

ASSURANCE COLLECTIVE

LIGNES DIRECTRICES

à l'intention des Employeurs

(Janvier 2018)



Les services à l'enfance
Grandir ensemble
435, boul. St-Laurent, bureau 202
Ottawa (Ontario) K1K 2Z8
Tél : (613) 789-3020
(800) 981-8383 (Ontario)
Télé : (613) 789-3022
www.grandirensemble.ca

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Lexique	3
Admissibilité	4
Formulaire d'adhésion.....	6
Couverture	8
Demandes de règlement.....	8
Coordination des prestations.....	9
Mise à jour et modifications.....	9
Changement de statut.....	11
Couverture pendant un congé de maternité ou congé parental	12
Couverture pendant l'été.....	12
Couverture pendant un congé sans solde	13
Transformation de l'assurance-vie lors d'une cessation d'emploi permanent	13
Congé de maladie / Invalidité de longue durée.....	14
Prolongation de la couverture des soins médicaux supplémentaires et des soins dentaires pendant qu'un employé reçoit des prestations d'invalidité de longue durée ou d'autres sources.....	15
Assurance-vie facultative	16
Renouvellement de la police d'assurance	16
Facturation.....	17
Garanties imposables	17
Coordonnées	18

INTRODUCTION

À titre de gestionnaire administratif d'un programme d'assurance collective de La Great West, il nous fait plaisir de vous compter comme « membre participant ». Nous utiliserons le terme « employeur » tout au long du présent document pour alléger le contenu.

Veuillez noter que le terme « *salarié* » est utilisé dans le livret « *Régime collectif* ». Nous utiliserons le terme « *employé* » dans le présent document pour identifier le salarié.

Le présent guide « *Lignes directrices à l'intention des employeurs* » contient les renseignements dont les employeurs ont besoin à titre de membre participant pour la gestion du programme d'assurance collective de leurs employés.

Le guide intitulé « *Lignes directrices à l'intention des employés* » s'adresse aux employés et fournit les informations relatives au formulaire d'adhésion, aux procédures à suivre pour effectuer des changements à leur couverture d'assurance et aux réclamations.

Le livret intitulé « *Régime collectif* » contient des renseignements pour tous les employeurs et les employés. Ce dernier comprend une description de la couverture d'assurance et décrit les garanties prévues par le contrat collectif établi par La Great West. Consultez-le pour obtenir des informations concernant les protections ainsi que les modalités administratives que les participants doivent respecter. Si des précisions s'avèrent nécessaires, veuillez communiquer avec le service à la clientèle de La Great West aux coordonnées figurant à la dernière page de ce document.

LEXIQUE

Conjoint de fait :	dès la première journée de cohabitation la personne qui habite avec le salarié dans une relation de nature conjugale
GWL :	La Great West
Le participant :	l'employé / le salarié
Membre participant :	service de garde qui participe au régime d'assurance collective
Personne à charge :	conjoint, conjoint de fait et/ou des enfants célibataires âgés de moins de 22 ans, ou de moins de 26 ans s'ils sont étudiants à temps plein
Salarié :	Les salariés d'un service de garde participant, qui sont assujettis à un contrat d'emploi à durée indéterminée et dont les heures de travail hebdomadaires normales sont de 20 heures ou plus, sont admissibles au régime.

Le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte

ADMISSIBILITÉ

Admissibilité au régime d'assurance collective

Les salariés d'un service de garde participant, qui sont assujettis à un contrat d'emploi à durée indéterminée et dont les heures de travail hebdomadaires normales sont de 20 heures ou plus, sont admissibles au régime.

Les salariés suivants ne sont pas admissibles au régime :

- Les salariés d'un service de garde participant, qui sont assujettis à un contrat à durée fixe, qu'il soit renouvelable ou non;
 - Les salariés assujettis à un contrat à durée fixe incluent entre autres :
 - les salariés temporaires; et,
 - Les salariés saisonniers.

Tous les employés admissibles **doivent** adhérer au régime d'assurance collective en complétant le « *Formulaire d'adhésion* », annexe A. Les garanties obligatoires auxquelles ils doivent adhérer sont :

Garanties obligatoires

- Assurance vie
- Assurance vie des personnes à charge (si applicable)
- Mort ou mutilation accidentelles
- Invalidité de longue durée
- Soins médicaux supplémentaires (couverture célibataire)**
- Soins dentaires (couverture célibataire)**

****L'employé peut renoncer aux soins médicaux supplémentaires et aux soins dentaires seulement s'il est couvert sous le régime de son conjoint.**

Employés résidant au Québec : La protection du régime est obligatoire pour les employés et ses personnes à charge si l'employé est résident de la province du Québec, à moins de profiter de cette couverture ailleurs.

Garanties facultatives

- Soins médicaux supplémentaires (couverture familiale)
- Soins dentaires (couverture familiale)

Si l'employé n'ajoute pas ses personnes à charge au moment de l'adhésion initiale et désire le faire à une date ultérieure, l'adhésion sera considérée comme une adhésion retardataire et une preuve d'assurabilité sera exigée par l'assureur et l'employé devra remplir le formulaire « *Preuve d'assurabilité* » à ses frais, voir Annexe N. Les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliqueront. Voir « *Adhésion retardataire* » ci-dessous.

Adhésion retardataire

Si la demande de changement est faite après **31 jours** suivant la date d'admissibilité ou la date du changement de situation familiale, la demande est considérée comme une adhésion retardataire. L'employé et/ou ses personnes à charge devront présenter, à leurs frais, des preuves d'assurabilité à l'assureur (questionnaire médical) et la couverture pourrait être refusée ou acceptée. La couverture prendra effet dès que Grandir ensemble aura reçu l'approbation écrite de la Great-West. Dans le cas où La Great-West accepte, certaines restrictions seront applicables, par exemple, la couverture pour les soins dentaires est réduite à un maximum de 100 \$ pour la première année de couverture. Consulter le livret – « *Frais non couverts* ».

