

# Guide relatif à l'administration et aux demandes de règlement

 Assurance collective des  
chambres de commerce



# Bienvenue!

**Vous participez maintenant au plus important régime d'avantages sociaux collectif du pays conçu spécifiquement pour les petites entreprises. Ce guide est conçu pour vous aider à mettre en place et à faire fonctionner votre régime en douceur.**

Ce guide comporte tout ce dont vous avez besoin pour administrer votre programme d'avantages sociaux. Il porte sur les activités générales du régime et donne des renseignements détaillés sur les formulaires les plus couramment utilisés. Le *Guide des garanties* porte sur les garanties ayant été choisies par votre entreprise.

## **VOTRE RÔLE EN TANT QU'ADMINISTRATEUR DU RÉGIME**

En tant qu'administrateur du régime de votre entreprise, vous avez un rôle important à jouer. Vous devez obtenir en temps opportun toute l'information initiale concernant les employés ainsi que tout renseignement relatif aux modifications subséquentes. Vous devez aussi veiller à l'exactitude de la facturation des primes de manière à ce que les demandes de règlement soient remboursées rapidement et avec exactitude. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

## **VOTRE CABINET DE COURTAGE LOCAL**

Si vous souhaitez modifier vos garanties, l'aide de votre conseiller pourrait vous être très utile pour concevoir un régime adapté aux besoins actuels et futurs de votre entreprise. Le nom de votre conseiller du Régime des chambres de commerce local peut être trouvé sur le portail [mes-avantages.ca](http://mes-avantages.ca).

## **ADMINISTRATEUR DU RÉGIME**

Johnston Group inc. assure l'administration quotidienne du Régime des chambres de commerce, et toute demande peut être acheminée aux coordonnées suivantes :

**RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE DES CHAMBRES DE COMMERCE**  
1051, rue King Edward, Winnipeg (Manitoba) R3H 0R4

Service de l'administration : [chambers@johnstongroup.ca](mailto:chambers@johnstongroup.ca)

Service à la clientèle : [information@johnstongroup.ca](mailto:information@johnstongroup.ca)

Téléphone : 1 800 294-4080 | Région de Winnipeg : 204 774-6677

Télécopieur : 1 800 457-8410 | Région de Winnipeg: 204 774-6698



## **COMPAGNIE D'ASSURANCE**

Le terme « compagnie d'assurance » dans les documents du régime désigne l'organisme qui souscrit (assure) les garanties. Votre régime est souscrit auprès de Desjardins Assurances, de Chubb du Canada compagnie d'assurance vie ou de Sutton Special Risk/Lloyd's.

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

# Le Régime des chambres de commerce ajoute de la valeur

## NOUS SOMMES LÀ POUR APPUYER VOTRE ENTREPRISE ET VOS EMPLOYÉS.

Les services ci-dessous sont intégrés à tous les programmes d'avantages sociaux, et ce, sans frais additionnels.



### Portail *mes-avantages*<sup>MC</sup>

#### Pour une administration facile et pratique du Régime

Le portail *mes-avantages* se veut la meilleure façon de gérer les avantages sociaux du Régime des chambres de commerce. Gérez vos tâches administratives rapidement et avec précision – que ce soit pour ajouter des employés, mettre à jour leur rémunération ou calculer les retenues salariales. Inscrivez-vous à [www.mes-avantages.ca](http://www.mes-avantages.ca).

Les employés peuvent également profiter des avantages du portail *mes-avantages* à partir de leur appareil Android<sup>MC</sup> ou iOS. À l'aide de l'appli mobile *mes-avantages*, les employés peuvent soumettre leurs demandes de règlement, modifier leurs renseignements bancaires, s'inscrire au dépôt direct, consulter les dispositions de leur protection, et bien plus encore. Téléchargez l'appli à partir de l'App Store de Apple ou de Google Play.



## SERVICES EXPERTS MÉDICAUX DE TELADOC

### Des conseils médicaux d'experts au moment où vous en avez le plus besoin

Lorsque vous avez des inquiétudes ou des doutes sur un diagnostic ou un plan de traitement, les Experts médicaux de Teladoc peuvent vous aider. Leurs éminents spécialistes médicaux vous aident à prendre la meilleure décision possible pour votre santé, vous offrant ainsi la tranquillité d'esprit que vous méritez.

Les services des Experts médicaux de Teladoc sont fièrement fournis à chaque personne assurée par le Régime des chambres de commerce, y compris les personnes à charge admissibles telles que définies dans le régime d'avantages sociaux. De plus, grâce à la garantie pour la famille élargie, vos parents et beaux-parents ont également accès à ces services.

## PROGRAMME D'AIDE AUX ENTREPRISES

### Fournir aux propriétaires d'entreprise des ressources dont ils ont besoin pour gérer plus efficacement leur exploitation

Bon nombre d'entreprises ne peuvent pas se permettre d'avoir une équipe de spécialistes sur place pour les aider à composer avec les imprévus, surtout ceux qui exigent une opinion d'expert en la matière. Le service confidentiel fourni par le programme d'aide aux entreprises, compris dans tous les programmes du Régime des chambres de commerce, donne un accès à des spécialistes en matière de comptabilité, de consultation, de services juridiques et de ressources humaines, qui comprennent bien les défis auxquels les propriétaires d'entreprise sont confrontés. Le programme d'aide aux entreprises comprend *Le signet des entreprises en santé*<sup>MC</sup>, une bibliothèque virtuelle étoffée et soigneusement organisée, qui regorge de dossiers sur les ressources humaines, y compris des fichiers de baladodiffusion, des articles et de guides sur les mesures à prendre pour maintenir la santé de votre entreprise.

