



Assurances
& rentes
collectives



Guide de l'administrateur du régime d'assurance collective

1 877 622-8550

sagedecision.com



TABLE DES MATIÈRES

NOUVEL EMPLOYÉ	2
Embauche.....	3
Admissibilité propre à votre régime.....	3
Adhésion d'un participant.....	4
Définition : Personnes à charge.....	6
Nomination de bénéficiaires.....	7
Travailleurs étrangers/Impatriés.....	7
Employés des Premières Nations (autochtones).....	7
ADMINISTRATION EN COURS D'ANNÉE	8
Types de modifications à communiquer.....	9
Terminaison : aviser l'assureur le plus rapidement possible.....	10
Droit de transformation suivant la terminaison.....	10
Enfants allant étudier à l'étranger.....	11
Les réclamations.....	11
Employé de 65 ans et plus.....	12
FACTURATION ET PRIMES	14
Déductions et avantages imposables.....	15
Information complémentaire.....	16
Maximums avec et sans preuve d'assurabilité.....	18
ABSENCE DU TRAVAIL	19
Types d'absence.....	20
Mise à pied temporaire ou congé sans solde.....	21
OBLIGATIONS LÉGALES	23
<i>Loi sur l'assurance médicaments du Québec</i>	24
<i>Loi sur les normes du travail</i>	24
Responsabilité de l'employeur.....	24
LEXIQUE	25



Nouvel employé

Embauche

Lorsqu'un nouvel employé se joint à l'équipe, il est important de l'informer que l'entreprise offre un régime d'assurance collective, et que celui-ci fait partie des conditions d'emploi.

Soins médicaux

Au Québec, si vous êtes admissible à un régime privé d'assurance collective, vous devez y adhérer et couvrir votre conjoint et vos enfants. Seules les personnes qui ne sont pas admissibles à un régime privé peuvent s'inscrire au régime public d'assurance médicaments. Vos employés inscrits à la RAMQ devront communiquer avec eux pour se désinscrire à la date de leur admissibilité à votre régime.

Voici les liens utiles de la RAMQ :

- [Désinscription avec démarche | Régie de l'assurance maladie du Québec \(RAMQ\)](#)
- [Obligation d'avoir une assurance médicaments | Régie de l'assurance maladie du Québec \(RAMQ\)](#)
- [Responsabilités des employeurs et des assureurs | Régie de l'assurance maladie du Québec \(RAMQ\)](#)

Admissibilité propre à votre régime

En général, les employés doivent avoir un poste permanent à temps plein pour être admissible au régime d'assurance collective. Sont donc normalement exclus les étudiants, contractuels, employés à temps partiel ainsi que les saisonniers.

Le nombre d'heures travaillées par semaine pour être à temps plein est défini au contrat.

Autres garanties

Les employés doivent adhérer à toutes les garanties auxquelles ils sont admissibles. Le caractère obligatoire de l'assurance collective permet de réduire le risque d'antisélection, car tous les employés sont assurés peu importe son état de santé. Cela permet de répartir le risque entre tous les membres du groupe afin d'offrir une prime plus stable et moins élevée qu'en assurance individuelle.

Exemption

Un salarié couvert en vertu d'un autre régime d'assurance collective, par son conjoint par exemple, peut **s'exempter uniquement des garanties de soins médicaux et soins dentaires**, en donnant la preuve de son autre couverture lors de son adhésion. Pour s'exempter des soins médicaux de votre régime d'assurance collective, l'employé doit être couvert par un régime comparable. Le point important c'est que le régime **ne doit pas être complémentaire à la RAMQ, il doit la remplacer**.

Les autres garanties demeurent obligatoires.

L'assureur ne permet normalement pas l'exemption d'un employé qui a une assurance vie ou assurance salaire personnelle/individuelle.

Une période d'attente suivant la date d'embauche à temps plein de l'employé doit normalement être respectée, mais pourrait être supprimée afin d'offrir le régime comme condition d'embauche.

Les critères peuvent toutefois varier d'un régime à l'autre, votre contrat contient tous les détails à ce sujet.

Adhésion d'un participant

Délai maximal de 30 jours suivant la date d'admissibilité pour l'adhésion

Une fois qu'un employé devient admissible au régime d'assurance collective, vous disposez d'un maximum de 30 jours pour soumettre son adhésion à l'assureur. **Passé ce délai, l'employé sera considéré comme retardataire.**

Si vous avez un employé retardataire, communiquez avec nous pour discuter des solutions possibles avant de procéder à son adhésion. Nous pourrions vous assister dans les différentes étapes.

Voici les 2 options les plus communément offertes :



OPTION 1 Adhésion rétroactive (dans certains cas seulement)

Selon le retard et les tolérances administratives de l'assureur, l'employé pourrait éventuellement être inscrit à sa date d'admissibilité et ainsi ne plus être considéré comme retardataire, mais certaines conditions s'appliquent, dont :

- Approbation préalable de l'assureur
- Confirmation de votre part :
 - Que vous acceptez de payer les primes rétroactivement à la date d'admissibilité
 - Que l'employé est actuellement actif au travail et ne s'est pas absenté depuis son embauche pour une raison médicale
 - Qu'aucune demande d'assurance invalidité n'est en cours



Attention :

Cette option doit rester exceptionnelle. Si des retards d'adhésion deviennent fréquents dans votre organisation, l'assureur pourrait imposer des mesures plus strictes, notamment l'obligation pour les employés de remplir un formulaire de preuve d'assurabilité (voir Option 2).



OPTION 2 Preuve d'assurabilité

Si l'employé est considéré retardataire, il devra :

- Remplir un questionnaire médical (preuve d'assurabilité)
- Être approuvé par l'assureur avant d'obtenir les couvertures prévues (autres que l'assurance médicaments de base, comme celle de la RAMQ au Québec)



À noter :

- L'assureur pourrait refuser certaines garanties ou appliquer des conditions supplémentaires selon la condition médicale de l'employé.
- La couverture complète débute seulement à la date d'approbation, et non rétroactivement.

Étapes d'adhésion pour les régimes administrés sur la plateforme de SAGE

1. Complétez le formulaire d'adhésion de SAGE

Commencez par remplir les sections réservées à l'administrateur, puis remettez le formulaire à l'employé pour qu'il complète sa partie.

2. Si vous utilisez le portail en ligne IGC WEB

Faites l'ajout du participant directement sur votre portail administrateur, en respectant les délais prévus pour l'adhésion. Si vous n'êtes pas en mesure de faire l'adhésion sur la plateforme, vous pouvez l'envoyer à service@sagedecision.com.