Date d'admissibilité

La période d'attente prévue par le régime est de 3 mois de service continu pour tout nouvel employé. La date d'admissibilité est 3 mois exactement après sa date d'embauche. Pour que la couverture entre en vigueur, l'employé doit être actif au travail à la date d'admissibilité.

Calcul du salaire annuel

Formulaire d'adhésion

L'employeur doit indiquer le salaire annuel sur le formulaire d'adhésion et aviser Grandir ensemble de tout changement au salaire car ceci pourrait avoir un impact sur les prestations d'invalidité de longue durée et de l'assurance-vie.

Si l'employé travaille 20 heures par semaine pendant 10 mois et 40 heures par semaine pendant 2 mois, le salaire devrait être calculé de la façon suivante :

Par exemple, si l'employé gagne 2 000 \$ par mois lorsqu'il travaille 20 heures par semaine et gagne 4 000 \$ par mois lorsqu'il travaille 40 heures par semaine, la moyenne du salaire sera calculée de la façon suivante :

$$[(2000 \times 10) + (4\ 000 \times 2)] = 28\ 000 \$ \text{ par année}$$

Si l'employé devient invalide la prestation payable sera calculée sur un salaire moyen de 28 000 \$ peu importe si l'employé travaillait 20 ou 40 heures par semaine.

Étudiant à temps plein – Refus de couverture

Si votre service de garde a un employé qui rencontre les critères d'admissibilité et cet employé est aussi un étudiant à temps plein, il peut choisir de refuser la couverture du régime offert par son employeur et conserver sa couverture avec son parent en tant que personne à charge. Si c'est le cas, l'employé doit refuser **TOUTES LES GARANTIES**.

L'employé doit compléter le formulaire « *Étudiant - Refus de couverture* », annexe B. L'employeur doit envoyer ce formulaire à Grandir ensemble.

Par contre, si l'employé décide ultérieurement de faire une demande d'adhésion de couverture avec le régime de son employeur, il devra présenter, à ses frais, une justification d'assurabilité satisfaisante à l'assureur et les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliqueront.

Changement d'employeur / Réintégration au régime

Lorsqu'un employé change d'employeur, ou retourne travailler chez le même employeur, et que l'employeur participe au régime d'assurance collective de Grandir ensemble, il est possible de réintégrer l'employé au régime. La réintégration doit se faire dans un délai de 6 mois. Dans ce cas, l'employé n'est pas tenu de satisfaire la période d'attente de 3 mois. La date d'admissibilité sera la date d'embauche du nouvel employeur et l'historique des réclamations sera conservé au dossier de l'employé. L'employeur doit indiquer « *Réintégration* » et le numéro d'identité du participant sur le formulaire d'adhésion. La couverture offerte à l'employé sera celle détenue par l'employeur actuel, soit le régime A ou B.

Par contre, si les politiques internes de l'employeur indiquent que tous les nouveaux employés doivent satisfaire la période d'attente de 3 mois, l'employé sera considéré comme un nouveau participant et recevra un nouveau certificat de l'assureur à la date d'admissibilité (3 mois suivant la date d'embauche).

Entrée en vigueur des couvertures

Pour l'employé

L'assurance de l'employé entre en vigueur à la date à laquelle il devient admissible. Dans le cas où l'employeur n'a pas remis le formulaire d'adhésion à Grandir ensemble selon les délais prescrits, une rétroactivité est possible pour un maximum de 12 mois. La prime sera ajustée rétroactivement à la date à laquelle l'employé aurait dû être inscrit au régime et l'employeur et l'employé devront payer ces primes rétroactives. L'employé n'a pas à fournir de preuves d'assurabilité dans le 12 mois suivant la date d'admissibilité. Par contre, si le délai est de 12 mois ou plus après la date d'admissibilité, l'adhésion de l'employé sera considérée comme retardataire et pourrait être refusée par l'assureur.

Pour le conjoint et/ou les enfants à charge

Au plus tard 31 jours suivant la date d'admissibilité, l'employé peut ajouter ses personnes à charge (le conjoint/conjoint de fait et/ou les enfants) à la couverture des soins médicaux supplémentaires et dentaires sans preuve d'assurabilité. Par contre, si la demande est faite après 31 jours, une preuve d'assurabilité sera exigée par l'assureur et l'employé devra remplir le formulaire « *Preuve d'assurabilité* », voir annexe N. Les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliqueront. Voir « *Adhésion retardataire* » dans ce document.

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Le formulaire doit être rempli par l'employé et l'employeur, daté et signé obligatoirement à l'encre car il s'agit d'un document de portée juridique. Aussi, l'utilisation du liquide correcteur n'est pas acceptée. Veuillez hachurer l'information inexacte et mettre vos initiales.

L'employeur est responsable de remettre les « *Lignes directrices à l'intention des employés* », le « *Formulaire d'adhésion* », voir annexe A, ainsi que le formulaire « *Nomination de fiduciaire* », voir annexe D et le livret de l'assureur (disponible en format PDF), et ce, dès l'embauche de ses employés admissibles. En signant le formulaire d'adhésion, l'employé atteste qu'il a pris connaissance des lignes directrices à l'intention des employés et qu'il s'engage à les respecter.

L'employeur doit vérifier le formulaire d'adhésion et s'assurer qu'il est dûment rempli et signé par l'employé. L'employeur doit compléter la section « *À être complété par le service de garde* ».

À être complété par le Service de garde

L'employeur doit inscrire le salaire annuel. Se référer à la section « *Calcul du salaire annuel* » dans ce document.

La date d'admissibilité est 3 mois suivant la date d'embauche. Toutefois il se peut que le délai soit plus ou moins de trois mois, par exemple : un employé débute le 1^{er} janvier et la date d'admissibilité est le 15 juin puisque du 1^{er} janvier au 15 mars l'employé ne répondait pas aux conditions d'admissibilité. La demande de l'employé n'est pas considérée comme une adhésion retardataire. L'employeur doit indiquer la raison dans la section « *commentaires* », par exemple : poste à contrat indéterminé, retour de congé de maternité, etc.

Identification de la personne adhérente

L'employeur doit s'assurer que toutes les informations demandées sont complétées par l'employé.

