

GUIDE À L'INTENTION DU CONSEILLER

Pour que le programme Assistant-santé travaille pour vous –
Le guide du connaisseur

DIFFUSION EXCLUSIVE AUX CONSEILLERS

Régimes offerts par

Green Shield Canada (GSC)

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

Gestion des comptes et développement des affaires

DOMENIC SERVIDEO

Numéro sans frais : 1 800 268-6613, poste 4245

Domenic.Servideo@greenshield.ca

Cell : 416 592-0828

Service à la clientèle et administration des comptes

JANE PILKEY

Numéro sans frais : 1 800 268-6613, poste 3410

Jane.Pilkey@greenshield.ca

Cell : 905 424-9564

Demandes de renseignements généraux, traitement des demandes d'adhésion et demandes de matériel de marketing



Ligne d'assistance sans frais Assistant-santé : **1 844 898-4742**



healthassist@greenshield.ca



Programme Assistant-santé de GSC, 5140, rue Yonge, bureau 2100, Toronto (Ontario) M2N 6L7

À PROPOS DE NOUS

GREEN SHIELD CANADA (GSC) EST UNE SOCIÉTÉ DIFFÉRENTE. ET C'EST UNE BONNE CHOSE.

En tant que seule société sans but lucratif du pays qui se spécialise dans les régimes de soins de santé et dentaires, GSC s'est donné pour mission de promouvoir l'intérêt commun. Nous sommes à l'affût de solutions novatrices pour aider tous les Canadiens à rester en meilleure santé. D'un océan à l'autre, nous proposons des régimes de garanties couvrant les médicaments, les soins dentaires, les soins de santé complémentaires, les soins de la vue, l'hospitalisation et l'assistance-voyage en cas d'urgence médicale – plus d'un million et demi de participants dans tout le pays en profitent. Grâce à des produits et services innovants, une technologie avancée et un service à la clientèle exceptionnel, nous pouvons offrir des régimes de soins de santé et dentaires concurrentiels et complets tout en vous donnant la possibilité de faire partie de quelque chose de plus vaste. Et nos régimes sont concurrentiels... on vous l'a déjà dit?

1957

ANNÉE DE
FONDATION DE NOTRE
ENTREPRISE ET DE
LANCLEMENT DU PREMIER
RÉGIME DE PRESTATIONS-
MÉDICAMENTS PRÉPAYÉ
EN AMÉRIQUE DU NORD

NOTRE MISSION

CRÉER DES
SOLUTIONS
NOVATRICES QUI
AIDENT LES GENS
À RESTER EN
MEILLEURE SANTÉ

PROMESSE DE LA MARQUE :

NOUS SOMMES UNE **ENTREPRISE SPÉCIALISÉE** EN RÉGIMES DE PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ ET DENTAIRE. NOUS PERMETTONS DE RÉALISER DE RÉELLES ÉCONOMIES EN MISANT SUR LE CONTRÔLE DES COÛTS, LES TECHNOLOGIES, LES SOLUTIONS NOVATRICES ET LE SERVICE À LA CLIENTÈLE.

DERNIER TAUX
DE RÉUSSITE
DES VÉRIFICATIONS

100 %

1,4 %

TAUX DE ROULEMENT DU
PERSONNEL DU CENTRE D'APPELS

ORGANISMES APLUYÉS PAR
NOTRE PROGRAMME DES
DONS COMMUNAUTAIRES
ANNUEL

115

800+

NOMBRE
D'EMPLOYÉS DE GSC

1,9 M

NOMBRE DE MEMBRES
DE RÉGIME QUE NOUS SERVONS

1,8 MILLIARD \$

REVENUS ANNUELS

7

NOMBRE DE
BUREAUX

À VANCOUVER,
À CALGARY,
À WINDSOR,
À LONDON,
À TORONTO,
À MONTRÉAL,
ET À QUÉBEC

UN SEUL SYSTÈME

SYSTÈME D'ÉVALUATION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT
QUI REMBOURSE LES FRAIS DE MÉDICAMENTS, SOINS DE SANTÉ ET SOINS DENTAIRE,
ET QUI GÈRE LES INSCRIPTIONS, LA FACTURATION ET LES RAPPORTS