Les adhésions sont vérifiées et acceptées par l'équipe de SAGE dans les 24 à 48 h. Vous recevrez un avis de mouvement par courriel, celui-ci vous indiquera que l'adhésion a été acceptée ou s'il manque des informations.

Une fois l'adhésion acceptée, vous pourrez accéder en ligne au certificat d'assurance de l'employé afin de lui en remettre une copie. Celui-ci détaille les garanties couvertes ainsi que l'assureur avec le numéro de contrat et de certificat pour chaque garantie. Vous pourrez aussi remettre à l'employé la documentation sur les services en ligne de l'assureur des garanties de soins médicaux et dentaires afin de simplifier les réclamations futures.

Vous trouverez ci-dessous un exemple de certificat multi-assureurs :

Certificat d'assurance collective

SIROIS, DANIEL
444, rue Ducharme
Québec, Québec G2H
1T7

Sommaire des couvertures

Garantie	Protection	Contrat	Assureur
Assurance vie	50 000.00 \$	012345	FINANCIÈRE MANUVIE
MAM	50 000.00 \$	1NA99-9999	SSQ Société d'assurance inc.
Vie PAC	Familiale	012345	FINANCIÈRE MANUVIE
ICD	598.00 \$	012345	FINANCIÈRE MANUVIE
ILD	2 585.00 \$	012345	FINANCIÈRE MANUVIE
Assurance maladie	Familiale	012345	FINANCIÈRE MANUVIE
Assurance voyage	Familiale	987654	CROIX-BLEUE MEDAVIE
Couverture bagage	Oui		
Couverture annulation	Oui		
Nombre de jours couverts	180 jours		
Soins dentaires	Familiale	024000	HUMANIA DENTAIRE FACUL
Autres maladies graves	5 000.00 \$	1NA99-9999	SSQ Société d'assurance inc.
MalGFac Adhérent		TRCXX-XXXX	SSQ Société d'assurance inc.
MalGFac Conjoint		TRCXX-XXXX	SSQ Société d'assurance inc.
MalGFac Enfant		TRCXX-XXXX	SSQ Société d'assurance inc.

Personne(s) à charge

Nom	Prénom	Sexe	Lien	Date de naissance	Étudiant	Handicap
Girard	Chantal	F	Conjoint	1985/02/23	Non	Non
Girard-Sirois	Jonathan	M	Enfant	2020/05/11	Non	Non

Bénéficiaire(s)

Nom	Prénom	Lien	Date de naissance	Pourcentage	Révocable
Héritiers	Légaux		0000/00/00	100,00%	Oui

Entreprise ABC

Informations de l'employé

Numéro de certificat : 000000016

Division : 400

Classe : AD

Occupation : Directeur technique

Statut d'emploi : Au travail

Date de naissance : 1975/08/07

Sexe : Masculin

Avis important

Vous devez aviser votre employeur de tout changement à apporter à votre dossier. S'il y a une différence entre le présent certificat et votre livret de garanties, veuillez communiquer avec votre administrateur de régime collectif. Pour obtenir plus de précisions, vous pouvez également vous référer au livret qui vous a été remis lors de votre adhésion. Le présent certificat ne constitue pas un document juridique et peut être modifié. Les fiches d'adhésion et/ou demandes de modification prévaudront en cas de variantes entre le document et les dispositions de votre régime collectif.

Nom de l'employé

SIROIS, DANIEL

Médicament

Contrat : 012345
Assureur : 02 - Manuvie/ESI
Certificat : 000000016
Protection : Familiale

Dentaire

Contrat : 024000
Assureur : - Humania
Certificat : 000016
Protection : Familiale

Assurance voyage

Contrat : 97649
Assureur : CROIX-BLEUE MEDAVIE
Certificat : 0000016
Protection : Familiale

* Voir au verso pour l'assistance voyage.
Ces couvertures ne sont pas actives si votre protection est exemptée.

Veillez joindre CanAssistance, votre fournisseur de service en assurance voyage, lors de toute urgence médicale hors de votre province de résidence.

Please contact CanAssistance, your travel insurance service provider, in the event of any medical emergency outside of your province of residence.

Cette ligne d'assistance est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
This helpline is available 24 hours a day, seven days a week.

Sans frais, si depuis le Canada ou les États-Unis :
Toll free if from Canada or the United States.
1 877 940-5111

À frais virés, si depuis partout ailleurs dans le monde :
Collect, if from anywhere else in the world.
514 940-5111

Cette couverture n'est pas active si votre protection est exemptée.
This benefit is not active if your coverage is waived.



Conservation des formulaires originaux dans un endroit sécurisé

Il est essentiel de conserver tous les formulaires originaux dans vos dossiers, dans un endroit sécurisé. Cela inclut notamment les désignations de bénéficiaires, qui doivent être conservées tant que l'employé est à votre emploi.

Si vous souhaitez qu'une copie de l'adhésion soit ajoutée au dossier de l'employé, vous pouvez en faire parvenir une copie à **service@sagedecision.com** en mentionnant **que l'adhésion a été faite sur la plateforme, mais que vous souhaitez que le formulaire soit ajouté au dossier de l'employé.**

Étapes d'adhésion pour les régimes administrés directement par l'assureur

Selon votre assureur, la procédure peut varier.

Chez la majorité des assureurs, vous complétez le formulaire d'adhésion de l'assureur et faites l'adhésion du participant sur la plateforme de l'assureur par la suite.

Chez certains assureurs, vous devez vous rendre sur la plateforme de l'assureur pour inviter les employés à s'inscrire eux-mêmes en ligne.

La procédure à suivre vous sera expliquée par notre équipe lors de l'implantation du régime chez l'assureur, en cas de doute, communiquez avec l'équipe de SAGE ou votre assureur directement.

Définition : Personnes à charge

Il est important d'inscrire toutes les personnes à charge admissibles, que ce soit le conjoint ou les enfants, dans les 30 jours suivant leur admissibilité.

Vous retrouverez dans votre contrat les définitions précises de ces termes, mais, en général, voici ce qu'elles signifient :

1. Conjoint(e)

- Marié(e) ou en union civile;
- En couple légitime ou de fait (généralement après 12 mois de cohabitation, ou dès la naissance d'un enfant si cela arrive avant);
- Personne de même sexe ou de sexe opposé qui vit avec le salarié dans une relation de type conjugale.