Couverture demandée

Assurance-vie, assurance mort ou mutilation accidentelles et invalidité de longue durée : Ces garanties sont obligatoires pour l'employé. C'est pour cette raison que ces garanties ne sont pas inscrites sur le formulaire d'adhésion.

Assurance-vie des personnes à charge Si l'employé a des personnes à charge (conjoint et/ou enfants), il doit cocher la case « *oui* » même si ceux-ci ne seront pas couverts sous la garantie des soins santé et dentaire. Si l'employé n'a pas de personne à charge, il doit cocher la case « *non* ».

Si l'employé a coché « *oui* », il est important de compléter la section « *Renseignements sur le conjoint et les personnes à charge* » pour le dossier d'assurance-vie chez l'assureur.

Soins médicaux supplémentaires et les soins dentaires : La couverture des soins médicaux supplémentaires et dentaires célibataire est obligatoire. L'employé peut renoncer les couvertures seulement dans le cas où une couverture est offerte avec le conjoint, voir « *garanties obligatoires* » dans ce document. L'employé qui renonce les garanties des soins médicaux supplémentaires et dentaires doit fournir les coordonnées de son conjoint ainsi que les informations concernant la couverture chez son employeur. L'employée doit remplir les sections « *Couverture demandée* » et « *Renseignements sur le conjoint et les personnes à charge* ».

Si l'employé cesse d'être couvert par le régime de son conjoint, il peut faire une demande de modification de sa couverture d'assurance dans les **31 jours** suivant la date à laquelle il a cessé d'être couvert par le régime de son conjoint. Si la demande est faite plus de **31 jours** après la cessation de couverture avec son conjoint, elle sera considérée comme une adhésion retardataire et les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliqueront.

Renseignements sur le conjoint et les personnes à charge

L'employé doit compléter cette section s'il a coché « *oui* » pour l'assurance-vie pour des personnes à charge.

Conjoint

L'employé doit indiquer le nom de son conjoint, le sexe et la date de naissance et si son conjoint bénéficie d'une couverture d'assurance des soins médicaux supplémentaires et dentaires au titre du régime de son employeur. Si oui, il doit indiquer le nom de l'assureur et la couverture dont il bénéficie (individuelle ou familiale).

Personnes à charge

L'employé doit remplir le nom, date de naissance et le sexe de ses enfants. La couverture d'un enfant à charge prend fin à l'âge de 22 ans, à moins que l'enfant soit encore aux études à temps plein ou invalide. Si l'enfant est aux études à temps plein, l'employé peut l'inscrire et cocher la case « *oui - étudiant* », voir ci-dessous.

Renseignements sur les enfants aux études à temps plein au niveau post-secondaire

Lorsque la couverture d'un enfant à charge **aux études à temps plein** (au moins 15 heures par semaine) doit être maintenue au-delà de 22 ans (maximum jusqu'à l'âge de 26 ans), l'employé doit fournir une attestation de l'établissement scolaire et l'employeur doit transmettre une copie de l'attestation à Grandir ensemble afin d'apporter la modification à son dossier. Dans le cas contraire, la couverture de l'enfant se terminera automatiquement à son anniversaire de 22 ans.

Désignation du bénéficiaire et signature

L'employé doit compléter cette section, dater et signer le formulaire à l'encre, car il s'agit d'un document de portée juridique.

Pour les **résidents de l'Ontario** : la désignation du bénéficiaire est automatiquement révocable. L'employé qui désire faire une désignation irrévocable doit remplir le formulaire « *Désignation de bénéficiaire irrévocable* » en annexe C-1. Irrévocable signifie que l'employé ne peut pas modifier la désignation sans le

consentement écrit du bénéficiaire irrévocable en complétant le formulaire « Consentement au changement de bénéficiaire irrévocable », annexe C-2

Pour les **résidents du Québec** : la désignation du conjoint (aux termes d'un mariage ou d'une union civile) comme bénéficiaire est irrévocable, sauf si l'employé coche la case à côté du terme « révocable » sur le formulaire d'adhésion.

Nomination de fiduciaire

En Ontario, si la personne désignée comme bénéficiaire est **un mineur** ou n'a pas la capacité juridique voulue, un fiduciaire/administrateur devrait être nommé. Il faudra alors remplir le formulaire « *Nomination de fiduciaire* » en annexe D. Cette nomination pourrait ne pas convenir à toutes les situations. Si l'employé nomme un fiduciaire/administrateur, l'assureur suggère à l'employé de se renseigner auprès d'un conseiller juridique et d'en discuter avec le fiduciaire/administrateur proposé.

Autorisation et déclarations

L'employé doit dater et signer le formulaire à l'encre car il s'agit d'un document de portée juridique.

Envoi du formulaire d'adhésion

L'employeur doit poster le formulaire d'adhésion **original**, en raison de sa portée juridique, complété à Grandir ensemble au plus tard deux (2) mois après l'embauche de l'employé. L'employeur doit s'assurer de garder une copie du formulaire pour leurs dossiers. L'adhésion au système est faite à la réception de l'original à Grandir ensemble.

Grandir ensemble fera parvenir une copie du relevé des garanties et la carte médicaments de GWL à l'employeur. L'employeur doit remettre ces documents ainsi que le livret, format PDF, intitulé « *Régime collectif* » à leur employé.

COUVERTURE

L'employé peut communiquer avec le service à la clientèle de La Great-West au 1 800 957-9777 ou consulter le livret « *Régime collectif* » pour obtenir des informations additionnelles concernant la couverture et les réclamations.

L'employeur doit encourager les employés à s'inscrire en ligne sur le site www.lagreatwest.com. Les employés peuvent consulter leur dossier, soumettre des réclamations en ligne, imprimer les formulaires de réclamation et des cartes d'identification sur ce site.

DEMANDES DE RÈGLEMENT

Formulaires

Pour effectuer des demandes de règlement pour des frais de soins de santé et/ou les soins dentaires, les employés peuvent se référer au livret « *Régime collectif* » ou visiter le site internet de la Great West afin de connaître les procédures.