NOTRE OFFRE

TOUR D'HORIZON D'ASSISTANT-SANTÉ

Le programme Assistant-santé de GSC et ses produits – ZONE et LIEN – proposent divers régimes de soins de santé et dentaires conçus pour répondre aux besoins de vos clients. Les résidents du Canada âgés de 18 ans et plus qui bénéficient d'un régime provincial d'assurance-maladie (les résidents du Québec doivent aussi être couverts par la RAMQ) peuvent demander une couverture au titre d'un régime ZONE jusqu'à 74 ans, et d'un régime LIEN jusqu'à 79 ans. Une fois leur couverture approuvée, les membres du régime – pourvu qu'ils continuent d'acquitter leurs primes – sont couverts à vie (eh oui!, même l'assistance-voyage en cas d'urgence médicale reste en vigueur). La gamme de produits Assistant-santé de GSC offre des taux concurrentiels pour les personnes seules, les couples (soit le membre du régime et une personne à charge) et les familles (aucune restriction quant au nombre de personnes à charge).

Renseignez vos clients sur le programme Assistant-santé pour qu'ils passent à l'action sans plus tarder.

ZONE

ZONE offre une couverture aux particuliers (et à leurs personnes à charge). Il convient parfaitement aux travailleurs autonomes, aux propriétaires d'une petite entreprise (et à leurs employés), aux étudiants qui ont dépassé l'âge limite, aux retraités ainsi qu'aux travailleurs contractuels, à temps partiel, saisonniers ou temporaires. ZONE propose une couverture détaillée de soins de santé et dentaires, à des prix concurrentiels, ainsi que quelques à-côtés intéressants.

Sept différents régimes – tous offrent des garanties couvrant les soins de la vue, les soins de santé complémentaires et l'assistance-voyage en cas d'urgence médicale, sans limite d'âge (Oui, vous avez bien lu!)

Quatre de ces régimes sont « à établissement garanti » – autrement dit, l'acceptation de votre demande est garantie*. Trois de ces régimes nécessitent un questionnaire médical de même qu'une évaluation médicale.

Une couverture facultative pour hospitalisation en chambre à deux lits ou à un lit est offerte par tous les régimes – il suffit de remplir un questionnaire médical.

*L'acceptation est garantie après réception du paiement par GSC

LIEN

LIEN offre une couverture garantie aux particuliers (et à leurs personnes à charge) dont la participation à un régime collectif de soins de santé prend fin. Qu'il s'agisse d'une transition vers la retraite, d'un intervalle entre deux emplois ou d'une réorientation professionnelle, LIEN propose une couverture abordable pour les dépenses en soins de santé.

Quatre différents régimes – tous offrent des garanties couvrant les soins de la vue, les soins de santé complémentaires, l'hospitalisation en chambre à deux lits ou à un lit et l'assistance-voyage en cas d'urgence médicale.

L'acceptation à l'un ou l'autre des régimes est garantie* pour les personnes dont la participation à un régime collectif prend fin, pourvu qu'elles fassent une demande dans les 90 jours suivant la fin de leurs garanties collectives.

*L'acceptation est garantie après réception du paiement par GSC.

LES DEUX PRODUITS

Substitution obligatoire des médicaments d'ordonnance par la version générique (si elle existe) – le montant du remboursement est établi en fonction du coût du médicament le moins cher.

Services en ligne de GSC – dépôt direct, soumission en ligne des demandes de règlement, recherche de fournisseurs, vérification de l'admissibilité (dont l'accès à l'outil « Mon médicament est-il couvert? »), livret de garanties en ligne, et plus encore. L'appli GSC à votre portée^{MD} permet à vos clients d'assurer un suivi permanent en leur donnant accès rapidement et facilement à leurs garanties, à l'état de leurs demandes de règlement, aux fournisseurs de soins de santé et plus encore.

L'appli mobile GSC à votre portée permet aux clients de rester connectés, en offrant un accès rapide et facile aux garanties, à l'état des demandes de règlement, aux fournisseurs de soins de santé et bien plus!