2. Enfant

- Âgé de moins de 21 ans;
- Ou jusqu'à 26 ans (Québec) ou 25 ans (Ontario) s'il/elle étudie à temps plein;
- Célibataire;
- Qui dépend entièrement de ses parents pour sa subsistance;
- Qui n'est pas admissible à un régime d'assurance collective en tant qu'employé;
- Célibataire atteint(e) d'un handicap déclaré avant l'âge limite de 21 ans (ou 26 ans pour un étudiant);
- Enfant d'un nouveau conjoint/conjointe.

Nomination de bénéficiaires

La nomination de bénéficiaires est très importante, c'est une partie à caractère légal.

- Compléter à l'encre bleue ou noire et veiller à ne pas utiliser d'encre rouge.
- Ne pas mettre de liquide correcteur.
- Pour l'auto-adhésion, la signature électronique certifiée est acceptée.

Il est fortement recommandé d'inscrire les bénéficiaires révocables, ainsi l'employé peut changer de bénéficiaire quand il le désire.

Si le bénéficiaire est irrévocable, l'employé qui désire le changer devra obtenir le consentement du bénéficiaire nommé. Ce dernier devra signer un formulaire autorisant le changement.

Travailleurs étrangers Impatriés

L'employé doit être embauché à temps plein et considéré permanent dans l'entreprise.

Si vous employez des travailleurs étrangers, vous devez communiquer avec nous afin de vérifier leur l'admissibilité et les couvertures que vous pouvez leur offrir selon votre assureur. Au Québec, il sera important de vérifier s'ils ont leur carte de la RAMQ ou un régime en remplacement de celle-ci.

Employés des Premières Nations (autochtones)

Couverture et exemption de taxes

Si vous engagez des employés des Premières Nations, il se peut qu'ils aient droit à une exemption de la taxe sur les produits d'assurance. Ils doivent normalement résider sur une réserve et présenter leur certificat de statut autochtone.

S'ils détiennent une couverture de soins médicaux en lien avec ce statut, ils peuvent s'exempter des soins médicaux comme un employé peut le faire lorsqu'il est couvert par le régime de son conjoint.



Administration en cours d'année

L'employeur doit tenir à jour les dossiers des employés en avisant l'assureur de tout changement dans les 30 jours de l'événement. Sinon, il se peut que l'assureur refuse d'appliquer le changement à la date demandée.

Types de modifications à communiquer

1. Mise à jour du salaire

Il est important que les salaires soient le plus exacts possible, car le calcul des prestations d'assurance invalidité sera versé en fonction du salaire déclaré avant l'invalidité. De plus, les primes de certaines garanties sont calculées en fonction du salaire déclaré.

- Cette modification peut être faite directement sur la plateforme administrative.

2. Changement de protection pour les soins médicaux et/ou soins dentaires (individuelle/familiale/exemptée)

Un changement de protection est possible seulement à la suite d'un événement vie (nouveau conjoint de fait, séparation, mariage, naissance d'un enfant, terminaison de l'assurance du conjoint, etc.).

- Cette modification nécessite un formulaire de modification signé par l'employé avant d'être faite directement sur la plateforme administrative.

3. Ajout ou terminaison d'un enfant à charge

- Cette modification peut être faite directement sur la plateforme, si un changement de couverture est requis, un formulaire de modification signé par l'employé est nécessaire avant d'être faite directement sur la plateforme administrative.

Pour les enfants de 21 à 25 ans (Provinces hors Québec) ou de 21 à 26 ans (Québec) qui sont étudiants à temps plein, l'assureur aura généralement besoin d'une confirmation, sur une base annuelle, en septembre, lors de la rentrée scolaire ou deux fois par année (selon assureur).

Preuves de scolarité admissibles :

- Horaire détaillé de l'étudiant;
- Lettre d'attestation de l'établissement scolaire;
- Facture détaillée (présentant les cours inscrits);
- Mention temps plein.
 - Cette modification peut être faite sur la plateforme administrative ou celle du participant, selon l'assureur.

4. Changement de bénéficiaire

- Ce changement nécessite un formulaire signé par l'employé.
- Certains assureurs permettent le changement de bénéficiaire par l'employé directement dans leur plateforme.

5. Absence du travail ou retour au travail

- Invalidité (CNESST, SAAQ, assurance-emploi maladie, etc.);
- Congé de maternité, paternité ou parental;
- Congé sans solde;
- Mise à pied temporaire.
 - Ces changements peuvent être faits directement sur la plateforme administrative.

6. Nouvelle adresse d'un employé qui a déménagé ou tout autre changement

- La majorité des changements peuvent être faits directement sur la plateforme administrative.



À tout moment, vous avez accès à des formations via IGC WEB dans l'onglet documents catégorie formation ou vous pouvez communiquer avec SAGE pour prendre rendez-vous et obtenir une formation plus complète.

Terminaison : aviser l'assureur le plus rapidement possible

Lorsque le lien d'emploi d'un employé est terminé, **vous devez aviser l'assureur le plus rapidement possible**. Vous éviterez ainsi que des réclamations soient faites dans le dossier de cet employé après sa date de terminaison.

Généralement, les couvertures du régime d'assurance collective se terminent le lendemain de la dernière journée de travail.

Au Québec, vous devez aussi aviser l'assuré que s'il se retrouve dans une situation où il n'a pas d'autres couvertures d'assurance collective possibles, il doit s'enregistrer à la RAMQ.

Droit de transformation suivant la terminaison

Lors de la terminaison des couvertures d'un employé, ce dernier peut bénéficier d'un **droit de transformation** pour certaines garanties de son régime d'assurance collective. Il pourrait transférer certaines protections en assurance individuelle, et ce, sans avoir à soumettre des preuves d'assurabilité. Cela s'applique souvent à la garantie d'assurance vie seulement.

Il est de la responsabilité de l'employeur d'aviser un employé de son droit de transformation. Le délai pour faire la demande de transformation est généralement de 30 jours suivant la terminaison des couvertures.

Pour tous les détails, veuillez diriger l'employé directement vers l'assureur.

Enfants allant étudier à l'étranger

Il est possible pour un enfant allant étudier à l'étranger de conserver ses protections auprès du régime provincial et du régime d'assurance collective de son parent.

Pour ce faire, l'employé doit :

- Tout d'abord, communiquer avec l'autorité du régime provincial pour obtenir une attestation d'affiliation au régime d'assurance maladie provincial.