Plan de traitement

Avant le début de traitement dentaire de plus de 200\$, les employés devraient obtenir un plan de traitement par leur fournisseur de soins dentaires puis le présenter à La Great West. Celui-ci calculera les prestations payables pour que l'employé puisse connaître à l'avance la part des frais qu'ils auront à payer.

Date limite pour soumettre les réclamations

Les demandes de remboursement devraient être présentées à La Great West au plus tard 15 mois après la date à laquelle les frais ont été engagés. Toutefois, le délai est de 3 mois si le contrat n'est plus en vigueur.

COORDINATION DES PRESTATIONS

L'employé et les personnes à charge admissibles qui sont couverts par la garantie des soins médicaux supplémentaires et/ou dentaires du présent régime et d'un autre régime doivent se référer à la section « *Coordination des prestations* » du livret « Régime collectif » afin de respecter l'ordre à suivre pour les demandes de règlement.

MISE À JOUR ET MODIFICATIONS

Pour toute modification au dossier d'un employé, l'employeur et l'employé doivent compléter le « *Formulaire de modification* », en annexe E.

Une fois le formulaire complété et signé, faites-le parvenir à Grandir ensemble, soit par la poste, par fax ou par courriel et conserver une copie à vos dossiers.

Le formulaire de modifications doit être reçu à Grandir ensemble avant le 22 de chaque mois afin que les modifications soient reflétées sur la facturation de GWL (période courante). Ex. facture du mois de mars : changement reçu avant le 22 février. Si Grandir ensemble ne reçoit pas le changement avant cette date, un rajustement rétroactif apparaîtra sur la facturation du mois suivant.

Si la modification requiert l'impression d'une nouvelle carte, celle-ci sera acheminée au Service de garde dès la réception à Grandir ensemble. Si la modification affecte la prime, le changement sera reflété sur la facturation mensuelle.

Formulaire de modifications

Exemple de modifications :

- Réintégration
- Renonciation aux garanties
- Ajout de garanties collectives, de célibataire à familiale (l'employé peut uniquement changer de type de couverture, sans preuve d'assurabilité, s'il y a un changement à sa situation familiale, tel que : nouveau conjoint, enfant ou si des modifications surviennent à la couverture de son conjoint)
- Changement de nom
- Modification des renseignements relatifs aux personnes à charge

Section 1 : Renseignement sur le participant

L'employé doit compléter le nom du participant, son numéro d'identité et indiquer la date d'effet de la modification.

Section 2 : Réintégration

La couverture d'assurance collective de l'employé peut être réintégrée suite au retour au travail d'un congé autorisé de **moins de 6 mois** ou d'un congé d'été (maximum 2,5 mois).

À NOTER : Si l'employé retourne au travail à la suite d'un congé autorisé **au-delà de 6 mois**, il sera considéré comme un nouvel adhérent et devra compléter un « *Formulaire d'adhésion* », annexe A.

Section 3 : **Changement de nom du participant**

Un employé qui change de nom doit compléter la section 3, indiquer la date d'effet de la modification et signer le formulaire.

Section 4 : **Renonciation aux garanties**

L'employé qui bénéficie d'une couverture avec son conjoint, peut refuser la couverture pour lui-même et/ou ses personnes à charge. Si l'employé perd la couverture avec son conjoint, il disposera d'un délai de 31 jours pour présenter une demande de protection sans preuve d'assurabilité.

Section 5 : **Renonciation aux garanties – pour les personnes à charge même si celles-ci ne sont pas couvertes avec le conjoint**

L'employé peut renoncer aux garanties des soins médicaux supplémentaires et dentaires pour ses personnes à charge même si celles-ci ne sont pas couvertes ailleurs. Par contre, si l'employé désire les ajouter à une date ultérieure, il devra fournir une preuve d'assurabilité à l'assureur, à ses frais, et la couverture peut être refusée ou acceptée. Les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliqueront, voir section « *Adhésion retardataire* » dans ce document.

Section 6 : **Ajout des garanties collectives des soins médicaux supplémentaires et dentaires**

Un employé peut faire une demande de changement à sa couverture d'assurance des soins médicaux supplémentaires et dentaires afin d'avoir une couverture célibataire ou familiale lorsqu'il cesse d'être couvert sous le régime de son conjoint.

Cette modification de couverture doit être effectuée dans les **31 jours** suivant la date à laquelle la situation familiale a changé, sinon, les demandes seront considérées comme des adhésions retardataires et les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliqueront, voir section « *Adhésion retardataire* » dans ce document.

Section 7 : **Modification des renseignements relatifs aux personnes à charge**

L'employé doit compléter cette section s'il désire ajouter, supprimer ou mettre à jour les renseignements relatifs aux personnes à charge. L'employé doit indiquer la date d'effet de la modification et la raison du changement (naissance ou adoption, mariage, divorce, cohabitation).

Lorsqu'un employé demande que sa couverture devienne familiale, il doit fournir le nom de ses personnes à charge avec leur date de naissance, leur sexe, et indiquer si la personne à charge est étudiant à temps plein ou invalide. Si la personne à charge est étudiant à temps plein, entre 22 et 26 ans, l'employé doit fournir une attestation de l'établissement scolaire avec la demande de modification.

Cette modification de couverture doit être effectuée dans les **31 jours** suivant la date à laquelle la situation familiale a changé, sinon, les demandes seront considérées comme des adhésions tardives et les modalités relatives aux adhésions retardataires s'appliqueront.

Autorisation et déclarations

L'employeur doit s'assurer que l'employé a bien complété la demande de modification, signé et daté le formulaire. L'employeur doit compléter l'information sur le service de garde, signer la demande et l'envoyer à Grandir ensemble.

Modification de la désignation de bénéficiaire révocable

Pour modifier la désignation de bénéficiaire révocable, l'employé peut compléter le formulaire intitulé « *Désignation de bénéficiaire* », annexe F. L'employeur doit s'assurer que le formulaire est signé et doit poster **l'original** à Grandir ensemble.

