

PerformPlus^{MD}



LES GARANTIES EN DÉTAIL



Assurance vie de base (obligatoire)

Montant d'assurance pouvant atteindre 1 000 000\$
Protection familiale offerte pour le conjoint et les enfants à charge

	Assurance vie de base de l'adhérent	Assurance vie du conjoint	Assurance vie des enfants à charge
Montant d'assurance	Choix: 1, 2, 3, 4 ou 5 fois le salaire ou un montant fixe Montant arrondi au prochain multiple de 1 000\$ Minimum: 10 000\$ Maximum: 1 000 000\$	Choix: 5 000\$ ou 10 000\$	50% du montant d'assurance du conjoint
Réduction	50% à l'âge de 65 ans	Aucune	Aucune
Fin de l'assurance	À l'âge de 71 ans ou à la retraite, selon la première éventualité	Selon la fin de l'assurance vie de base de l'adhérent	Selon la fin de l'assurance vie de base de l'adhérent

Maximum sans preuves d'assurabilité — Aucune preuve d'assurabilité à fournir pour une couverture inférieure au montant que nous aurons établi. Ce montant est déterminé en fonction du nombre d'adhérents et du montant d'assurance total du groupe.

Paiement anticipé — Pour toute personne assurée invalide dont l'espérance de vie est de moins de 24 mois — versement jusqu'à concurrence de 50% du montant d'assurance vie et d'un maximum de 100 000\$.

Assurance des nouveau-nés — Choix du début de l'assurance: à compter de 24 heures ou dès la naissance.

Assurance vie facultative

Disponible pour l'adhérent et son conjoint. Il faut remplir un questionnaire médical et fournir des preuves d'assurabilité.

Montant minimal 20 000\$	Par tranches de 10 000\$	Montant maximal (y compris l'assurance vie de base) 1 000 000\$
--------------------------	--------------------------	---

Fin de l'assurance: à l'âge de 71 ans ou à la retraite, selon la première éventualité

Assurance mort et mutilation accidentelles

Assurance aussi offerte pour le conjoint et les enfants à charge

	Montant maximal d'assurance: 1 000 000\$	
	Adhérent	Personnes à charge
Montant d'assurance	Égal au montant d'assurance vie de base	Égal au montant d'assurance vie des personnes à charge
Fin de l'assurance	À l'âge de 71 ans ou à la retraite, selon la première éventualité	Selon la fin de l'assurance vie des personnes à charge

Assurance maladies graves

L'assurance maladies graves est un complément à l'assurance salaire traditionnelle. Toutefois, contrairement à l'assurance salaire, la prestation est versée en un seul montant plutôt qu'en versements mensuels. L'adhérent peut utiliser ce montant comme bon lui semble.

Vous pouvez offrir cette assurance tant à vos employés qu'à leur conjoint et à leurs enfants. De plus, il vous est possible de proposer une adhésion obligatoire, une adhésion facultative ou une combinaison des deux. Le groupe ou la catégorie doit compter au moins 10 adhérents pour choisir la participation obligatoire et au moins 3 adhérents pour la participation facultative.

Montants d'assurance offerts	
Garantie obligatoire de l'adhérent	Par tranches de 10 000 \$ Montant minimal: 10 000 \$ Montant maximal avec preuves: jusqu'à 230 000 \$
Garantie obligatoire des personnes à charge	Montant identique à l'assurance vie de base des personnes à charge
Garantie facultative de l'adhérent et du conjoint	Par tranches de 10 000 \$ Montant minimal: 10 000 \$ Montant maximal avec preuves: 100 000 \$
Garantie facultative des enfants	Par tranches de 5 000 \$ Montant minimal: 10 000 \$ Montant maximal: 25 000 \$

Particularités de la garantie	
Garantie de base 4 maladies pour les adultes, 11 maladies pour les enfants	Garantie enrichie 31 maladies pour les adultes, 38 maladies pour les enfants
Pourcentage de remboursement: 100% du montant d'assurance	
Récidive d'un cancer	
Prestations multiples	
Paiement de 10% du montant d'assurance en cas d'angioplastie coronarienne, de cancer de la prostate, de cancer de la peau ou de cancer du sein	
Exonération des primes	
Droit de transformation	
Cessation de la couverture: 65 ans (ou la retraite si antérieure)	

Assurance salaire

- Remplacement du revenu de l'adhérent lors d'une invalidité de courte ou de longue durée pour lui permettre de faire face à ses obligations financières et de maintenir sa qualité de vie.
- Services de gestion et de prévention des invalidités inclus dans la garantie d'assurance salaire, parce que chaque réclamation est unique et que plus une demande est évaluée rapidement, meilleures sont les chances de retrouver la santé et de retourner au travail.
- La plateforme À votre santé 360° est incluse dans la garantie d'assurance salaire de longue durée.