Il sera nécessaire d'avoir en main la preuve d'inscription auprès d'une institution scolaire étrangère, ainsi que les détails du séjour : lieu, date de départ et date de retour prévu.

Les réclamations

Afin de procéder à des réclamations, il est important d'avoir les renseignements qui sont inscrits sur le certificat de l'employé. Nom de l'assureur, numéro de contrat et numéro de certificat de l'employé.

La plupart des assureurs offrent la possibilité de faire les réclamations de soins médicaux et de soins dentaires directement en ligne via leur application ou en traitement direct avec la pharmacie, le dentiste ou le professionnel.

Si une réclamation est refusée ou ne passe pas à la pharmacie, veuillez communiquer avec SAGE ou directement avec votre assureur.

Cela peut être dû :

- À son prix élevé
- À une indication thérapeutique très précise
- À d'autres traitements moins coûteux qui doivent être essayés en premier

Pour obtenir l'approbation de ce type de médicament, un formulaire doit être complété par le médecin traitant. Vous pouvez le demander directement à SAGE ou à votre assureur.

Médicaments d'exception/Médicament à autorisation préalable

Un médicament d'exception ou à autorisation préalable est un traitement particulier dont la prescription et le remboursement nécessitent une procédure spéciale.

Pour les réclamations au niveau de l'assurance vie, l'assurance vie des personnes à charge, la mort accidentelle ou mutilation (MAM), l'assurance maladie grave ou les assurances invalidité, des formulaires seront requis, veuillez communiquer avec SAGE ou directement avec votre assureur.

Employé de 65 ans et plus

Au Québec, lorsqu'une personne a atteint l'âge de 65 ans, elle est automatiquement inscrite auprès du régime public d'assurance médicaments. Le contrat d'assurance collective peut permettre différents choix à l'employé.

Voici le lien vers le site de la RAMQ à ce sujet :

- [Votre 65^e anniversaire | Régie de l'assurance maladie du Québec \(RAMQ\)](#)

Employé

Pour ce qui est du régime d'assurance collective, il y a aussi quelques changements.

Veuillez vous référer à votre contrat pour les détails précis de votre régime.

- Assurance vie et décès et mutilation en cas d'accident (DMA) : Il y a souvent une réduction de la couverture.
- Assurance invalidité de longue durée (ILD) : Terminaison de la protection, souvent à 65 ans moins le délai de carence.
- Assurance maladie :

Au Québec, il y a normalement **deux possibilités disponibles selon l'assureur**, l'option 1 est celle que l'on retrouve dans la majorité des contrats.

1. Complémentaire RAMQ :

Les protections demeurent les mêmes, sauf pour la protection des médicaments où le régime public deviendra le 1^{er} payeur. Lors de réclamations pour des médicaments, la demande sera faite auprès de la RAMQ en premier et ensuite auprès de l'assureur. L'employé paie la prime annuelle à la RAMQ et la prime d'assurance collective. Il est important que l'employé avise sa pharmacie afin que celle-ci soumette les réclamations correctement.

2. Pleinement assuré :

Maintien de la protection avec l'assureur seulement. L'employé devra appeler à la RAMQ pour se désinscrire en précisant que son régime demeure 1^{er} payeur même s'il a 65 ans. Les couvertures demeurent les mêmes et **une surprime est normalement ajoutée** pour les soins médicaux.

Certains assureurs acceptent que l'employé s'exempte des soins médicaux pour demeurer avec la RAMQ seulement. Ce choix est alors irrévocable.

Nous vous conseillons de communiquer avec SAGE pour discuter des options que vous offre votre assureur, certains choix peuvent nécessiter la création d'une nouvelle classe au contrat.

Le conjoint

Il y a deux (2) possibilités.

1. Si le contrat considère l'âge de l'adhérent principal (employé)

- **Si l'employé a moins de 65 ans et que le conjoint a plus de 65 ans.**

Le conjoint peut se désinscrire de la RAMQ et demeurer pleinement assuré par le régime de l'employé.

- **Si l'employé a 65 ans et plus et que le conjoint a moins de 65 ans.**

Le conjoint devra suivre le choix de l'employé. À noter que, si le conjoint a accès à un autre régime privé à son travail, par exemple, il ne pourra pas suivre un choix impliquant l'inscription à la RAMQ, il devra choisir l'accès à un régime qui remplace la RAMQ.

2. Si le contrat considère l'âge de la personne assurée (employé ou conjoint)

- **Si l'employé a moins de 65 ans et que le conjoint a plus de 65 ans.**

Le conjoint doit être inscrit à la RAMQ et sa couverture devient complémentaire RAMQ.

- **Si l'employé a 65 ans et plus et que le conjoint a moins de 65 ans.**

Le conjoint demeure pleinement assuré même si l'employé fait le choix d'être complémentaire à la RAMQ.

Nous vous conseillons de communiquer avec SAGE pour discuter des options que vous offre votre assureur.



Facturation et primes

Les primes d'assurance collective sont facturées mensuellement à l'employeur. La facture est payable dès la réception et dans un délai maximal de 30 jours.

Vous devez prélever les déductions et avantages imposables sur les paies des employés selon la stratégie de partage de la prime que vous aurez établi.

Il est important de concilier régulièrement votre facture avec les déductions et les avantages imposables effectués sur les paies de vos employés.

Déductions et avantages imposables

L'avantage imposable est un montant payé par l'employeur pour un employé et qui est fiscalement considéré comme du salaire, ce qui signifie que l'employé devra payer de l'impôt et l'employeur devra l'ajouter à sa masse salariale.

En assurance collective, les primes payées par l'employeur ne génèrent pas les mêmes avantages imposables à l'employé pour toutes les garanties.

Voici un tableau sommaire des avantages imposable aux différents paliers de gouvernement pour des primes payées par l'employeur :

Primes payées par l'employeur	Avantages imposables pour l'employé	
	Québec (provincial)	Canada (Fédéral)
Assurance vie	Oui	Oui
Mort accidentelle et mutilation (MAM)	Oui	Oui
Assurance vie des personnes à charge	Oui	Oui
Assurance maladie grave	Oui	Oui
Soins médicaux	Oui	Non
Assurance voyage	Oui	Non
Soins dentaires	Oui	Non
Télémédecine	Oui	Non
Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF)	Non	Non
Compte gestion mieux-être	Oui	Oui
Compte gestion santé	Oui	Non
Assurance invalidité*	Non	Non

* L'employeur peut contribuer financièrement aux protections d'assurance invalidité si les prestations versées à l'employé en cas d'invalidité sont imposables. Dans le cas où les prestations d'invalidité sont non imposables, l'employeur ne peut pas y contribuer.