Changement de salaire

Lorsque l'employeur désire modifier un salaire annuel pour un ou des employés, l'employeur doit envoyer un courriel en indiquant le nom de l'employé, son numéro d'identité, la date d'effet du changement ainsi que le nouveau salaire annuel. Il est important que le salaire soit à jour dans le système de l'assureur car le salaire peut avoir un impact sur les prestations payées (assurance-vie, mort ou mutilation accidentelles, invalidité de longue durée).

Poste par intérim

Si un employé remplit les fonctions d'un autre poste par intérim et que ceci a un impact sur son salaire, un ajustement au salaire annuel devrait être fait une fois que l'employé est dans le poste au-delà de 6 mois. Une fois que l'employé retourne à son poste initial, l'employeur doit ajuster le salaire en conséquence.

CHANGEMENT DE STATUT

L'employeur doit informer Grandir ensemble de tout changement au statut d'emploi de l'employé en indiquant les détails suivants : le nom de l'employé, le numéro d'identité, la date du début du congé, la date prévue du retour, la raison pour le congé.

- Cessation d'emploi
- Congé de maternité et congé parental
- Arrêt de travail pendant l'été
- Congé sans solde
- Arrêt temporaire de travail (maladie, accident de travail, etc. - après 60 jours = ILD)

Cessation d'emploi

Lorsqu'un employé quitte l'organisme, sa couverture se termine la dernière journée travaillée. L'employeur doit informer Grandir ensemble, par courriel avant ou au plus tard la dernière journée travaillée, en s'assurant d'indiquer : le nom de l'employé, son numéro d'identité et la date de cessation de sa couverture.

L'employeur doit également signaler aux participants admissibles qu'ils ont le droit de transformer leur couverture assurance-vie en un contrat d'assurance-vie individuelle. Voir le formulaire « *Transformation de l'assurance vie lors d'une cessation d'emploi* », annexe G. L'employeur doit remettre une copie à l'employé et garder l'original à son dossier. Il n'est pas nécessaire de l'envoyer à Grandir ensemble.

L'employé peut, dans les **31 jours** suivant la cessation de son assurance collective, faire une demande à La Great West pour transformer son assurance-vie collective en assurance individuelle sans avoir à présenter d'attestation de bonne santé. L'employé peut obtenir des informations à ce sujet en communiquant directement avec notre conseillère en assurance collective, aux coordonnées indiquées sur le formulaire.

Cessation d'emploi et protection d'assurance collective

Il peut y avoir des situations où l'employeur souhaite prolonger certaines garanties au-delà de la date de résiliation habituelle, dans le cadre d'une entente de cessation d'emploi.

Si l'employeur envisage la prolongation des garanties dans le cadre d'une entente de cessation d'emploi, l'employeur doit consulter l'« *Info-collective 14-11* » préparé par la Great-West, voir annexe H. Il est important de ne pas prolonger les garanties au-delà des délais acceptables par l'assureur.

L'employeur doit informer Grandir ensemble s'il désire prolonger les garanties après la cessation d'emploi.

COUVERTURE PENDANT UN CONGÉ DE MATERNITÉ OU CONGÉ PARENTAL

Les clauses du congé de maternité et parental sont déterminés selon la loi sur l'assurance emploi en matière des prestations de maternité et parentales. Pour connaître les modalités, visitez <http://www.servicecanada.gc.ca>. La couverture d'assurance collective peut être maintenue avec l'assureur durant un congé de maternité pour une **période maximale de 12 mois** suite à la date de naissance du bébé.

Toutes les couvertures devraient être maintenues durant le congé de maternité ou parental de l'employé. Par contre, l'employé peut choisir de maintenir ou de refuser la couverture d'assurance collective. Il est fortement recommandé de les conserver. L'employeur doit prendre les dispositions nécessaires avant le début du congé pour percevoir les primes payables par leurs employés selon leurs politiques internes.

L'employeur doit faire remplir le formulaire « *Couverture pendant un congé de maternité/congé parental* », annexe I. L'employeur doit conserver le formulaire original dans le dossier de l'employé et envoyer une copie à Grandir ensemble.

Si l'employé **refuse** de payer la portion de ses primes d'assurance collective, l'employeur doit mettre fin à toutes les garanties. Il est important pour l'employé de savoir qu'il ne sera pas admissible à recevoir des prestations d'invalidité de longue durée s'il devenait invalide. Étant donné que la couverture est terminée, l'employeur est responsable d'informer l'employé de ses droits de transformation et de faire signer le formulaire de « *Transformation d'assurance-vie lors d'une cessation d'emploi permanent* » (voir page 13).

Lorsqu'un employé a mis fin à toutes ses couvertures durant son congé de maternité ou congé parental et rencontre les critères d'admissibilité à son retour au travail, il doit compléter un nouveau formulaire d'adhésion. La date d'admissibilité serait la première journée travaillée et un nouveau numéro d'identité sera émis par l'assureur. Les modalités d'une nouvelle adhésion s'appliqueront.

Lorsque l'employé qui a maintenu ses couvertures retourne au travail, l'employeur doit aviser Grandir ensemble de la date de retour ainsi que le salaire en vigueur à cette date.

Si l'employé avait une couverture individuelle et qu'il l'a maintenue durant son congé, il a **31 jours** à partir de la date de naissance de son enfant pour changer sa couverture à une couverture familiale sans avoir à fournir de preuve d'assurabilité. Si l'employé a déjà une couverture familiale et qu'il l'a maintient pendant son congé, l'employé peut ajouter son enfant en incluant le nom, sa date de naissance et son sexe en complétant le « *Formulaire de modification* », annexe E. L'employeur doit envoyer ce formulaire à Grandir ensemble.

COUVERTURE PENDANT L'ÉTÉ

La couverture peut être maintenue pour les employés admissibles au régime qui ne travaillent pas durant l'été (maximum 2,5 mois) ou selon les politiques internes. L'employeur demande à l'employé de compléter le formulaire « *Couverture pendant l'été* », annexe J, et l'employeur doit le transmettre à Grandir ensemble.

Si un employé désire **continuer** sa participation au régime, l'employeur doit prendre les dispositions nécessaires avant le congé pour percevoir les primes payables par l'employé selon les politiques internes de l'employeur.