## HUGR CONNEXIONS AUTHENTIQUES

### Une application de mieux-être conçue pour aider les gens à se sentir connectés

Grâce à un programme numérique autoguidé, les participants peuvent mesurer leur niveau de connexion sociale, découvrir comment établir et maintenir des liens authentiques et faire savoir régulièrement à leurs proches comment ils se sentent. La version supérieure de cette application – offerte à tous les participants au Régime des chambres de commerce – aide également à développer des compétences pour repérer les lacunes concernant leurs liens sociaux et y remédier grâce à l'apprentissage fondé sur des données probantes de la thérapie cognitivo-comportementale sur Internet (TCCI). L'application Hugr est disponible sur l'App Store d'Apple ou Google Play.



## SERVICE DE MÉDECINE À DISTANCE TELADOC<sup>MD</sup>\*

### Accès pratique à des soins de santé de qualité au moment et à l'endroit où les participants en ont le plus besoin

Le service de médecine à distance Teladoc permet aux employés ayant souscrit une assurance soins médicaux complémentaire auprès du Régime des chambres de commerce de consulter un médecin pour des situations non urgentes par vidéoconférence ou par téléphone<sup>†</sup>, peu importe où ils se trouvent au Canada ou aux États-Unis, 24 heures sur 24, 365 jours par année.

Téléchargez l'appli à partir de l'App Store de Apple ou de Google Play.



\*Le service de médecine à distance Teladoc est offert à tous les employés ayant souscrit l'assurance soins médicaux complémentaire du Régime des chambres de commerce, ainsi qu'à toutes leurs personnes à charge SANS FRAIS ADDITIONNELS.

†Au Québec, les services de médecine à distance ne sont offerts que par vidéoconférence.

## LES SERVICES CI-DESSOUS SONT ÉGALEMENT OFFERTS :



## PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS (PAE) ARIVE<sup>MD</sup>

### Pour améliorer la présence au travail et la productivité des employés

Le PAE du Régime des chambres de commerce peut aider les employés et les membres de leur famille à composer avec une situation difficile avant que la situation se détériore. Le PAE du Régime prévoit du counseling confidentiel en personne avec un professionnel désigné.

**Si vous n'avez pas déjà ajouté le Programme d'aide aux employés à votre Régime des chambres de commerce, nous vous invitons à discuter avec votre conseiller du Régime des chambres de commerce.**

## COMPTE GESTION SANTÉ (CGS)

### Choix et marge de manœuvre pour les employés et prévisibilité des coûts pour l'entreprise

Les employés peuvent utiliser leur CGS pour prendre en charge un vaste éventail de dépenses médicales admissibles ou réduire les déboursés qui ne sont pas couverts au titre de leur régime collectif.

Comme l'entreprise détermine le maximum qu'elle souhaite accorder aux employés, il est plus facile de budgétiser et de garder le contrôle. Les demandes de règlement remboursées au titre d'une disposition du CGS sont déductibles du revenu imposable. En outre, le CGS n'est assorti d'aucuns frais d'ouverture de dossier, d'aucuns frais annuels et n'exige aucun dépôt préalable.

## PROGRAMME À PRIX COÛTANT MAJORÉ

### Pour les propriétaires d'entreprise, le programme à prix coûtant majoré est un moyen rentable et avantageux du point de vue fiscal qui peut servir de complément à un régime d'avantages sociaux existant

De pair avec le Régime d'assurance collective des chambres de commerce, le programme à prix coûtant majoré peut : couvrir les frais qui ne sont pas remboursés par votre régime collectif; rembourser ces frais en franchise d'impôt aux personnes assurées; être payé en dollars avant impôt par l'entremise de l'employeur, créant ainsi une dépense d'entreprise de la même façon que les primes d'assurance collective.



## Principes fondamentaux du Régime

### PARTICIPATION À UNE CHAMBRE DE COMMERCE

Rappelez-vous que votre entreprise (ou l'un de ses dirigeants principaux) doit faire partie d'une chambre de commerce participante pour que vos employés restent admissibles au Régime des chambres de commerce.

### RENSEIGNEMENTS SUR LES GARANTIES

Votre *Guide des garanties* et le livret de l'employeur indiquent les principales caractéristiques du programme, mais les contrats-cadres de la Société d'assurance des chambres de commerce du Canada prévaudront en cas de divergence, le cas échéant.

### FACTURATION

Les primes sont dues et payables le premier jour de chaque mois. Toutefois, un délai de grâce de 31 jours sera accordé afin que votre paiement parvienne au Centre de service. Si les primes ne sont pas payées au plus tard à l'expiration du délai de grâce, **l'assurance prend fin d'office**.

Un relevé de facturation sera envoyé le premier jour de chaque mois aux entreprises dont la prime est payée mensuellement par chèque. Les entreprises qui utilisent le mode de paiement des primes préautorisé recevront un relevé de facturation seulement si le montant à percevoir est modifié (tel que l'ajout d'un employé, par exemple), à moins que vous n'en fassiez la demande.

#### CONSEIL

Nous vous recommandons vivement de vous abonner à l'*Avis de relevé de facturation électronique*, à la fois pour son impact écologique positif et pour être toujours informé dès que votre facture est accessible. Dans la section *Profil de l'entreprise de mes-avantages*, cliquez sur *Modifier* pour ajuster ces paramètres.