Chez SAGE, si nous vous fournissons les déductions pour vos employés, la participation financière de l'employeur est optimisée fiscalement afin de générer le moins d'avantages imposables possible pour l'employé. Donc, par exemple, si un employeur paie 50 % de la prime, celui-ci ne paie pas 50 % de chaque garantie, mais bien 50 % de la prime totale.

Information complémentaire

- Les primes d'assurance vie, d'assurance vie pour personnes à charge, mort accidentelle ou mutilation (MAM) et de l'assurance maladie grave, **payées par l'employeur**, sont considérées comme un avantage imposable au fédéral. Information à entrer dans la case 40 du T4.
- Les primes d'assurance vie, d'assurance vie pour personnes à charge, mort accidentelle ou mutilation (MAM) et l'assurance maladie grave, **payées par l'employeur**, sont considérées comme un avantage imposable au provincial (Québec). Information à entrer dans la case L du Relevé 1.

- Les primes pour les soins médicaux, les soins dentaires, l'assurance voyage et la télémédecine **payées par l'employeur** sont considérées comme un avantage imposable au Québec. Information à entrer dans la Case J du relevé 1.

À noter que ces primes font aussi partie des frais donnant droit à un crédit d'impôt pour frais médicaux au provincial (Québec), raison pour laquelle cet avantage imposable est séparé dans une case distincte.

- Les primes payées **par l'employé** pour les soins médicaux, les soins dentaires, l'assurance voyage et la télémédecine font partie des frais donnant droit à un crédit d'impôt pour frais médicaux au provincial (Québec) et au fédéral. Les primes doivent être inscrites dans la case 85 du T4 et la case 235 du relevé 1.
- Si vous avez un compte gestion santé, au Québec, vous devez en fin d'année obtenir un relevé des réclamations par employé afin d'ajouter les montants réclamés par ceux-ci à leurs relevés fiscaux respectifs. Information à entrer dans la case J du relevé 1.
- Si vous avez un compte gestion mieux-être, vous devez en fin d'année obtenir un relevé des réclamations par employé afin d'ajouter les montants réclamés par ceux-ci à leurs relevés fiscaux respectifs. Information à entrer dans la case L du Relevé 1 et case 40 du T4.

Comment lire le rapport des déductions salariales sur la plateforme IGC WEB pour les régimes administrés par SAGE

Chaque mois, un rapport de déductions salariales est créé automatiquement. Ce rapport rassemble tous les montants dont l'administrateur a besoin pour préparer la paie des employés.

Vous le recevrez en pièce jointe avec la facturation mensuelle (*Détail de la période courante*). Il est aussi transmis lorsqu'un changement est effectué pour un employé dans notre plateforme IGCWEB. Enfin, si nécessaire, vous pouvez générer ce rapport vous-même, directement dans la section *Rapports*.

Pour vous aider à mieux utiliser et comprendre ce rapport, nous vous proposons ci-dessous une description simple de chacune des cases.

SA GE Assurances & rentes collectives Déductions salariales Exemple Pour la période du 2025/09/01 au 2025/09/30 X périodes (9)											
Nom des employés (1)	No Certificat (1)	Division (1)	Classe (1)	Contributions				Avantages imposables			Primes mens. (8)
				Employé (2)	Employeur (3)	Salaire Employé (4)	Santé Empl. CASE 85 (5)	Vie&MAM (6) Féd CASE 40	Vie&MAM (6) Québec CASE L	Santé Québec CASE J (7)	

1. Identification de l'employé.
2. Contribution de l'employé par période de paie selon le pourcentage déterminé par l'employeur.
3. Contribution de l'employeur par période de paie selon le pourcentage déterminé par l'employeur.
4. Primes payées par l'employé par période de paie pour les garanties d'assurance invalidité de courte et/ou de longue durée, si active au contrat. Ce montant est inclus dans la contribution totale de l'employé à la case (2).
5. Primes payées par l'employé par période de paie pour les garanties soins médicaux, soins dentaires, la télémédecine et/ou assurance voyage, si actives au contrat. Ce montant est inclus dans la contribution de l'employé et à la case (2).
Ce montant devra être inscrit à la case 85 du T4 de l'employé et à la case 235 du relevé 1.
6. Primes payées par l'employeur par période de paie pour les garanties d'assurance-vie de l'adhérent, mort accidentelle et mutilation (MAM), assurance-vie des personnes à charge (PAC) et l'assurance maladie grave. Ce montant est un avantage imposable pour l'employé au Fédéral et au Provincial. Ce montant est inclus dans la contribution de l'employeur à la case (3).
Ce montant devra être inscrit à la case 40 du T4 de l'employé et à la case L du Relevé 1.
7. Primes payées par l'employeur par période de paie pour les garanties soins médicaux, soins dentaires, la télémédecine et/ou assurance voyage, si actives au contrat. Ce montant est inclus dans la contribution de l'employeur à la case (3).
Ce montant devra être inscrit à la case J du Relevé 1 de l'employé.
8. Prime mensuelle totale par employé qui sera facturée à l'employeur.
9. Nombre de périodes de paie par année.

Si vous avez besoin d'aide pour appliquer les déductions salariales dans votre système de paie, nous vous invitons à contacter directement votre fournisseur de paie pour obtenir le détail des cases propres à votre système de paie et nous pourrions vous aider à associer le tout.

Maximums avec et sans preuve d'assurabilité

Assurance invalidité et assurance vie

Les garanties d'assurance invalidité et d'assurance vie peuvent prévoir deux montants de couverture maximale :

- Maximum sans preuve : c'est un premier maximum accessible sans avoir à fournir de preuves d'assurabilité.
- Maximum avec preuves : c'est un second maximum disponible en fournissant des preuves d'assurabilité.

L'employé est automatiquement couvert jusqu'au montant maximum qui ne nécessite pas de preuves d'assurabilité à chaque changement de salaire.

Si, en fonction de son salaire, il est admissible à une protection plus élevée, il peut demander ce montant supplémentaire en fournissant des preuves d'assurabilité. Dans ce cas, un avis sera transmis à l'administrateur.

Preuves d'assurabilité

Pour obtenir une protection supplémentaire, l'employé doit remplir un formulaire avec des questions sur sa condition médicale que l'assureur analysera.