	Assurance salaire de courte durée	Assurance salaire de longue durée
Pourcentage du salaire <i>Prestations imposables</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 55, 60, 66²/₃, 70 ou 75%; ou • 66²/₃% des premiers 500 \$ par semaine + 50% des 500 \$ suivants + 40% de l'excédent 	60, 66 ² / ₃ , 70 ou 75 %
Pourcentage du salaire <i>Prestations non imposables</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 55, 60 ou 66²/₃%; ou • 66²/₃% des premiers 500 \$ par semaine + 50% des 500 \$ suivants + 40% de l'excédent 	<ul style="list-style-type: none"> • 60 ou 66²/₃%; ou • 66²/₃% des premiers 2 250 \$ par mois + 50% de l'excédent
Maximum des prestations	Jusqu'à 2 000 \$ (sans preuves d'assurabilité)	Jusqu'à 5 400 \$ (sans preuves d'assurabilité) Jusqu'à 12 000 \$ (avec preuves d'assurabilité) *
Fin de l'assurance	À l'âge de 71 ans ou à la retraite, selon la première éventualité	À l'âge de 65 ans ou à la retraite, selon la première éventualité
Délai de carence	6 combinaisons possibles: (Accident/Hospitalisation/Maladie) • 0/0/3, 0/3/3, 0/0/7, 0/7/7, 7/7/7 ou 14/14/14 jours	15, 16, 17 ou 26 semaines
Durée maximale	15, 16, 17 ou 26 semaines	2 ans, 5 ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans
Base de paiement	7 jours civils ou 5 jours ouvrables	—
Définition de l'invalidité totale	—	<ul style="list-style-type: none"> • 24 mois/proprie occupation • 5 ans/proprie occupation**
Indexation des prestations	—	Selon l'indice des prix à la consommation Maximum de 3% Début: après 1 an

* Pour l'assurance salaire de longue durée: montant des prestations disponibles avec preuves d'assurabilité selon la taille du groupe.

Nombre d'adhérents	Maximum (avec preuves d'assurabilité)
3 à 4	4 000 \$
5 à 9	6 000 \$
10 à 24	8 000 \$
25 ou plus	12 000 \$

** Non offert aux groupes de 9 adhérents ou moins. Pour les groupes de 10 à 19 adhérents, cette option est offerte seulement aux employés de bureau.

Assurance accident-maladie (médicaments)

Carte de paiement incluse et acceptée par tous les pharmaciens participants au Canada.

Franchise	4 options : 0/0, 25/50, 50/100 ou 100\$/200 \$ ou choix d'un ticket modérateur
Régime et pourcentage de remboursement	Avec substitution générique obligatoire et remboursement à 70, 75, 80, 90 ou 100 % (ou pourcentage conforme à celui de la RAMQ pour les groupes du Québec) Avec substitution générique obligatoire et paliers de remboursement : <ul style="list-style-type: none">• 90 % du médicament générique ou du prix du médicament générique équivalent et 75 % du médicament de marque si aucun médicament générique n'est disponible• 100 % du médicament générique ou du prix du médicament générique équivalent et 80 % du médicament de marque si aucun médicament générique n'est disponible Sans substitution générique et remboursement à 70, 75, 80, 90 ou 100 % (ou pourcentage conforme à celui de la RAMQ pour les groupes du Québec)
Plafonnement de la marge bénéficiaire et des honoraires des pharmaciens	<ul style="list-style-type: none">• Remboursement limité selon nos normes, ou• honoraires du pharmacien limités de 1\$ à 25\$* et marge bénéficiaire limitée à nos normes, ou• honoraires du pharmacien non remboursés* et marge bénéficiaire limitée à nos normes
Contribution maximale	<ul style="list-style-type: none">• Aucune, ou• contribution maximale de 500\$, 1 000\$ ou 1 500\$ par année civile, pour l'adhérent et le conjoint séparément, applicable à tous les médicaments

Programme d'accompagnement patient — médicaments de spécialité*

Options (certaines restrictions peuvent s'appliquer)

- Service de pharmacie active incitant les adhérents à choisir des médicaments d'entretien équivalents, fiables, reconnus et moins coûteux qui leur sont livrés gratuitement à leur résidence ou à l'adresse de leur choix*
- Produits antitabagiques*
- Traitements ou produits contre l'infertilité, montant viager pouvant atteindre 3 000\$ par personne assurée
- Produits ou médicaments pour traiter les dysfonctions sexuelles

* Offerts partout au Canada, sauf au Québec.



Assurance accident-maladie

Franchise	Combinée à celle des médicaments ou franchise distincte 0/0, 25/50, 50/100 ou 100\$/200\$
Pourcentage de remboursement	Fixe: 70, 75, 80, 90 ou 100 %
Fin de l'assurance	À la retraite

Professionnels de la santé

Les services des professionnels de la santé suivants sont couverts:

- acupuncteur
- ostéopathe
- audiologiste ou audithérapeute*
- orthophoniste
- chiropraticien
- homéopathe
- ergothérapeute
- naturopathe
- psychologue, psychothérapeute, conseiller clinique agréé, travailleur social, psychoéducateur ou conseiller en orientation*
- podiatre ou podologue*
- physiothérapeute, physiatre, thérapeute en réadaptation physique ou thérapeute en sports*
- diététiste/nutritionniste
- massothérapeute

* Le montant maximal des prestations s'applique à l'ensemble des spécialistes de ces disciplines.