### RENOUVELLEMENT/DATE ANNIVERSAIRE

Les primes de tous les groupes participants au Régime sont réexaminées le 1<sup>er</sup> avril (date anniversaire) de chaque année. Des rajustements de taux d'assurance vie et invalidité fondés sur l'âge et les salaires des employés pourraient alors être apportés. Les taux des garanties de soins médicaux et dentaires sont rajustés en fonction des modifications des tarifs des honoraires provinciaux et de l'inflation dans le secteur des soins de santé.

### RÉSILIATION DE L'ASSURANCE

L'entreprise participante peut mettre fin à son assurance « à partir » du premier jour de tout mois. L'administrateur du Régime doit soumettre le formulaire intitulé *Demande de résiliation de la protection de l'entreprise* au moins 30 jours avant la date de la résiliation demandée.

La compagnie d'assurance, pour sa part, ne peut résilier l'assurance de l'entreprise participante qu'en cas de :

- non-paiement de la prime;
- baisse du niveau de participation des employés au Régime en deçà du minimum requis;
- défaut de participer à une chambre de commerce participante au Régime; ou
- résiliation de la police collective de toutes les entreprises participantes.

# Admissibilité et protection

## PERSONNES ADMISSIBLES

Les propriétaires d'entreprise individuelle, les associés et les employés peuvent tous demander à souscrire l'assurance, s'ils sont âgés de moins de 75 ans et qu'ils ont le statut de résidents canadiens. Ils doivent être considérés comme des employés à **temps plein** et travailler pendant au moins 20 heures par semaine. Ils doivent aussi être au service de l'entreprise durant au moins huit mois par année. Les employés saisonniers ne sont pas admissibles à l'assurance.

Les employés doivent souscrire toutes les garanties que l'entreprise a choisies. Ceux-ci ou leurs personnes à charge ne peuvent refuser de garanties autres que l'assurance des soins médicaux ou dentaires, et à la seule condition d'être couverts en vertu d'un autre régime similaire.

Pour être admissibles aux garanties d'assurance soins médicaux complémentaire, un employé et ses personnes à charge doivent être inscrits auprès du régime d'assurance maladie de leur province ou territoire.

**Si un employé à temps partiel devient employé à temps plein, sa période d'attente débute à la date à laquelle l'horaire à temps plein est adopté.**

## PERSONNES À CHARGE

Les employés admissibles doivent souscrire une protection en fonction de leur situation familiale actuelle. Ils sont tenus de choisir une protection familiale s'ils ont des personnes à charge relevant des catégories ci-dessous, à moins que ces personnes à charge soient couvertes au titre d'un autre régime :

- conjoint en droit en vertu d'une cérémonie civile ou religieuse;
- conjoint de fait avec lequel l'employé cohabite continuellement depuis au moins 12 mois ou avec lequel l'employé a eu un enfant - même s'ils n'ont pas cohabité pendant 12 mois;
- enfant non marié âgé de moins de 21 ans, sans emploi et entièrement à la charge de l'employé;
- enfant non marié âgé de 21 à de tout au plus 25 ans (26 ans au Québec) qui fréquente à temps plein une école ou une université accréditée, qui est entièrement à la charge de l'employé;
- les enfants non mariés âgés de 21 ans et plus, mais entièrement à la charge de l'employé en raison d'une déficience mentale ou physique continue et démontrable. Pour les participants actuels au Régime, la déficience fonctionnelle de l'enfant à charge doit avoir existé de façon continue à partir du moment où l'enfant était autrement une personne à charge en vertu de la présente police.

Le terme « enfant » désigne un enfant naturel ou adopté, issu d'un remariage ou d'un mariage de fait, mais non pas un enfant en foyer d'accueil ou en tutelle, ni un petit-enfant. Nous couvrons les personnes qui ne sont pas des enfants à charge si nous recevons la preuve de la tutelle. Nous devons avoir reçu une demande d'ajout de la personne à charge, accompagnée du document officiel d'ordonnance judiciaire, pour procéder à l'examen de l'admissibilité.

En ce qui a trait aux personnes à charge étant aux études, l'employé devra confirmer son inscription de l'année en cours.

## GAINS

**Employés :** Lorsqu'un employé reçoit un feuillet T4 ou T4A de la société, le revenu aux fins de l'assurance collective est le même que celui indiqué sur le T4 ou T4A. Ce montant comprend déjà toutes les sommes payées à l'employé, y compris le salaire, les honoraires, les bonis et les bénéfices imposables.

**Propriétaires, actionnaires et employés clés d'entreprises constituées en société :** Le revenu assurable comprend toutes les sommes inscrites sur les feuillets T4 ou T4A (salaire/commissions, honoraires de gestion et bonis) et T5 (les dividendes moyens sont établis en fonction des totaux des T5 des deux dernières années).

**Personnel payé à la commission et/ou propriétaires d'entreprises individuelles non constituées en société et de sociétés de personnes :** Le revenu assurable se fonde sur le « revenu net » indiqué pour le revenu d'un travail indépendant à la ligne 135 de la déclaration de revenus générale (T1). Vous devez utiliser la moyenne du montant de l'année en cours et de l'année précédente pour calculer le capital assuré.

## ATTESTATION DU REVENU

Au moment d'effectuer une demande de prestations, il se peut que nous demandions de fournir des copies de formulaires d'impôt T1, T4 et T5 actuels pour attester le revenu. Si le revenu a été surestimé, la somme assurée sera rajustée et les primes excédentaires seront remboursées.

# Prise d'effet de l'assurance

La nouvelle assurance entre en vigueur immédiatement après la période d'attente. Cette règle s'applique à tous les employés qui, à la date d'entrée en vigueur, sont au travail, en vacances (payées) ou en congé de jour férié. Les majorations des protections commencent à la date approuvée par la compagnie d'assurance.