Changerpourlavie^{MC} est un portail offert en exclusivité aux clients de GSC, qui vise à favoriser (et à encourager!) des choix santé.

Service téléphonique d'assistance juridique

Paiement mensuel par prélèvement préautorisé sur carte de débit ou de crédit

La commission du conseiller est versée dès la première vente.

DES AVANTAGES POUR VOUS

Il est facile de faire affaire avec GSC, car nos régimes sont simples et faciles à comprendre et le renouvellement s'effectue automatiquement, sans intervention de votre part.

AJOUT À VOTRE PORTEFEUILLE DE PRODUITS

Les garanties de soins de santé, de soins dentaires et d'assistance-voyage en cas d'urgence médicale ont ceci de particulier qu'elles vous ouvrent la voie à la vente d'autres gammes de produits. L'accès à guichet unique que vous offrirez à vos clients fera progresser vos affaires plus rapidement.

SERVICES À VALEUR AJOUTÉE

Assistant-santé de GSC est un produit à valeur ajoutée qui trouvera un bon écho chez vos clients membres d'un régime collectif ou de gestion de patrimoine qui n'ont plus accès à une couverture collective ou qui prennent leur retraite sans aucune couverture.

RÈGLEMENT PRATIQUE DES COMMISSIONS

Les commissions sont versées mensuellement (comme s'il s'agissait d'une rente mensuelle), ce qui élimine les contre-passations embêtantes.

TARIFS CONCURRENTIELS

Assistant-santé de GSC offre des tarifs stables; les primes ne sont pas majorées en fonction des résultats de l'évaluation médicale.

OUTIL DE VENTE EN LIGNE

Pour favoriser la croissance de vos affaires, nous vous offrons un outil de vente en ligne qui renferme des renseignements sur les régimes d'Assistant-santé de GSC, donne accès aux soumissions en ligne et permet de transmettre les demandes d'adhésion par voie électronique. Nous pouvons configurer cet outil et le personnaliser en y ajoutant votre logo et vos coordonnées. L'outil permettra à vos clients éventuels d'obtenir des soumissions, d'effectuer des comparaisons et de soumettre des demandes d'adhésion en ligne. Et, bien sûr, nous effectuons le suivi de vos activités de vente.

UNE COUVERTURE NOVATRICE

Aucun âge limite, aucune période d'attente et des maximums progressifs associés à certaines garanties au cours des premières années pour récompenser les clients de longue date et vous aider à fidéliser votre clientèle.

AVANTAGES POUR VOS CLIENTS

Par l'entremise d'Assistant-santé, nous offrons aux particuliers des régimes de soins de santé et dentaires qui sont simples, abordables et détaillés. La clarté des critères d'admissibilité, la simplicité du processus de demande d'adhésion ainsi que la formule clé en main de nos régimes font gagner du temps à vos clients en leur permettant de déterminer rapidement le régime qui répond le mieux à leurs besoins, à leur mode de vie et à leur budget. Parlez à vos clients des avantages d'Assistant-santé de GSC : vous y gagnerez et vos clients vous en remercieront.

SÉLECTION

Un éventail étendu de régimes complets de soins de santé et de soins dentaires qui offrent des choix.

ABORDABILITÉ

Des tarifs concurrentiels offerts par une société à but non lucratif – autrement dit, sans marge bénéficiaire élevée.

PORTABILITÉ

Peu importe où vos clients habitent au Canada – et même s'ils se déplacent d'une province à l'autre – ils sont toujours couverts par le programme Assistant-santé.

RÉCOMPENSES DE FIDÉLISATION

Selon le régime qu'ils choisissent, plus vos clients sont membres du régime longtemps, plus leur couverture se bonifie, car les maximums annuels augmentent au fil du temps.

DES GARANTIES À VIE

Lorsque la demande d'adhésion du client a été approuvée, son régime le protège la vie durant, à la condition que ses primes soient acquittées.

AUCUNE PÉRIODE D'ATTENTE

La couverture prend effet le premier jour du mois suivant l'approbation de la demande (sauf dans le cas des services d'orthodontie et dentaires majeurs).