L'employé qui **renonce** à la couverture doit être réintégré sans période d'attente lors de son retour au travail. L'employeur doit compléter le « *Formulaire de modifications* » et l'employeur doit l'envoyer à Grandir ensemble. L'employé gardera le même numéro d'identité et l'historique de son dossier à La Great West.

Refus des couvertures

Il est important de noter que si un employé choisit l'option de cesser sa couverture et devient invalide pendant cette période, l'employé ne sera pas admissible à recevoir des prestations d'invalidité de longue durée car il n'était pas couvert à la date d'invalidité.

COUVERTURE PENDANT UN CONGÉ SANS SOLDE

Les employés qui sont présentement couverts sous le régime d'assurance collective et qui seront absents pendant un congé autorisé sans solde, **avec l'approbation de l'employeur selon les politiques internes**, pourraient continuer la couverture de la façon décrite ci-dessous :

Assurance-vie, Assurance mort ou mutilation accidentelles: 31 jours

Soins de santé supplémentaires et dentaires : 31 jours

Invalidité de longue durée : Aucune prolongation. La garantie se termine la dernière journée travaillée.

L'employeur doit informer Grandir ensemble par courriel de la demande de prolongation de la couverture en fournissant les détails suivants :

- nom de l'employé et le numéro d'identité
- la date du début du congé
- la date prévue du retour
- le choix de couverture pendant le congé sans solde

Si l'employé s'absente pour une période de **moins de 6 mois**, l'employeur devra compléter un formulaire de modifications à son retour au travail. L'employé sera réintégré au régime sans période d'attente et gardera le même numéro d'identité et l'historique des réclamations sera conservé au dossier de l'employé.

Si l'employé s'absente **au-delà de 6 mois**, l'employé sera considéré comme un nouveau participant et devra compléter un formulaire d'adhésion. L'employé recevra un nouveau numéro d'identité de l'assureur à la date d'admissibilité.

TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE-VIE LORS D'UNE CESSATION D'EMPLOI PERMANENT

Si une partie ou la totalité de l'assurance-vie (de base et facultative) prend fin à l'âge de 65 ans ou avant, l'employé peut, dans certains cas, souscrire une police individuelle conformément au droit de transformation, et ce, sans justification d'assurabilité. L'employé doit présenter sa demande en ce sens et acquitter la première prime exigible dans les **31 jours** qui suivent l'expiration de son assurance collective. Veuillez noter que les primes ne seront pas les mêmes et celles-ci seront déterminées par La Great West.

Lorsqu'un employé a mis fin à toutes ses couvertures durant son congé de maternité et congé parental, l'employé a le droit de transformation. L'employeur doit aviser son employé de ce droit.

L'employeur a la responsabilité d'informer l'employé de son droit de transformation et lui faire remplir le formulaire intitulé : « *Transformation d'assurance-vie lors d'une cessation d'emploi permanent* », annexe G. L'employeur conserve l'original et l'employé doit recevoir une copie. L'employeur ne transmet pas ce formulaire à Grandir ensemble.

L'employé peut obtenir des informations additionnelles au sujet des droits de transformation en appelant notre conseillère en assurance collective aux coordonnées indiquées sur le formulaire.

CONGÉ DE MALADIE / INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

L'employeur maintiendra les couvertures d'assurance collective pendant un congé de maladie et l'employé devra payer la portion de ses primes à l'employeur. L'employé devra compléter le formulaire « *Entente - Couverture pendant un congé de maladie/invalidité* », annexe K. L'employeur enverra une copie du formulaire à Grandir ensemble.

Portée et objet de la politique:

La politique s'applique à tous les employés qui participent au régime d'assurance collective de l'employeur, conformément aux conditions et aux modalités de la police d'assurance de l'assureur, qui sont en congés de maladie/invalidité de longue durée et gouvernement le droit aux prestations d'invalidité de longue durée de ces employés.

Nonobstant le droit de l'employé aux prestations d'invalidité de longue durée en vertu du Régime d'assurance collective de l'employeur, l'employé qui est absent du travail pour cause de maladie, pourrait être admissible aux prestations de l'assurance-emploi. À cet égard, il incombe à l'employé d'entreprendre les démarches qui s'imposent auprès de l'organisme fédéral responsable.

Si le congé de maladie se prolonge plus que 119 jours, l'employé pourrait bénéficier des prestations d'invalidité de longue durée à compter de la 120^e journée d'absence de son travail. Il incombe à l'employé d'entreprendre les démarches qui s'imposent auprès de son employeur aux fins de présenter une demande de prestations d'invalidité de longue durée auprès de l'assureur.

Si l'employé choisit de ne pas faire une demande de prestations d'invalidité de longue durée auprès de l'assureur ou sa demande de prestations d'invalidité de longue durée est refusée par l'assureur et il n'est pas de retour au travail avant l'expiration du délai de carence, soit 4 mois après de début du congé de maladie, l'employeur sera en droit de mettre fin à la couverture d'assurance collective de l'employé.

À cette fin, l'employé doit communiquer avec son employeur après une période d'absence de 8 semaines, pour obtenir les formulaires « *Demande de prestations d'invalidité de longue durée* » et pour se familiariser avec les démarches à effectuer auprès de l'assureur pour présenter une demande de prestations d'invalidité de longue durée.

L'employé devra compléter les formulaires « *Demande de prestations d'invalidité de longue durée* » et envoyer la demande complétée sans délai, par télécopieur ou par la poste, à :

La Great West	Téléphone :	613 761-3940
Bureau de gestion assurance invalidité	Télécopieur :	613 725-0388
1600, rue Scott, bureau 302	Sans frais :	1 800 283-5375
Ottawa, ON K1Y 4N7	Télécopieur :	1 844 569-3133

L'employé devrait garder une copie de sa demande et de toutes autres correspondances subséquentes avec l'assureur et l'employeur en lien avec son congé de maladie de longue durée pour les fins de ses dossiers.