Selon les informations fournies, l'assureur décidera d'accepter ou non la couverture pour le montant supplémentaire demandé, des tests médicaux pourraient être demandés. En cas de refus, l'employé conserve toujours sa protection de base, soit le maximum accessible sans preuve médicale.

Si l'assureur accepte de couvrir le montant supplémentaire demandé, l'employé et l'administrateur du régime seront avisés. La prime sera ajustée en conséquence et les déductions/avantages imposables de l'employé devront être ajustés.

Nous encourageons les employés à demander les couvertures complètes d'assurance invalidité et d'assurance vie auxquelles ils peuvent avoir droit afin d'obtenir la meilleure couverture possible.

Montant de couverture

Le montant de couverture d'assurance est la prestation qui sera versée en cas de sinistre. Ce montant est directement lié au salaire déclaré.

- Une prestation d'assurance invalidité est versée à un employé en cas d'absence du travail pour raison médicale. La prestation est mensuelle en cas d'invalidité de longue durée et hebdomadaire pour l'invalidité de courte durée.
- Une prestation d'assurance vie, c'est-à-dire un montant forfaitaire qui est versé au bénéficiaire en cas de décès de l'employé.
- Une prestation d'assurance vie des personnes à charge est un montant forfaitaire qui est versé à l'employé en cas de décès de ses personnes à charge.
- Une prestation d'assurance mort accidentelle ou mutilation (MAM), c'est-à-dire un montant forfaitaire qui est versé soit à l'employé (en cas de mutilation) soit au bénéficiaire (en cas de décès accidentel de l'employé).



Absence du travail

La Loi sur les normes du travail protège la majorité des salariés lors d'absences pour raisons médicales ou pour des congés prévus par la loi (maternité, paternité, etc.). Le lien d'emploi est alors maintenu.

Pendant cette période, l'employé demeure admissible au régime d'assurance collective offert par l'employeur. L'employé doit continuer de payer sa part de cotisation, l'employeur est tenu de verser la sienne également.

Lors de toute absence du travail, vous devez aviser votre assureur dès que possible.

Une entente entre l'employé et l'employeur devra être mise en place pour le paiement de sa part de prime durant son absence.

Types d'absence

- Invalidité :
 - Accidents du travail et maladies professionnelles (Québec : CNESST);
 - Programme d'assurance provinciale des accidents de la route (Québec : SAAQ);
 - Assurance-emploi maladie;
 - Assurance invalidité de courte durée/ICD;
 - Assurance invalidité de longue durée/ILD.
- Congé de maternité, paternité, parental;
- Mise à pied temporaire
- Congé sans solde

Terminaison pour non-paiement des primes

Rappel important :

Toute personne admissible à un régime privé d'assurance collective offert par son employeur doit y adhérer et inclure ses personnes à charge admissibles. Au Québec, ces personnes **ne peuvent pas être couvertes par le régime public d'assurance médicaments**.

Si l'employé ne paie pas sa portion de la prime, vous pouvez décider **d'enclencher un processus de terminaison pour non-paiement de prime**.

Procédure en cas de non-paiement de la prime, la procédure peut varier d'un assureur à l'autre;

• Lettre à l'employé :

Vous devez envoyer une lettre à l'employé, lui accordant un délai supplémentaire de **30 jours** pour effectuer le paiement. Passé ce délai, vous devrez lui faire parvenir une 2^e lettre lui indiquant que son certificat d'assurance sera **terminé**.

- Une copie de cette lettre doit également être envoyée à la **RAMQ (Québec)**.
- Une copie doit être envoyée à votre **assureur**.

• Rappel important :

- L'employé **ne sera pas admissible** au régime public d'assurance médicaments.
- Selon l'assureur, l'employé pourrait perdre son droit à certaines prestations.

Si vous rencontrez cette situation, veuillez communiquer avec SAGE afin que nous puissions vous assister dans vos démarches.

Congé de maternité/paternité/parental

Absence pour congé de maternité, paternité ou parental

Un employé en congé de maternité, paternité ou parental **conserve toutes ses couvertures d'assurance collective**, conformément à la *Loi sur les normes du travail*.

Il est parfois possible de **suspendre certaines couvertures**, mais cette information doit être validée auprès de votre assureur.



Au Québec : les assurés doivent maintenir au minimum la couverture de soins médicaux.

Si vous avez un employé qui souhaite suspendre certaines de ses garanties durant son absence, veuillez communiquer avec SAGE afin que nous puissions vérifier les options offertes par l'assureur.

Si vous faites votre administration sur la plateforme de SAGE, l'équipe du service vous fera parvenir un formulaire avec les options offertes par l'assureur qu'il faudra faire signer par l'employé avant son départ.

Mise à pied temporaire ou congé sans solde

Votre contrat d'assurance collective contient une clause en cas de **mise à pied temporaire** et de **congé sans solde**.

Celles-ci détailleront s'il y a maintien de certaines garanties et la durée maximale du maintien des différentes garanties.

- S'il y a maintien des garanties, l'employé ne peut pas refuser cette prolongation.
- Il est souvent possible de modifier ces clauses au contrat, mais vous devez appliquer la même clause pour tous les salariés d'une même classe afin d'assurer l'équité.

Vous avez des questions sur les clauses ou vous aimeriez les modifier? Communiquez avec SAGE afin que nous puissions vous assister dans vos démarches.

Assurance invalidité

Arrêt de travail pour raisons médicales

Lorsqu'un employé s'absente pour des raisons médicales, il peut être admissible à des **prestations d'assurance invalidité**. Vous devez **nous aviser** (pour les clients qui utilisent la plateforme administrative de SAGE) et **aviser l'assureur** de l'arrêt de travail, peu importe la raison.

• Régime d'assurance invalidité de courte durée :

Si votre contrat inclut une protection d'assurance invalidité de **courte durée**, la demande de prestations se fait auprès de l'assureur et comprend **trois formulaires** :

1. Déclaration de l'employeur
2. Déclaration de l'employé
3. Déclaration du médecin traitant

Selon la condition de l'employé (maladie, accident ou hospitalisation) un délai de carence peut s'appliquer, cette information est disponible au contrat avec la durée maximale des prestations.

Dans le cas où il y a un PSC (Prestation supplémentaire au chômage) ou dans le cas d'un régime intégré à l'assurance-emploi, bien vouloir prendre contact avec SAGE afin que nous puissions bien vous informer sur la procédure à suivre.