COUVERTURE D'ASSISTANCE-VOYAGE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE COMPRISE DANS TOUS LES RÉGIMES

La couverture s'applique aux soins médicaux d'urgence reçus hors de la province ou du pays (le nombre maximum de jours par voyage varie en fonction du régime).

AVANTAGES À VALEUR AJOUTÉE

Assistance juridique (accès téléphonique gratuit, jour et nuit, à des conseils juridiques objectifs et indépendants de n'importe où au Canada) et bibliothèque en ligne renfermant des ressources sur le mieux-être.

RÉDUCTIONS INTÉRESSANTES

Rabais grâce au réseau de fournisseurs privilégiés de GSC.

MODALITÉS DE PAIEMENT PRATIQUES

Paiement mensuel par prélèvements préautorisés ou carte de crédit.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL SIMPLE

Facilité d'adhésion, questionnaire médical parfois requis. Nous veillons à ce que les questions soient aussi simples que possible.

DES RÉGIMES QUI COUVRENT LES AFFECTIONS PRÉEXISTANTES

Certains régimes offerts au titre du programme Assistant-santé de GSC n'exigent pas de questionnaire médical.

COMMODITÉ ET MONTANT MINIMUM À DÉBOURSER

Commodité d'une carte unique : carte de paiement direct pouvant être utilisée dans la plupart des pharmacies et des hôpitaux et chez les dentistes, spécialistes des soins de la vue et professionnels de soins paramédicaux – dans de nombreux cas, vos clients n'ont pas besoin de soumettre une demande de règlement sur papier. Grâce à la création d'un important répertoire de fournisseurs en ligne, les fournisseurs de soins de santé peuvent transmettre les demandes de règlement directement à GSC, vérifier l'admissibilité des patients et imprimer les relevés, tout cela en ligne.

DES RENSEIGNEMENTS À PORTÉE DE LA MAIN

Notre site Web sécurisé et notre appli mobile mettent à la disposition de vos clients des fonctions spéciales comme le dépôt direct, la vérification de l'admissibilité (même des médicaments), l'outil de recherche « Trouver un fournisseur », les livrets de garanties en ligne, des formulaires de demande de règlement personnalisés, des relevés à visualiser ou imprimer, et plus encore.

ÉCONOMIES D'IMPÔT

Si votre client est propriétaire d'une entreprise constituée en société, il est possible (dans certains cas) qu'il puisse déduire du revenu imposable de son entreprise les primes acquittées au titre de ses garanties de soins de santé et dentaires. Votre client devrait s'adresser à un spécialiste en fiscalité pour en savoir plus.

TRANQUILLITÉ D'ESPRIT

Vos clients auront l'esprit tranquille parce qu'ils sauront qu'ils bénéficient d'une couverture. Et pas n'importe laquelle – la bonne couverture, tant qu'ils en auront besoin.

DES DEMANDES DE RÈGLEMENT SANS SOUCI

La plupart des demandes de règlement pour médicaments sur ordonnance, soins dentaires, soins de santé complémentaires et soins de la vue de vos clients peuvent être traitées instantanément à l'aide de leur carte d'identification GSC – vos clients n'ont plus à attendre un chèque par la poste. Leurs autres demandes de règlement peuvent être remboursées rapidement grâce au dépôt direct sur leur compte bancaire.

APPLI MOBILE À VOTRE PORTÉE

Notre site Web convivial pleinement adapté aux utilisateurs mobiles et notre appli GSC à votre portée permettent à vos clients d'assurer un suivi permanent en leur donnant un accès rapide et facile à leurs garanties, à l'état et à l'historique de leurs demandes de règlement, aux fournisseurs de soins de santé et plus encore – en tout temps et en tout lieu – de leur ordinateur de bureau, ordinateur portatif, tablette ou téléphone intelligent.

RÉCOMPENSES POUR UN MODE DE VIE SAIN

Changerpourlavie est un portail gratuit, offert exclusivement aux clients de GSC, qui a été conçu pour soutenir (et encourager!) des choix de vie sains en leur proposant une foule d'outils, de ressources et de renseignements sur la santé adaptés à leurs besoins particuliers. En étant inscrits à Changerpourlavie, ils obtiendront des points qu'ils pourront utiliser pour courir la chance de gagner toutes sortes de récompenses.