L'assureur communiquera avec l'employé pour accuser réception de la demande de prestations d'invalidité de longue durée et s'il y a lieu, pour obtenir toute autre information ou précision nécessaire pour traiter sa demande.

Une fois que l'assureur aura terminé l'étude de la demande, l'employé recevra une lettre de l'assureur indiquant l'une des décisions suivantes :

- la demande de prestations est acceptée pour une période donnée;
- la demande de prestations est refusée, ou
- de l'information additionnelle est demandée avant qu'une décision soit prise.

L'admissibilité aux prestations est déterminée uniquement par l'assureur, conformément aux modalités et aux conditions de la police d'assurance collective et l'unique obligation de l'employeur est de payer sa part des primes. L'employeur n'est aucunement responsable de l'omission ou du refus de l'assureur de faire droit à la réclamation de l'employé.

Autre absence reliée à un congé de maladie ou autre

L'employé doit informer son employeur, qui informera Grandir ensemble, s'il bénéficie des prestations de la CSPAAAT (Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail) ou d'une autre source (assurance automobile, etc.) afin que l'assureur puisse déterminer si ces prestations ont un impact sur la couverture ou les primes de vos assurances collectives (par exemple, des exonérations de primes, etc.), conformément aux modalités de la police d'assurance ou des Lignes directrices relatives aux assurances collectives. L'employeur prendra alors les mesures qui s'imposent et informera l'employé et Grandir ensemble de tout changement, le cas échéant.

PROLONGATION DE LA COUVERTURE DES SOINS MÉDICAUX SUPPLÉMENTAIRES ET DES SOINS DENTAIRES PENDANT QU'UN EMPLOYÉ REÇOIT DES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE OU D'AUTRES SOURCES

Portée et objet de la politique:

La politique s'applique à tous les employés qui participent au régime d'assurance collective de l'employeur, conformément aux conditions et aux modalités de la police d'assurance de l'assureur, qui sont en congé de maladie/d'invalidité longue durée et gouvernent le droit aux assurances collectives de ces employés.

Maintien des assurances des soins médicaux supplémentaires et des soins dentaires

La couverture des soins médicaux supplémentaires et des soins dentaires pour les employés en congé de maladie d'invalidité de longue durée qui participent au régime d'assurance collective de l'employeur sera maintenue au cours des premiers vingt-huit (28) mois d'absence autorisée pour des raisons de maladie, à la condition que l'employé :

- (1) fournisse à l'employeur un avis écrit indiquant qu'il désire prolonger sa couverture;
- (2) complète, signe et retourne à l'employeur le formulaire « *Entente - Couverture pendant un congé de maladie/invalidité* », annexe K, confirmant l'engagement de l'employé à payer sa part des primes des assurances collectives pour la durée de son congé de maladie/d'invalidité de longue durée et son acceptation des modalités gouvernant le droit au maintien de la couverture des assurances collectives de l'employé; et,
- (3) paie sa part des primes des assurances au cours de son congé de maladie/d'invalidité de longue durée.

Si l'employé reçoit des prestations d'invalidité de longue durée, de la CSPAAAT ou d'autres sources, l'employeur avisera l'employé de la période pour laquelle ses garanties de soins médicaux et dentaires peuvent être prolongées, jusqu'à un maximum de maladie de vingt-huit (28) mois de la date d'invalidité, voir « *Exemple de lettre – Invalidité de longue durée* », annexe L.

Le paiement des primes pendant le congé de maladie/d'invalidité de longue durée

L'employé qui désire continuer de participer au régime d'assurance collective pendant qu'il est en congé de maladie/d'invalidité de longue durée doit payer sa part des primes pour la période entière du congé, telle que déterminée par l'employeur à son entière discrétion.

Conformément à sa politique gouvernant le régime d'assurance collective, l'employeur se réserve le droit de modifier la part des primes de l'employé ou de modifier ou annuler le régime d'assurance collective à son entière discrétion, dans la mesure où la modification ou l'annulation s'applique généralement à tous ses employés. Dans la mesure du possible, l'employeur donnera aux employés affectés un avis de la modification ou de l'annulation prévue du régime d'assurance collective.

En cas de défaut de paiement de la part des primes des assurances collectives de l'employé, l'employeur mettra fin à la couverture des assurances collectives de l'employé. En l'occurrence, l'employé recevra une lettre de l'employeur l'avisant de la date à laquelle le paiement des primes doit être reçu afin de maintenir sa couverture. Si l'employeur ne reçoit aucun paiement à l'échéance de la date indiquée, l'employé recevra subséquemment une lettre confirmant la date à laquelle la couverture prendra fin.

ASSURANCE-VIE FACULTATIVE

Le régime d'assurance collectif procure à l'employé et à sa famille une couverture d'assurance vie. Il se peut que cette couverture ne réponde pas complètement à ses besoins. L'employé et son conjoint sont admissibles à une protection supplémentaire s'ils sont âgés de moins de 65 ans.

La prime est payable à 100% par l'employé.

L'assurance-vie collective et additionnelle est offerte en tranche de 10 000 \$ et la protection maximale pour l'employé s'établit à 500 000 \$ et la protection maximale pour son conjoint s'établit à 500 000 \$. L'employé devra fournir des preuves d'assurabilité (questionnaire médical) à l'assureur et devra être approuvé pour la couverture. La couverture prendra effet dès que Grandir ensemble aura reçu l'approbation écrite de la Great West.

Pour demander cette protection supplémentaire, l'employé et/ou son conjoint doivent remplir le formulaire « *Preuve d'assurabilité* », voir annexe M et l'employé doit poster le formulaire directement à La Great West à l'adresse indiquée sur le formulaire. Suite à l'approbation par l'assureur, les taux seront indiqués sur la facturation mensuelle de l'employeur.

Le tableau ci-dessous indique la prime que l'employé et/ou son conjoint aurait à payer, par mois, par tranche de protection de 1 000 \$. Par exemple, pour une femme, non-fumeur âgée de 27 ans, la prime mensuelle serait de 2,50 \$ pour un volume d'assurance de 50 000 \$.