• Régime d'assurance invalidité de longue durée :

Si votre contrat inclut une protection d'assurance invalidité de **longue durée**, la demande de prestations doit être effectuée auprès de l'assureur et comprend **trois formulaires** :

1. Déclaration de l'employeur
2. Déclaration de l'employé
3. Déclaration du médecin traitant

Un délai de carence de 15 à 27 semaines s'applique normalement, cette information est disponible au contrat avec la durée maximale des prestations.

Si votre délai de carence est de moins de 27 semaines et que vous **n'avez pas de régime d'assurance invalidité de courte durée**, il est important que l'employé informe l'assurance-emploi et cesse de recevoir des prestations après le délai de carence de l'assurance invalidité de longue durée et qu'il présente sa demande à l'assureur dans les délais prévus au contrat.

Si l'employé recevait des prestations d'assurance invalidité de courte durée, **son dossier sera automatiquement transféré vers l'assurance invalidité de longue durée**. L'assureur se chargera de demander tous les documents et informations nécessaires.

- **Si vous n'avez pas de régime d'assurance invalidité de courte durée :**

La demande de prestations doit être faite auprès de l'**assurance-emploi maladie**. Vous devez émettre un **relevé d'emploi** avec « maladie » comme raison de départ.

Voici le lien vers le site du gouvernement du Canada qui détaille le tout :

- [Prestations de maladie de l'assurance-emploi : Ce qu'offrent ces prestations – Canada.ca](#)

- **Arrêt lié à un accident de travail, à un accident de la route ou à un acte criminel :**

L'employé doit faire une demande auprès de l'organisme d'indemnisation approprié

- **Québec :** CNESST, SAAQ ou IVAC

Même dans ce cas, vous devez nous aviser et aviser l'assureur de l'arrêt de travail. Voir section sur l'exonération des primes.

Pour éviter des délais au niveau des prestations, nous suggérons de ne pas attendre la fin du délai de carence pour débiter les démarches.

L'employeur **doit informer l'employé des démarches à effectuer** et l'aider tout au long du processus.



Confidentialité

- Les informations médicales restent **strictement confidentielles** entre l'employé, son médecin et l'assureur.
- L'employé peut **choisir de partager certaines informations médicales avec vous**, mais cela reste à sa discrétion.

Exonération des primes en cas d'absence du travail pour des raisons médicales

Lorsqu'un employé s'absente pour des raisons médicales, il peut **avoir droit à l'exonération des primes** pour certaines garanties, c'est-à-dire un **congé de primes** tout en étant couvert.

- Selon les contrats, cette exonération peut normalement commencer **après un délai de carence de 15 à 27 semaines**. Il s'agit du même délai d'attente que celui de l'assurance invalidité de longue durée. Si vous n'avez pas de régime d'assurance invalidité de longue durée, vous pourriez quand même avoir la garantie d'exonération des primes après une certaine période.

Analyse de la demande d'exonération de primes

- L'assureur **analyse la demande d'exonération** de la même manière qu'une demande d'assurance invalidité de longue durée (ILD).
- Si le ILD est approuvé, **l'exonération des primes est généralement acceptée en même temps**, à l'aide du **même formulaire**.
- La demande de prestations se fait auprès de l'assureur et comprend souvent les **trois mêmes formulaires que pour le ILD** :
 1. Déclaration de l'employeur
 2. Déclaration de l'employé
 3. Déclaration du médecin

Il est essentiel de **faire une demande d'exonération de primes**, surtout lors d'un **transfert d'assureur**.

- Dans ce cas, **l'assureur que vous quittez** est responsable du paiement des garanties pour lesquelles l'employé est exonéré de primes.
- Le **nouvel assureur** ne sera pas responsable d'une condition invalidante survenue avant la date du transfert.

Demande d'exonération des primes pour une invalidité non payable par l'assureur

- Si l'employé a déposé une **demande de prestations auprès d'un organisme externe** (par exemple, la CNESST, la SAAQ ou l'IVAC), une **demande d'exonération des primes** doit également être transmise à l'assureur.
- L'exonération ne signifie donc pas seulement **un congé du paiement des primes**, mais constitue surtout une **reconnaissance par l'assureur de sa responsabilité pour les garanties exonérées**.



Obligations légales

Loi sur l'assurance médicaments du Québec

Depuis 1997, la **Loi sur l'assurance médicaments du Québec (Loi 29)** oblige tous les résidents du Québec **admissibles à un régime d'assurance collective** à y adhérer.

Points clés de la Loi :

- Une personne peut être admissible à un régime privé :
 - par son emploi,
 - par une association ou un ordre professionnel dont elle est membre,
 - ou par l'entremise de son conjoint ou de ses parents.

Une personne couverte par un régime privé **doit également faire bénéficier de cette couverture son conjoint et ses enfants à charge.**

Si une personne est admissible à plusieurs régimes privés, elle peut **choisir celui qui est le plus avantageux** selon sa situation.

- Les personnes admissibles à un régime privé **ne peuvent pas être couvertes par le régime public.**
- Selon la **Loi sur les normes du travail**, l'employeur doit **continuer d'offrir une couverture aux personnes absentes temporairement**, notamment en congé de maladie ou en congé parental.
- Il est de la **responsabilité de l'employeur** de s'assurer que tous les employés et leurs personnes à charge admissibles sont correctement couverts.

Loi sur les normes du travail

La *Loi sur les normes du travail* protège la majorité des personnes salariées lors d'absences du travail pour raisons médicales ou congés autorisés par la Loi (maternité/paternité et autres). Le lien d'emploi est maintenu. L'employé continue d'être admissible au régime d'assurance collective offert par son employeur, tant qu'il continue le paiement de sa portion de la cotisation, l'employeur doit aussi le faire.

Si vous avez l'intention de terminer le lien d'emploi d'un employé, bien vouloir vous référer à notre équipe des Ressources humaines SAGE (RH@sagedecision.com).

Responsabilité de l'employeur

Il est de la responsabilité de l'employeur de vérifier si l'entreprise possède des clauses spécifiques pertinentes dans leur assurance commerciale, telles que l'assurance responsabilité professionnelle erreur ou omissions.



Lexique

Adhérent

Personne (employé ou membre) qui participe au régime d'assurance collective offert par son employeur ou son association.

Administrateur de régime

Personne qui gère le régime d'assurance collective au nom de l'employeur. Si vous faites l'administration de votre régime via la plateforme de SAGE IGC WEB, nous sommes l'administrateur de régime auprès de votre assureur.