SOUTIEN DES VENTES...

OUTIL DE VENTE EN LIGNE

Vous trouverez sûrement pratique de pouvoir fournir à vos clients un lien qui les mènera directement à tous les renseignements dont ils ont besoin pour choisir en connaissance de cause la couverture de soins de santé, de soins dentaires, de soins de la vue, de soins de santé complémentaires et d'assistance-voyage en cas d'urgence médicale qui répond le mieux à leurs besoins. Vous pouvez accéder à cet outil lors vos rencontres avec vos clients ou encore leur envoyer le lien directement. Voilà un outil convivial, pratique et accessible jour et nuit qui vous facilitera la tâche.

Le monde du travail évolue. Nous adaptons les régimes de soins de santé en fonction de l'évolution de vos besoins. Les régimes de soins de santé des gouvernements provinciaux ne couvrent pas totalement les coûts de nombreux services de soins de santé, vous rendant ainsi vulnérable. Les régimes de soins de santé et dentaires complémentaires de GSC peuvent combler ces lacunes et vous fournir la protection qu'il vous faut. Sélectionnez un coup d'oeil :

ZONE
 Assistant-santé ZONE de GSC vous offre une « protection à vie », que vous soyez travailleur autonome, propriétaire d'une petite entreprise (la couverture s'applique à vous et à vos employés) ou travailleur contractuel, à temps partiel, saisonnier ou temporaire. Assistant-santé ZONE offre sept régimes où en main, chacun offrant différents niveaux de protection pour soins de santé, soins dentaires, médicaments et voyage, à des prix concurrentiels, ainsi que quelques à-côtés intéressants.
 → Obtenir une soumission
 → Présenter une demande maintenant

LIEN
 Assistant-santé LIEN de GSC offre une protection garantie aux personnes qui cessent d'être membres d'un régime de garanties collectif. Vous n'avez pas à remplir de questionnaire médical si vous faites une demande d'adhésion dans les 60 jours qui suivent la fin de votre participation au régime collectif. Que vous soyez entre deux emplois ou sur le point de prendre votre retraite, le régime Assistant-santé LIEN propose différents niveaux de protection pour soins de santé, soins dentaires, médicaments et voyage, à des prix concurrentiels, ainsi que quelques à-côtés intéressants.
 → En savoir plus
 → Obtenir une soumission
 → Présenter une demande maintenant

ASSISTANT-SANTÉ ZONE DE GSC

Voici vos soumissions. Vous pouvez choisir jusqu'à trois régimes pour faire une comparaison.

<input checked="" type="checkbox"/> ZONE 1 28,00 \$	<input type="checkbox"/> Régime ZONE Fondamental 103,00 \$	<input type="checkbox"/> ZONE 2 55,00 \$	<input type="checkbox"/> ZONE 3 62,00 \$
<input type="checkbox"/> ZONE 6 129,00 \$	<input checked="" type="checkbox"/> ZONE 4 79,00 \$	<input checked="" type="checkbox"/> ZONE 5 115,00 \$	

ZONE 1 PROTECTION ESSENTIELLE POUR SOINS DE SANTÉ ET PROTECTION VOYAGE	28,00 \$	ZONE 4 + PROTECTION MOYENNE POUR SOINS DE SANTÉ, PROTECTION VOYAGE ET PROTECTION ESSENTIELLE POUR MÉDICAMENTS	79,00 \$	ZONE 5 + PROTECTION MOYENNE POUR SOINS DE SANTÉ + MÉDICAMENTS + SOINS DENTAIRES ET PROTECTION VOYAGE AMÉLIORÉE	115,00 \$
<input type="checkbox"/> Hospitalisation (Voir les détails relatifs aux options) +	13,00 \$	<input type="checkbox"/> Hospitalisation (Voir les détails relatifs aux options) +	13,00 \$	<input type="checkbox"/> Hospitalisation (Voir les détails relatifs aux options) +	13,00 \$
ZONE 1	28,00 \$	ZONE 4	79,00 \$	ZONE 5	115,00 \$

Pour chaque régime, vous pouvez ajouter des options (nous sommes bons à ce point-là).