## PÉRIODE D'ATTENTE

La période d'attente est la période d'emploi continu à temps plein qui doit s'écouler avant qu'un employé puisse être considéré comme admissible à la protection. La période d'attente de votre entreprise peut être consultée sur *mes-avantages*. Cette période d'attente s'applique à tous les employés.

Les demandes reçues en dehors de la période d'attente seront considérées comme des « demandes tardives ».

### Période d'attente de 3, 6, 9 ou 12 mois

La protection des nouveaux employés commence immédiatement après la période d'attente. La demande de l'employé, dûment remplie, doit parvenir à notre bureau dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur de l'assurance.

Si vous souhaitez renoncer à la période d'attente pour un employé, vous devez l'indiquer sur la demande de l'employé et la faire parvenir à notre bureau dans les 30 jours suivant la date de son entrée en fonction à temps plein. La période d'attente de 6, 9 ou 12 mois doit être supprimée en totalité, car elle ne peut pas être supprimée partiellement.

### Lorsqu'il n'y a aucune période d'attente

La protection des nouveaux employés commence à leur date d'embauche à temps plein. Une demande d'inscription dûment remplie doit parvenir à notre bureau dans les 30 jours suivant la date d'embauche à temps plein.

## ADMISSIBILITÉ DES EMPLOYÉS

### Assurance soins médicaux complémentaire |

Pour être admissible à l'assurance soins médicaux complémentaire, tout demandeur doit être couvert par son régime de soins de santé provincial ou territorial. Les employés à temps plein qui sont admissibles au Régime des chambres de commerce, notamment en fonction du nombre d'heures travaillées, mais qui NE SONT PAS couverts par leur régime de soins de santé provincial ou territorial, sont admissibles et ont droit à toutes les garanties offertes par l'employeur au titre du Régime des chambres de commerce, sauf à l'assurance soins médicaux complémentaire. Quand l'assurabilité d'une personne est approuvée dans le cadre d'un régime de soins de santé provincial ou territorial, **cette personne a 60 jours pour signaler son admissibilité au Régime des chambres de commerce, date à laquelle l'assurance soins médicaux complémentaire sera ajoutée pour l'individu et tous les membres admissibles de sa famille.**

Entreprise de quatre employés ou moins : la protection d'un employé admissible prend effet à la date à laquelle la compagnie d'assurance approuve la demande d'inscription de l'employé et après l'expiration de la période d'attente.

L'assurance, jusqu'à concurrence de la somme assurée garantie sans preuve, prend effet après la période d'attente de l'entreprise. Toute protection en sus prend effet à la date à laquelle la compagnie d'assurance approuve l'excédent de la somme assurée en cause.

## EMPLOYÉ ABSENT

Si l'employé est absent de son travail à temps plein à la date d'entrée en vigueur, à cause d'un accident ou d'une maladie, l'assurance prend effet à la date du retour au travail effectif à temps plein. Dans le cas des entreprises de moins de cinq employés, les employés doivent faire l'objet d'une sélection des risques et l'assurance prendra effet à la date de l'approbation des demandes d'inscription. L'administrateur du Régime doit recevoir la demande d'assurance dans les **31 jours** suivant le retour au travail effectif de l'employé à temps plein, à défaut de quoi l'employé sera considéré comme un adhérent tardif.

## RENONCIATION À L'ASSURANCE SOINS MÉDICAUX ET DENTAIRES

Si le conjoint bénéficie d'une autre assurance collective, l'employé peut refuser vos garanties d'assurance soins médicaux et d'assurance soins dentaires. Pour renoncer à l'assurance soins médicaux et dentaires, il doit fournir des détails relativement à l'assurance de son conjoint, dont le nom de l'autre assureur.

Nous recommandons fortement à votre employé de souscrire toutes les autres garanties offertes pour demeurer admissible aux garanties d'assurance soins médicaux et dentaires à l'avenir.

Lorsque le conjoint d'un employé perd son assurance collective, l'employé peut choisir une garantie d'assurance soins médicaux ou d'assurance soins dentaires que vous offrez pour prolonger sa protection. Pour ce faire, l'employé doit demander à souscrire les garanties en cause dans les 60 jours suivant l'expiration des garanties de son conjoint. La protection entre en vigueur à la date à laquelle le conjoint cesse d'être couvert.

**Si l'employé ne fait pas la demande dans ce délai de 60 jours, toute demande pour une modification de protection est considérée comme une demande tardive.**

## EMPLOYÉ RÉADMIS

La protection d'un employé qui a été mis à pied ou congédié, ou qui a pris un congé autorisé peut être remise en vigueur s'il reprend ses fonctions moins de six mois après la date de cessation de l'assurance, et si nous sommes informés par écrit dans les **31 jours** de son retour au travail. L'assurance prend effet à la date du retour au travail.

Dans le cas où l'employé est en congé de maladie, mais occupe toujours son emploi, si l'employeur choisit de mettre fin aux protections de l'employé, ce dernier sera considéré comme un « adhérent tardif » à son retour au travail.

# Inscription et modification à la situation de l'employé

## CONDITIONS DE PARTICIPATION

Il incombe à l'employeur de s'assurer que les employés sont inscrits au Régime dans les délais prescrits.

**Pour les entreprises comptant un à quatre employés**, tous les employés admissibles doivent participer au Régime.

**Pour les entreprises comptant au moins cinq employés**, au moins 75 % des employés admissibles doivent participer au Régime. (Au Québec, cependant, en raison des exigences de la loi régie par la Régie de l'assurance maladie du Québec, tous les employés admissibles doivent participer). Quand un employé ne désire pas s'inscrire au Régime, l'employeur a avantage à lui faire signer le formulaire intitulé *Renonciation au régime d'avantages sociaux* afin de réduire le risque de problèmes ultérieurs si, par exemple, l'employé décide plus tard d'y participer et que sa demande est rejetée.