Assurance collective

Régime d'assurance offert à un groupe (entreprise, syndicat, association) couvrant plusieurs personnes sous un même contrat.

Assurance vie de l'adhérent

Assurance versant un montant à un bénéficiaire en cas de décès d'un employé assuré.

Assurance vie des personnes à charge

Assurance versant un montant à un employé assuré en cas de décès d'une de ses personnes à charge (conjoint, enfants).

Assureur

Compagnie d'assurance qui fournit la couverture (ex. : Desjardins Assurances, Beneva, Manuvie, Sun Life, etc.).

Avantages imposables

Avantages (comme les primes payées par l'employeur) qui peuvent être considérés comme un revenu imposable selon Revenu Québec ou l'ARC.

Bénéficiaire

Personne désignée pour recevoir la prestation en cas de décès de l'assuré.

Coordination des prestations

Mécanisme pour éviter le double remboursement lorsqu'un assuré est couvert par plus d'un régime (ex. : celui de son conjoint et celui de son employeur).

Cotisation/prime

Montant payé pour obtenir la couverture d'assurance. Elle peut être partagée entre l'employé et l'employeur.

Date d'admissibilité

Moment à partir duquel un employé devient admissible à adhérer au régime (souvent après une période d'attente, ex. : 3 mois d'emploi).

Délai d'attente

Période durant laquelle un employé ne peut pas encore bénéficier de la couverture aux garanties d'assurance.

Délai de carence

Période durant laquelle un employé ne peut pas encore bénéficier de prestations d'assurance.

Mort accidentelle ou mutilation (MAM)

Est une assurance complémentaire qui verse une prestation financière à l'assuré ou à ses bénéficiaires **si un accident entraîne** :

- le **décès** de la personne assurée,
- la **perte d'un membre** (bras, jambe, main, pied, etc.),
- la **perte d'un sens** (vue, ouïe, parole),
- ou la **perte d'usage** permanente d'une partie du corps.

Exonération de primes

Clause permettant à un employé invalide de conserver sa couverture sans payer de primes pendant une période déterminée.

Exclusions

Situations ou soins non couverts par le contrat d'assurance.

Frais admissibles

Frais qui peuvent être remboursés selon les conditions du contrat d'assurance.

Franchise

Montant que l'assuré doit payer avant que l'assurance commence à rembourser selon les conditions du contrat.

Garanties/Couvertures

Types de protections offertes (assurance vie, assurance invalidité, soins médicaux, soins dentaires, etc.).

Garanties obligatoires

Les garanties du régime d'assurance collective sont à adhésion obligatoire pour tous les employés admissibles (ex. assurance vie, assurance invalidité, etc.).

Garanties facultatives

Les assureurs offrent souvent des garanties facultatives aux employés en plus du régime de base collectif. Celles-ci sont normalement payées par l'employé et nécessitent des preuves d'assurabilité, un montant sans preuve peut être offert lors de l'adhésion (ex. assurance vie et assurance maladie graves facultatives).

Invalidité de courte durée (ICD)

Offre des prestations en remplacement du salaire pour une invalidité de courte durée (ex. : 15 à 27 semaines) lorsque l'employé ne peut pas travailler temporairement pour des raisons médicales.

Invalidité de longue durée (ILD)

Offre des prestations en remplacement du salaire pour une invalidité de longue durée, lorsque l'employé ne peut pas travailler temporairement pour des raisons médicales.

Elle commence souvent après la fin de l'ICD ou des prestations d'assurance-emploi maladie et la durée maximale des prestations est variable d'un contrat à l'autre. (ex. : jusqu'à 65 ans ou pour 2 ans).

Médicaments admissibles

Médicaments couverts par le régime d'assurance collective, celui-ci doit au minimum couvrir les médicaments couverts par la **liste de la RAMQ**.

Montant maximum remboursable

Plafond qui s'applique aux prestations (ex. : 500 \$ par année pour les lunettes).

Prestation

Somme versée par l'assureur à l'assuré ou à ses bénéficiaires.

Preuve d'assurabilité

Questionnaire médical demandé par l'assureur qui doit être fourni par l'employé dans certains cas tel que pour obtenir un montant de couverture plus élevé que le maximum sans preuve, lors de l'adhésion d'un employé retardataire ou lorsqu'un employé souhaite obtenir des garanties facultatives.

Programme d'aide aux employés (PAE)

Service de soutien psychologique, social et parfois financier destiné à aider les employés à faire face à des difficultés personnelles ou professionnelles.

Programme d'aide aux employés famille (PAEF)

C'est une version élargie du PAE (Programme d'aide aux employés), qui offre non seulement du soutien à l'employé, mais aussi à leurs famille, conjoint et enfants.

Régime d'invalidité de courte durée intégré à l'assurance-emploi :

L'employé doit faire une demande de prestations maladie à l'assurance-emploi.

Selon le contrat et la condition de l'employé, une demande de prestations pourrait être nécessaire auprès de l'assureur pour des prestations payables pour le délai d'attente à l'assurance-emploi maladie et dans le cas où l'assurance-emploi refuse de verser des prestations à l'employé c'est l'assureur qui pourrait verser les prestations d'invalidité.

Régime d'invalidité de courte durée intégré à l'assurance-emploi avec prestation supplémentaire au chômage assuré (PSC) :

L'employé doit faire une demande de prestations maladie à l'assurance-emploi.

L'employé doit faire une demande de prestations d'assurance invalidité de courte durée à l'assureur afin d'obtenir des prestations en plus de ses prestations maladie d'assurance-emploi. Par exemple, dans un PSC à 70 %, l'assurance-emploi maladie verse 55 % du revenu et l'assureur 15 %. Ce type de régime nécessite d'être enregistré auprès de l'assurance-emploi afin que les prestations de l'assureur ne soient pas déduites des prestations de l'assurance-emploi.

Certains employeurs offrent des **prestations supplémentaires au chômage (PSC) non assuré**, donc payés par l'employeur plutôt que par un assureur.

Remboursement

Montant versé à l'assuré après soumission d'une réclamation.

Tiers payant

Système permettant à l'assuré de ne pas avancer le paiement complet (ex. : à la pharmacie, l'employé n'a qu'à payer sa part de prime).

Télémédecine

Service permettant à une personne de consulter un médecin ou un professionnel de la santé pour des problèmes mineurs, à distance, par téléphone, visioconférence ou application mobile, sans avoir à se déplacer dans une clinique.

Ces consultations sont souvent offertes 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, selon le fournisseur du service.