Présenter une demande maintenant | Voir les détails de la soumission

ASSISTANT-SANTÉ ZONE DE GSC

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom*

Nom de famille*

Initiale

Sexe* Homme Femme

N° de téléphone le jour :* poste

N° de téléphone le soir :

N° de téléphone cellulaire :

N° d'appartement

Adresse*

Ville*

Province*

Code postal*

Courriel*

Date de naissance*

(*Indique un champ obligatoire)

Vous avez besoin de documents?
 Envoyez-nous un courriel à healthassist@greenshield.ca
 ou appelez-nous au 1 844 898-4742.

CONCLURE LA VENTE

COMMENT SOUMETTRE UNE DEMANDE DE COUVERTURE

Pour adhérer aux régimes ZONE, il faut être âgé de 18 à 74 ans. Dans le cas des régimes LIEN, les proposants doivent être âgés de 18 à 79 ans et faire leur demande dans les 90 jours suivant la fin de leur participation à leur régime collectif de garanties de soins de santé. Il faut être couvert par le régime provincial d'assurance-maladie pour participer aux régimes LIEN et ZONE.

Les taux sont établis en fonction de l'âge. Si la couverture doit s'appliquer à un couple ou à une famille, le tarif est fonction de l'âge du proposant, et non de l'âge de la personne la plus âgée.

À la suite de la naissance d'un enfant, la demande d'ajout d'un enfant au régime doit être soumise dans les 30 jours suivant la date de naissance, sinon une évaluation médicale peut être exigée.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL ET PROCESSUS D'ÉVALUATION MÉDICALE

Pour adhérer aux régimes suivants, vos clients doivent remplir un questionnaire médical faisant partie de leur demande (ils n'ont aucun autre formulaire à remplir) :

- ZONE : régimes 4, 5 et 6
- Couverture facultative pour hospitalisation en chambre à deux lits ou à un lit facultative (lorsque cette option est ajoutée à n'importe lequel de nos régimes ZONE)

Les questionnaires médicaux seront examinés par GSC et une décision sera généralement communiquée dans les dix jours ouvrables suivant la réception de la demande, à la condition que tous les renseignements requis aient été reçus.

La couverture peut être approuvée, approuvée moyennant des exclusions relatives à des affections préexistantes précises (auquel cas une contre-proposition sera faite) ou le client pourra choisir l'un de nos autres régimes « à établissement garanti ». Il est rare que nous refusions une couverture.

La contre-proposition peut comporter l'exclusion de certaines catégories de médicaments ou l'exclusion de la garantie de remboursement des médicaments. Si nous faisons une contre-proposition, une lettre en précisant les conditions sera transmise au client pour obtenir son accord.

Les proposants dont la demande d'adhésion à un régime Assistant-santé fait l'objet d'une contre-proposition ou d'un refus sont invités à demander à la place un produit « à établissement garanti », auquel cas aucune question médicale ne leur sera posée

- Expliquez à vos clients à quoi ils peuvent s'attendre. Si un client prend actuellement plusieurs médicaments ou a des affections préexistantes, vous jugerez peut-être bon de lui faire valoir que nos régimes « à établissement garanti » lui conviennent mieux.

APRÈS LA VENTE

DEMANDE APPROUVÉE

- La couverture de votre client entrera en vigueur le premier jour du mois qui suit l'approbation de la demande, pourvu que nous ayons reçu le paiement et, s'il y a lieu, la contre-proposition signée.
- Une lettre d'approbation précisant la date d'entrée en vigueur de la couverture du client lui sera directement transmise.
- Une trousse de bienvenue Assistant-santé de GSC – comprenant une lettre de bienvenue, une carte d'identification tout-en-un, le contrat du régime de garanties, le barème des garanties et des renseignements sur la présentation des demandes de règlement – sera directement expédiée par la poste à votre client dans les dix jours ouvrables suivant la date d'approbation de la demande.