## ADHÉRENT TARDIF

On entend par « adhérent tardif » tout employé admissible qui n'a pas rempli de *Demande d'adhésion* lorsque votre entreprise a souscrit l'assurance, ou qui ne s'est pas inscrit au Régime dans les 30 jours suivant la période d'attente de l'employé. Un adhérent tardif peut également être une personne à charge qui n'a pas été ajoutée au régime de l'employé lors de son inscription initiale, ou qui n'a pas été ajoutée dans les 60 jours suivant son admissibilité. Une preuve médicale d'assurabilité sera requise à l'égard de l'employé et des personnes à sa charge. En outre, aucune assurance ne prendra effet avant la date d'approbation de la demande par la compagnie d'assurance. Si sa participation est acceptée, l'adhérent tardif est assujéti à un maximum de 250 \$ au titre de l'assurance soins dentaires pendant les 12 premiers mois de protection.

### CONSEIL

*Il est facile de perdre la notion du temps quand vient le temps de régler les dispositions d'assurance des employés. Pour protéger votre entreprise et ses employés, nous vous suggérons de transmettre les demandes d'inscription dûment remplies dès l'embauche de nouveaux employés. De cette façon, vous n'avez pas à vous souvenir d'inscrire vos employés à une date ultérieure, et les primes ne seront facturées qu'à l'entrée en vigueur des garanties.*

## DEMANDE DE MODIFICATION

Les événements ci-dessous sont susceptibles de modifier la protection d'un employé :

- changement de nom de l'employé;
- nouvelle situation de famille;
- nouveau bénéficiaire des prestations d'assurance vie; changement sur le plan des assurances en double (le conjoint de l'employé acquiert ou perd une assurance des soins médicaux ou dentaires similaire); modification de l'assurance des personnes à charge.

Une Demande de modification doit nous parvenir dans les 60 jours suivant la date du changement. La date d'effet de la modification de la protection tombe le jour de la modification, et non à la date à laquelle la demande a été signée ou reçue.

## RAJUSTEMENT SALARIAL

Les garanties d'assurance invalidité (et certaines garanties d'assurance vie) sont calculées en fonction de la rémunération de l'employé. Il est donc important de nous aviser de tout changement de salaire afin que vos employés reçoivent les maximums de prestations auxquelles ils ont droit.

## CESSATION D'EMPLOI ET CONGÉS

Lorsqu'un employé quitte l'entreprise, prend un congé autorisé, est mis à pied ou fait la grève, toutes les garanties prennent fin après le dernier jour de travail. Les employés qui quittent l'entreprise sont tenus de payer la totalité de la prime mensuelle. Si le Centre de service du Régime n'est pas immédiatement informé de la cessation

d'emploi de l'employé, votre prime peut faire l'objet d'un rajustement rétroactif pendant une période maximale de **31 jours**, à la condition qu'aucune prestation n'ait été versée pendant cette période.

## CONGÉ AUTORISÉ OU MISE À PIED\*

Pendant un congé autorisé ou une mise à pied temporaire, un employeur peut continuer à offrir la protection à l'employé concerné moyennant le versement de la prime à l'exception des assurances hebdomadaires et invalidité de longue durée. Pour que l'assurance soit maintenue, nous devons être informés avant le début du congé et recevoir la date prévue du retour au travail cette date ne devant pas dépasser six mois.

## CONGÉ DE MATERNITÉ OU CONGÉ PARENTAL\*

Dans le cas d'un congé de maternité ou congé parental :

**La protection prend fin** et est remise en vigueur plus tard, à la condition que l'employé retourne au travail après le congé de maternité/parental prévu par la loi dans la province et que nous recevions un avis dans les 31 jours précédant son retour.

**La protection est prolongée** pour toutes les garanties. Aucune prestation d'invalidité n'est versée pendant le congé de maternité/parental, sauf si l'employé devenait atteint d'une invalidité pendant son congé de maternité/parental et si son invalidité l'empêchait de retourner au travail à la date prévue.

**La protection est prolongée** pour toutes les garanties. Aucune prestation d'invalidité n'est versée pendant le congé de maternité/parental, même si l'employé devenait atteint d'une invalidité pendant son congé de maternité/parental et si son invalidité l'empêchait de retourner au travail à la date prévue. L'assurance invalidité serait remise en vigueur à son retour au travail après le congé de maternité/parental prévu par la loi dans la province.

## CONGÉ DE MALADIE\*

Habituellement, les protections d'un employé demeurent en vigueur pendant qu'il est en congé de maladie. L'employé qui choisit de mettre fin à ses protections, mais qui occupe toujours son emploi est considéré comme un « adhérent tardif » à son retour au travail, à la condition que sa preuve médicale d'assurabilité soit approuvée.

*\* Dans le cas du personnel du Québec, l'employé ne peut renoncer à la protection que s'il est couvert par le régime de son conjoint ou de sa conjointe.*

## TRANSFORMATION

L'assuré qui quitte son emploi peut demander la transformation de son assurance vie et de son assurance mort ou mutilation par accident (MMA) collective.

L'assurance vie peut être transformée avant l'âge de 66 ans à la réduction ou à l'expiration de la protection, en totalité ou en partie, en une police d'assurance individuelle.