Primes mensuelles par tranche de 1 000 \$

Catégorie d'âge	Homme		Femme	
	Fumeur	Non-fumeur	Fumeur	Non-fumeur
Moins de 35 ans	0.10 \$	0.06 \$	0.07 \$	0.05 \$
35 à 39 ans	0.13 \$	0.07 \$	0.10 \$	0.06 \$
40 à 44 ans	0.21 \$	0.10 \$	0.16 \$	0.09 \$
45 à 49 ans	0.39 \$	0.19 \$	0.27 \$	0.16 \$
50 à 54 ans	0.65 \$	0.33 \$	0.44 \$	0.27 \$
55 à 59 ans	1.12 \$	0.61 \$	0.67 \$	0.43 \$
60 à 64 ans	1.51 \$	0.86 \$	0.84 \$	0.57 \$

* Ces taux pourraient changer.

* Pour l'assurance-vie facultative du conjoint, les taux sont basés sur l'âge, sexe et les habitudes de tabagisme du conjoint.

RENOUVELLEMENT DE LA POLICE D'ASSURANCE

Le renouvellement de la police d'assurance s'effectue annuellement le 1^{er} mars de chaque année. Cette procédure est effectuée entre Les services à l'enfance Grandir ensemble et La Great West avec la collaboration de notre conseillère en assurance collective. La compagnie d'assurance fait une étude des réclamations qui ont été faites au cours de l'année par l'ensemble des participants de notre groupe et détermine les primes pour l'année suivante. Les services à l'enfance Grandir ensemble informe ensuite les services de garde participants des primes pour la nouvelle année.

FACTURATION

Facturation avec la liste des employés

La facture de La Great-West indique les primes payables pour chaque employé et la lettre de Grandir ensemble indique le montant total (incluant les frais administratifs) qui sera prélevé dans le compte bancaire de l'employeur. Le Service de garde recevra la facturation au plus tard le 14 de chaque mois en format électronique.

Répartition des primes

Selon les modalités de notre programme d'assurance collective et Revenu Canada, la prime pour l'invalidité de longue durée doit être défrayée à 100% par l'employé. Si l'employé devient invalide, les prestations qu'il recevra seront non-imposables. C'est la responsabilité de chacun des services de garde de déterminer la répartition de la prime d'assurance collective entre l'employeur et les employés pour les autres garanties.

Sur la facture mensuelle, La Great West indique la portion payée par l'employeur et celle de l'employé. L'employeur doit informer Grandir ensemble si la répartition des primes change afin que ces modifications soient reflétées sur la facturation de GWL – voir le formulaire « *Répartition des primes* » annexe N.

Frais administratifs

Des frais administratifs de 4.75% du total de la facture mensuelle seront facturés pour la gestion du régime d'assurance collective par Les services à l'enfance Grandir ensemble. Ces frais seront révisés annuellement.

Taxes

Une taxe en accord avec les réglementations provinciales, dépendamment de la province de résidence de l'employé, s'applique aux primes d'assurance collective.

Paiement des primes

Tous les services de garde qui adhèrent au régime d'assurance doivent participer au prélèvement direct. Le montant total qui sera prélevé le 24 de chaque mois est indiqué sur la lettre de Grandir ensemble accompagnant la facturation de GWL. Pour toutes modifications reçues à Grandir ensemble après le 22 du mois, celles-ci seront reflétées sur la facture du mois suivant. Des frais de 25 \$ seront applicables pour les paiements sans provisions.

Calcul des primes

Dans le cas d'une adhésion ou d'une modification de la couverture, y compris la cessation de la couverture, les primes sont payables d'avance et calculées pour des mois complets seulement; autrement dit, les primes ne sont pas calculées pour des fractions de mois. Les règles suivantes s'appliquent :

Les primes ne sont créditées ou débitées qu'à l'égard de mois d'assurance complet et non au prorata. Dans tous les cas, c'est la date d'admissibilité ou la date de la cessation de la couverture qui est prise en considération dans l'étude des demandes de règlement indépendamment du fait que la prime ait été payée ou non pour le mois concerné.

GARANTIES IMPOSABLES

Des règles fédérales et provinciales s'appliquent au traitement fiscal des primes payées par l'employeur pour l'assurance collective. Les garanties imposables diffèrent d'une province à une autre. Consulter les divers guides gouvernementaux pour connaître le traitement relatif à ces revenus imposables afin qu'ils soient traités d'une façon adéquate dans vos systèmes de paie.

Avantages imposables : L'employeur doit informer les employés des avantages imposables.

Primes payées par l'employeur = Revenu imposable pour l'employé?

	Règles fédérales	Règles de l'Ontario	Règles du Québec
Assurance-vie de l'employé et de ses personnes à charge	oui	oui	oui
Mort ou mutilation accidentelles	oui	oui	oui
Assurance maladie et soins dentaires	non	non	oui

* Ce tableau s'applique à l'année 2014 et pourrait changer. Veuillez vérifier le Guide de l'employeur / Avantage et allocations imposables de l'Agence de Revenu du Canada pour y trouver les détails et les mises à jour.

COORDONNÉES

Pour toutes questions concernant **la gestion du régime**, veuillez contacter Grandir ensemble :

Les services à l'enfance Grandir ensemble

Dianne Stables
Coordonnatrice,
Programme d'assurance collective

613 789-3020, poste 225
1 800 981-8383, poste 225
613 789-3022 (télécopieur)

dianne.stables@grandirensemble.ca

435, boul. St-Laurent, bureau 202
Ottawa (Ontario) K1K 2Z8

Pour tout renseignement concernant **les réclamations ou les garanties**, communiquer directement avec le Service à la clientèle de La Great-West :

La Great-West Service à la clientèle

Par téléphone
Par internet

1 800 957-9777
www.lagreatwest.com

Réclamations par la poste :

La Great-West
Place Bonaventure, bureau 5800
800, rue de la Gauchetière
Montréal, QC H5A 1B9

Pour toutes questions concernant **la transformation** d'assurance-vie :

Jacinthe Choquet
Conseillère en assurance collective

613 833-9170

Veuillez aussi consulter le livret « Régime collectif ».