CE QUE LE CLIENT DOIT SAVOIR

- Le paiement initial couvrant les primes des deux premiers mois peut être effectué par carte de crédit ou par prélèvements préautorisés.
- Par la suite, le paiement des primes peut s'effectuer par prélèvements préautorisés (un chèque portant la mention « Nul » doit être remis par les clients qui soumettent des demandes sur papier) ou par carte de crédit.
- Le montant des primes sera prélevé le premier ou vers le premier jour de chaque mois, 30 jours avant le début du mois auquel s'applique la couverture.
- Une fois inscrits aux services en ligne sécurisés de GSC, vos clients peuvent en tout temps demander le dépôt direct des remboursements au titre de leurs demandes de règlement et modifier leurs renseignements bancaires.
- Tant que les primes sont acquittées dans les délais prescrits, l'entente entre GSC et le client est reconduite d'un mois à l'autre. Aucune période de couverture minimale n'est prévue au contrat.
- Les clients peuvent en tout temps opter pour un régime ZONE d'Assistant-santé plus substantiel, sous réserve de l'approbation de GSC et d'une évaluation médicale, s'il y a lieu. Les clients désireux de substituer à leur régime un régime ZONE offrant une couverture moindre pourront le faire après avoir été couverts pendant un an par leur régime existant. De même, les clients peuvent opter pour un régime LIEN offrant une couverture moindre après avoir été couverts par leur régime LIEN existant pendant un an. Les clients peuvent également substituer à un régime LIEN un régime ZONE. Dans de tels cas, ils présenteront une demande en tant que nouveaux proposants et une évaluation médicale sera demandée, selon le régime ZONE choisi.

AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTES

MODIFICATION DES TAUX

- Si un produit Assistant-santé de GSC doit faire l'objet d'un rajustement de taux, les rajustements applicables sont généralement effectués dans tous les régimes, régions et tranches d'âge, et ils entrent en vigueur à la date d'anniversaire du client.
- Les taux des régimes Assistant-santé sont établis en fonction des statistiques de sinistres s'appliquant à tout le groupe et les rajustements de taux s'appliquent à un régime ou à une catégorie, et non à un membre en particulier. À titre d'exemple, un rajustement peut être effectué pour tous les clients membres du régime ZONE 5 ou tous les titulaires résidant en Colombie-Britannique.
- Si un client change de tranche d'âge, GSC rajustera les taux en conséquence à sa date d'anniversaire.
- GSC informera vos clients 30 jours d'avance des rajustements de taux qui résultent de modifications appliquées à l'ensemble des régimes, des régions, des tranches d'âge ou des catégories, de même que des rajustements de taux attribuables aux modifications relatives à l'âge ou aux tranches d'âge. Les rajustements de taux peuvent également découler du changement de la province de résidence ou de l'ajout de particuliers à la couverture d'un régime ou de leur retrait. Les rajustements sont effectués au moment où le client informe GSC d'un changement.

RÉSILIATIONS

- L'entente peut être résiliée par votre client pour n'importe quelle raison, moyennant un préavis écrit d'au moins 10 jours ouvrables avant le prochain prélèvement préautorisé (soit 40 jours avant la date de cessation réelle de la couverture).
- Si le titulaire d'un contrat individuel résilie sa couverture, GSC n'acceptera aucune nouvelle demande d'adhésion avant l'expiration d'un délai de 36 mois suivant la date de résiliation du régime.

DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

QUI EST ADMISSIBLE?

Le régime ZONE du programme Assistant-santé est offert à tous les résidents du Canada âgés de 18 à 74 ans* et à leurs personnes à charge.

Le régime LIEN du programme Assistant-santé est offert à tous les résidents du Canada âgés de 18 à 79 ans* et à leurs personnes à charge qui perdront ou ont perdu leurs garanties de soins de santé au titre d'un régime collectif dans un délai de 90 jours.

Les proposant doivent être couverts par leur régime provincial d'assurance-maladie. Les résidents du Québec doivent être couverts par la RAMQ.

Les personnes à charge doivent avoir moins de 21 ans, être non mariées et habiter sous le même toit que le proposant.

*Il n'y a aucun âge limite de participation. La couverture sera maintenue, indépendamment de l'âge, dans la mesure où les paiements sont effectués.

QUELLES SONT LES MODALITÉS D'ADHÉSION?