Le processus de demande consiste à :

- communiquer avec notre bureau pour faire part de leur intention ou en soumettant le formulaire *Avis de transformation de l'assurance vie collective*;
- une demande de transformation est envoyée à l'employé avec la description des régimes et les taux;
- l'employé renvoie la demande de transformation dûment remplie dans les 31 jours suivant la cessation de sa couverture à l'adresse [chambers@johnstongroup.ca](mailto:chambers@johnstongroup.ca).

L'assurance MMA peut être transformée avant l'âge de 70 ans en une police d'assurance individuelle en cas de décès et mutilation par accident dans les 90 jours suivant l'expiration de la protection, et entre en vigueur à la date de réception de la demande par Chubb du Canada compagnie d'assurance vie. Vous pouvez obtenir des informations sur la transformation de l'assurance MMA en nous envoyant un formulaire *Avis de transformation de l'assurance mort ou mutilation par accident* à l'adresse [chambers@johnstongroup.ca](mailto:chambers@johnstongroup.ca). La transformation de l'assurance MMA n'est pas disponible à l'âge de 65 ans lorsque l'assurance diminue.

Le portail *mes-avantages* se veut la meilleure façon de gérer votre programme d'avantages sociaux du Régime des chambres de commerce. Gérez vos tâches administratives rapidement et avec précision — que ce soit pour ajouter des employés, mettre à jour leur rémunération ou calculer les retenues salariales. Inscrivez-vous au portail *mes-avantages.ca*. Et pour que tout se passe bien, consultez notre *Guide de démarrage rapide* qui se trouve sur la page d'accueil et qui vous expliquera, étape par étape, comment utiliser le portail *mes-avantages*.



Les employés également peuvent tirer profit de *mes-avantages* à partir de leur appareil Android<sup>™</sup> ou iOS. Grâce à l'application *mes-avantages*, les employés peuvent soumettre des demandes de règlement, mettre à jour leurs renseignements bancaires, configurer des dépôts directs, vérifier leur protection et bien plus encore. Téléchargez l'application à partir de l'App Store d'Apple ou de Google Play.

Avez-vous des questions sur le portail *mes-avantages* ou sur la façon de soumettre des modifications pertinentes? Communiquez avec notre Centre de service par courriel à l'adresse [information@johnstongroup.ca](mailto:information@johnstongroup.ca) ou au téléphone au 1 800 294-4080 – nous sommes là pour vous aider!



**Le Guide de démarrage rapide se trouve sur la page d'accueil pour des instructions étape par étape sur la façon d'utiliser le portail *mes-avantages*.**

**Des questions? Besoin d'aide? Communiquez avec nous!**



## Présentation des demandes de règlement

Téléchargez les formulaires relatifs aux demandes de règlement à partir des sites Web [lecollectifdeschambres.ca](http://lecollectifdeschambres.ca) ou [mes-avantages.ca](http://mes-avantages.ca), à l'onglet *Formulaires et outils*. Veuillez noter que les demandes de règlement ne sont pas traitées pendant les mois où le régime n'a pas reçu votre prime.

| TYPE DE DEMANDE   | FORMULAIRE OU CARTE À UTILISER  | EXIGENCES RELATIVES À LA TRANSMISSION   |
|---|---|---|
| <b>Assurance soins médicaux complémentaire et soins dentaires</b> |   | La façon la plus simple et la plus rapide de présenter une demande de règlement est en ligne dans <i>mes-avantages</i> . Les demandes de règlement peuvent également être envoyées par la poste au siège social et doivent nous parvenir dans les 365 jours suivant la date de service.   |
| <b>Médicaments d'ordonnance - Carte médicaments</b>               | Carte Assure TELUS  | L'employé bénéficiant de l'option de paiement direct <b>doit utiliser sa carte médicaments</b> au moment d'acheter des médicaments d'ordonnance. Si, pour quelque raison que ce soit, il ne se sert pas de sa carte médicaments Assure de TELUS Santé, il peut soumettre sa demande en ligne sur <i>mes-avantages</i> ou retourner à <b>TELUS<sup>MC</sup> Santé</b> le formulaire dûment rempli de cette entreprise intitulé <i>Demande de remboursement pour médicament</i> .   |
| <b>Assurance voyage</b>   | Demande de règlement pour assurance voyage  | Présentez au régime collectif TOUTES vos demandes d'indemnisation relatives à cette assurance, au moyen de ce formulaire. La compagnie d'assurance effectuera pour votre compte la coordination des prestations auprès du régime gouvernemental.  |
| <b>Assurance invalidité</b>                                       | Veuillez communiquer avec le Centre de service pour obtenir les formulaires appropriés. | L'employé doit être totalement invalide, être suivi régulièrement par un médecin habilité et bénéficier des soins de celui-ci. Il faut envoyer les formulaires dûment remplis au Centre de service dès que possible pour éviter les retards.<br><br>Les demandes de prestations d'assurance indemnités hebdomadaires envoyées plus de 90 jours après le début de l'invalidité seront refusées. Dans le cas des demandes de prestations d'assurance invalidité de longue durée, l'échéance est de 30 jours suivant la période d'attente. |
| <b>Assurance maladie critique</b>                                 | Veuillez communiquer avec le Centre de service pour obtenir les formulaires appropriés. | Le demandeur doit informer par écrit le Centre de service au plus tard 30 jours après la survenance d'un sinistre en vertu de l'assurance maladie critique. Dans les 90 jours suivant la date du sinistre, l'employé doit en outre fournir une preuve du diagnostic de maladie critique.  |
| <b>Assurance mort ou mutilation par accident</b>                  | Veuillez communiquer avec le Centre de service pour obtenir les formulaires appropriés. | Les formulaires dûment remplis doivent être présentés dans les 90 jours suivant le décès ou la mutilation.  |

## EMPLOYÉ SORTANT

Un employé qui quitte l'entreprise dispose de 120 jours à partir de la date de son départ pour présenter des demandes de règlement visant des frais admissibles engagés jusqu'à leur dernier jour de travail.