Remboursement admissible ou payable:

Maximum par spécialiste ou maximum pour l'ensemble des spécialistes, par année civile: 300, 500, 750 ou 1 000\$

Prothèses auditives

Maximum de 500\$ par période de 36 mois

Hospitalisation

Jusqu'au maximum du coût admissible pour une chambre semi-privée

En cas d'hospitalisation au Canada, les frais hospitaliers sont remboursés à 100 %.

Soins infirmiers à domicile

Maximum de 10 000\$ par année

Maisons de convalescence / réadaptation

40\$ par jour, maximum de 180 jours par période d'hospitalisation

Autres couvertures incluses

- Examen de la vue — 100\$ par personne assurée par 24 mois (adulte) ou 12 mois (enfant)
- Chaussures orthopédiques et orthèses de pied
- Vaccins préventifs
- Équipements médicaux

Assurance voyage

Frais d'urgence: maximum payable de 5 millions de dollars

Service Assistance info accès-santé

Service Voyage Assistance

Options

- Lunettes et lentilles cornéennes
 - Remboursement de 100 % des frais, non assujéti à une franchise
 - Maximum par 24 mois par adulte et par 12 mois par enfant
 - Choix de maximum: 75, 100, 150, 200, 250 ou 300\$
- Soins à domicile
- Cure de désintoxication (frais de séjour)*
- Prolongation de l'assurance au décès de l'adhérent: 24 mois
- Exonération des primes*

* Certaines restrictions peuvent s'appliquer.

Assurance soins dentaires

- Choix parmi plusieurs types d'application de franchise
- Plusieurs options relatives au pourcentage de remboursement et au maximum payable annuellement
- Restaurations en résine composite (résine blanche) incluses automatiquement dans la garantie d'assurance soins dentaires

Franchise	Choix de: 0/0, 25/50, 50/100 ou 100\$/200\$
Pourcentage de remboursement	Pourcentage remboursé en fonction du nombre d'adhérents (voir tableau ci-dessous) Options: <ul style="list-style-type: none"> • Frais admissibles remboursés selon le guide de tarifs de la province de résidence • Frais admissibles remboursés selon le guide de tarifs de la province où le traitement est donné
Maximum payable par année	Options: <ul style="list-style-type: none"> • Pour les groupes de moins de 10 adhérents : 500, 750, 1 000 ou 1 500\$ • Pour les groupes de 10 adhérents ou plus : 500, 750, 1 000, 1 500, 2 000, 2 500\$ ou illimité pour certains services
Fin de l'assurance	À la retraite

Pourcentage de remboursement

Nombre d'adhérents dans le groupe	Soins de prévention	Soins de base, endodontie et périodontie	Soins de restauration majeure	Orthodontie pour les enfants
3 à 4	50, 60, 70, 80, 90 ou 100%	50, 60, 70, 80, 90 ou 100%	—	—
5 à 9	50, 60, 70, 80, 90 ou 100%	50, 60, 70, 80, 90 ou 100%	50 ou 60%	—
10 ou plus	50, 60, 70, 80, 90 ou 100%	50, 60, 70, 80, 90 ou 100%	50, 60, 70* ou 80*%	50 ou 60%

* Certaines restrictions peuvent s'appliquer.

Options

- Examen de rappel aux 6, 9 ou 12 mois
- Prolongation de l'assurance au décès de l'adhérent
- Exonération des primes (certaines restrictions peuvent s'appliquer)



Compte de dépenses de frais de santé (CDFFS)

Conditions préalables	<p>Pour permettre l'ajout d'un CDFFS, le régime :</p> <ul style="list-style-type: none"> • doit comprendre la garantie d'assurance accident-maladie, y compris l'assurance voyage ; • doit compter au moins trois adhérents.
Qui est admissible ?	Tous les adhérents au régime ainsi que leurs personnes à charge, y compris les personnes exemptées de l'assurance accident-maladie.
Frais admissibles	Les frais médicaux et dentaires admissibles à un CDFFS sont ceux qui sont admissibles au crédit d'impôt fédéral pour frais médicaux.
Allocation des crédits	<ul style="list-style-type: none"> • Différentes fréquences de dépôt offertes : annuelle, semestrielle, trimestrielle ou mensuelle. • Un montant fixe doit être établi pour chaque certificat. • Les montants minimaux annuels sont de 250 \$ par adhérent et de 2 500 \$ par groupe.
Gestion des crédits	Les crédits non utilisés au cours de l'année durant laquelle ils devaient servir sont reportés à l'année suivante. Ils sont toutefois supprimés s'ils ne sont pas utilisés au cours de la seconde année.
Remboursements	Adhésion obligatoire au dépôt direct, qui permet aux adhérents de recevoir leurs remboursements plus rapidement et directement dans leur compte bancaire.
Financement	Gestion sur une base autoassurée avec facturation mensuelle à terme échu.