## PRÉDÉTERMINATION DES GARANTIES DENTAIRES

Avant le début d'un traitement coûteux (de plus de 500 \$) ou qui comprend des soins majeurs, ou des soins orthodontiques, l'employé devrait se faire confirmer la part des frais à la charge du Régime. Les participants/fournisseurs peuvent soumettre la prédétermination/estimation pour l'évaluation du service/produit. Les fournisseurs et les participants recevront un *Relevé des prestations* indiquant la somme assurée que le Régime couvrira.

## SUBROGATION

La loi autorise la compagnie d'assurance à se faire rembourser les prestations versées à un assuré qui a obtenu un recouvrement d'une autre source ou d'un tiers responsable de la perte. La subrogation a pour but d'assurer que les indemnités n'excèdent pas le montant réel de la perte.

## COORDINATION DES PRESTATIONS

Si l'employé et sa conjointe ou son conjoint bénéficient tous deux d'une assurance collective au travail, les compagnies d'assurance régleront les soins médicaux et dentaires selon un processus standard.

Lorsque le patient est l'employé lui-même, envoyez le formulaire de règlement en premier lieu au régime de l'employé. Si c'est la conjointe ou le conjoint qui est le patient, le formulaire doit d'abord être envoyé au régime de la conjointe ou du conjoint. Quand le patient est un enfant à charge, c'est au régime du parent dont l'anniversaire de naissance tombe le plus tôt dans l'année qu'il faut envoyer le formulaire.

Si le plein montant n'est pas couvert au titre du premier régime (régime « en première ligne »), envoyez le relevé des prestations qui accompagnait le paiement, ainsi qu'un formulaire de règlement, au régime « en deuxième ligne ».



## Formulaires d'administration

Téléchargez les formulaires d'administration à partir des sites Web [lecollectifdeschambres.ca](http://lecollectifdeschambres.ca) ou [mes-avantages.ca](http://mes-avantages.ca), à l'onglet *Formulaires et outils*. Voici les formulaires les plus couramment utilisés et les instructions y afférentes.

### DEMANDE D'INSCRIPTION

Une demande d'inscription doit être remplie pour tous les nouveaux employés à temps plein. Nous devons recevoir les formulaires dans les **120 jours suivant la date à laquelle l'employé commence à exercer un emploi à temps plein**, à défaut de quoi l'employé sera considéré comme un adhérent tardif.

### CESSATION D'EMPLOI

Un avis de cessation d'emploi doit nous parvenir dans les **30 jours suivant la fin de l'emploi de l'employé**.

### AVIS DE REMISE EN VIGUEUR DE LA PROTECTION DE L'EMPLOYÉ

Un avis de remise en vigueur de la protection de l'employé doit nous parvenir dans les **31 jours précédant le retour au travail de l'employé**.

### DÉCLARATION DE SANTÉ DE L'EMPLOYÉ OU DES PERSONNES À CHARGE

Une déclaration de santé dûment remplie doit accompagner la demande d'inscription dans le cas :

- d'un adhérent tardif;
- d'un employé qui demande une somme assurée supérieure au niveau garanti de votre groupe.

#### CONSEIL

La plupart de ces changements peuvent être soumis rapidement et facilement au moyen du portail *mes-avantages*.



### AVIS DE TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE VIE OU DE L'ASSURANCE MORT OU MUTILATION PAR ACCIDENT COLLECTIVE

Les employés qui sortent du régime et qui souhaitent faire transformer leur assurance vie ou leur assurance mort ou mutilation par accident (MMA) collective en une police individuelle doivent remplir ce formulaire.

### DEMANDE DE MODIFICATION

Une demande de modification doit être remplie lorsque la situation d'un employé a changé. La demande doit nous parvenir dans les **60 jours suivant la date de la modification**.

### RAJUSTEMENT SALARIAL

Il est important de nous aviser de tout changement de salaire afin que vous receviez les maximums de prestations auxquelles vous avez droit.

Les entreprises doivent soumettre les modifications de salaire dès qu'elles surviennent. Au moins une fois par année, une communication sera envoyée pour rappeler que tous les renseignements sur les certificats les salaires en particulier doivent être tenus à jour. Étant donné que les garanties, comme l'assurance vie et l'assurance invalidité, sont établies en fonction des salaires, cette façon de procéder sert à nous assurer que les employés sont admissibles au maximum des garanties auxquelles ils ont droit.



## Johnston Group inc. s'est engagé à protéger la confidentialité, afin de s'assurer que vos renseignements personnels demeurent confidentiels.

Nos pratiques en matière de confidentialité font partie de l'engagement que nous avons pris, à titre de société, de respecter les individus, des promoteurs de régimes et des participants aux représentants et à nos propres employés. Depuis longtemps présente dans le secteur des services financiers, notre société a toujours établi ses pratiques commerciales de façon à empêcher la divulgation de renseignements confidentiels et cherche à maintenir les normes d'éthique les plus élevées.

Lorsque vous, en tant qu'entreprise ou particulier, demandez une protection dans le cadre d'un régime d'avantages sociaux, vous partagez des renseignements personnels sur l'entreprise, sur vous ou sur l'un ou l'autre des membres de votre famille. Johnston Group n'utilisera, ne conservera et ne divulguera ces renseignements que pour gérer les dispositions de vos polices et régimes collectifs, à savoir :

- détermination de votre admissibilité à une protection;
- traitement de vos demandes de règlement;
- offre de produits et de services complémentaires;
- respect des exigences en matière de réglementation.

Nous communiquerons avec vous et vous demanderons votre consentement si nous devons utiliser vos renseignements à d'autres fins.

### Collecte des renseignements personnels

Pour la plupart des adhérents à un régime d'avantages sociaux, nous obtenons tous les renseignements dont nous avons besoin directement de l'employeur ou de l'employé (dans la demande de participation de l'employeur ou la demande d'adhésion de l'employé). Ces renseignements peuvent comprendre le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, l'âge, l'occupation, le salaire, la situation familiale de l'employé ainsi que ses réponses aux questions sur la santé.

Dans certains cas, nous pouvons demander des renseignements supplémentaires du MIB Group, Inc. (Bureau de renseignements médicaux), des compagnies qui établissent les régimes d'assurance maladie, de médecins ou d'autres professionnels de la santé autorisés, ou d'autres établissements afin de déterminer l'admissibilité de l'employé à la protection.

Lorsqu'un employé présente une demande de règlement, nous pouvons aussi recueillir des renseignements sur lui pour déterminer son admissibilité et la nature des frais. Nous pouvons communiquer avec lui, des professionnels de la santé ou d'autres fournisseurs.

Tous les renseignements sont recueillis avec le consentement de l'employé. Nous faisons tout notre possible pour que les renseignements que nous conservons soient précis et courants, et nous demandons aux employés de nous aviser de tout changement afin de maintenir nos dossiers à jour. Nous sommes ainsi plus en mesure d'offrir un meilleur service.

### Extraction de données du site web

Nous recueillons des renseignements sur les visiteurs de notre site Web afin d'améliorer la navigation et l'expérience générale des utilisateurs sur notre site, à des fins de marketing et pour évaluer le fonctionnement et l'utilisation de notre site.

### Protection des renseignements personnels

Nous employons les meilleures pratiques pour protéger les informations collectées contre la perte et l'accès non autorisé.

Nos systèmes sont conçus pour empêcher l'accès non autorisé et nous limitons l'accès aux renseignements personnels aux personnes responsables de la gestion des régimes et des garanties collectives.

Tous nos employés signent une entente de non-divulgation pour encore mieux protéger la confidentialité de vos renseignements personnels.

Nous ne conservons les renseignements personnels que si nous en avons besoin pour gérer un régime et respecter les exigences en matière de réglementation. Notre société a établi des politiques et des méthodes pour détruire sans danger tous les renseignements personnels qui ne sont plus nécessaires.

Lorsque nous traitons avec d'autres personnes ou organisations (comme d'autres fournisseurs d'assurance lors du règlement de sinistres ou lors de l'utilisation de services en ligne), nous protégeons la confidentialité de vos renseignements personnels et veillons à ce qu'ils ne soient pas utilisés à des fins non autorisées.

### Divulgation des renseignements personnels

Nous n'utilisons les renseignements fournis à l'adhésion et pour les demandes de règlement que pour gérer les régimes d'assurance collective et nous assurer que les participants reçoivent tous les avantages auxquels ils ont droit. Nous pouvons par conséquent divulguer les renseignements personnels :

- aux compagnies d'assurance et fournisseurs de services versant des prestations aux termes d'un contrat collectif;
- aux médecins ou autres établissements de santé pour la détermination de l'admissibilité à la protection et le traitement des demandes de règlement;
- aux représentants autorisés, comme les personnes munies d'une procuration ou les conseillers d'assurance;
- à l'État ou aux organismes de réglementation lorsque la loi l'exige et pour le traitement des demandes de règlement.

### Vos renseignements personnels

Vous pouvez à tout moment nous demander quels sont les renseignements que nous avons recueillis sur vous et les raisons pour lesquelles nous les avons recueillis. Nous vous répondrons dans les 30 jours suivants et vous donnerons l'accès aux renseignements sur vous que nous avons dans nos dossiers.

Vous devrez nous présenter votre demande par écrit et fournir une preuve de votre identité.

La politique de confidentialité explique comment nous recueillons, protégeons et divulguons les renseignements personnels dont nous avons besoin pour gérer votre régime d'avantages sociaux. Vous avez le droit de ne pas nous fournir une partie ou la totalité de vos renseignements personnels et de refuser que nous divulguions vos renseignements à certaines fins. Vous pouvez exercer ce droit, mais nous devons vous aviser que notre capacité à vous offrir une protection aux termes d'un régime collectif pourrait en être limitée. Il en serait de même de notre capacité de gérer vos garanties collectives, dont le traitement de vos demandes de règlement.

### Responsable de la protection des renseignements personnels

Veillez communiquer avec le responsable de la protection des renseignements personnels à l'adresse indiquée ci-dessous si vous désirez :

- mieux connaître les types de renseignements que nous recueillons;
- exprimer votre inquiétude à propos de notre politique de confidentialité ou la façon dont nous traitons vos renseignements personnels;
- mieux comprendre notre politique de confidentialité.

**Responsable de la protection des renseignements personnels**  
Johnston Group inc., 1051, rue King Edward  
Winnipeg (Manitoba) R3H 0R4  
[renseignements.personnels@johnstongroup.ca](mailto:renseignements.personnels@johnstongroup.ca)

**De réels avantages pour votre entreprise**  
[lecollectifdeschambres.ca](http://lecollectifdeschambres.ca) | [mes-avantages.ca](http://mes-avantages.ca) 