Les clients peuvent soumettre une demande d'adhésion en ligne (assurez-vous d'avoir configuré votre URL à leur intention) ou un formulaire d'adhésion sur papier, dûment signé (inclus dans votre trousse).

N'oubliez pas que les clients qui soumettent une demande sur papier doivent nous remettre un chèque portant la mention « Nul » s'ils veulent effectuer leurs paiements par débit préautorisé.

QUAND LA COUVERTURE ENTRERA-T-ELLE EN VIGUEUR?

Tous les régimes entrent en vigueur le premier jour du mois qui suit l'approbation de la demande. Dans le cas des régimes qui ne nécessitent pas une évaluation médicale, la couverture entrera en vigueur le premier jour du mois suivant le traitement de la demande d'adhésion.

COMMENT LES PAIEMENTS SONT-ILS EFFECTUÉS?

Les paiements sont effectués par prélèvements préautorisés mensuels ou carte de crédit. Le premier paiement couvre les deux premiers mois et est exigible à la date d'entrée en vigueur de la couverture du client.

Par exemple, si la couverture du client entre en vigueur le 1^{er} mars, les primes pour mars et avril seront prélevées le 1^{er} mars. Les paiements subséquents seront prélevés 30 jours avant le début du mois auquel s'applique la couverture. Dans cet exemple, la prime pour la couverture de mai sera prélevée le 1^{er} avril.

UN PARENT PEUT-IL SOUSCRIRE UNE COUVERTURE POUR UN ENFANT QUI N'EST PAS UNE PERSONNE À CHARGE (PAR EXEMPLE, UN ENFANT ÂGÉ DE 25 ANS)? UN EMPLOYEUR PEUT-IL PAYER LA COUVERTURE D'UN EMPLOYÉ?

Oui. Les parents peuvent payer la couverture de leurs enfants qui ne sont pas des personnes à charge, et les employeurs peuvent payer le régime d'un employé par débit préautorisé ou par carte de crédit. Le contrat et la couverture seront émis au nom de la personne à charge ou de l'employé. Il n'est pas nécessaire que le payeur soit la même personne que le titulaire du contrat, mais si le payeur cesse ses paiements, il incombera au titulaire du contrat de rétablir les paiements pour que le contrat et la couverture restent en vigueur.

QUE FAIT-ON DU QUESTIONNAIRE MÉDICAL?

Nous examinerons les renseignements médicaux fournis et pourrons :

1. approuver entièrement la couverture telle qu'elle a été demandée;
2. faire une contre-proposition;
3. dans de rares cas, refuser la couverture.

Le délai de réception de la réponse est de sept à dix jours ouvrables. Ne vous faites pas de souci, nous ne notons pas les proposant.

QU'ARRIVERA-T-IL SI UN CLIENT REÇOIT UNE CONTRE-PROPOSITION?

Une contre-proposition peut comporter une ou plusieurs exclusions relatives à des catégories de médicaments précises ou l'exclusion pure et simple des médicaments pour une ou plusieurs personnes couvertes, en raison d'affections préexistantes. Le client sera avisé par lettre ou courriel des conditions de la contre-proposition; il pourra alors décider de maintenir la couverture modifiée, d'opter pour l'un de nos régimes « à établissement garanti » ou d'annuler sa demande d'adhésion.

QUELS DOCUMENTS LE CLIENT RECEVRA-T-IL LORSQUE SA COUVERTURE AURA ÉTÉ APPROUVÉE?

Le client recevra un avis d'approbation du régime ZONE ou LIEN du programme Assistant-santé, puis une trousse de bienvenue dans un délai de dix jours ouvrables suivant l'approbation de sa demande. La trousse comprend une lettre de bienvenue, le contrat du régime Assistant-santé et le barème des garanties (qui comporte une description détaillée de la couverture), les cartes d'identification GSC et de l'information sur le processus de demande de règlement.

QUELLES SONT LES OPTIONS LORSQUE LA DEMANDE FAIT L'OBJET D'UNE EXCLUSION OU EST REFUSÉE?

Si la demande d'un client est refusée, il y a des options.

Le client peut soumettre une demande d'adhésion à un régime « à établissement garanti ».

1. Les régimes ZONE 1, 2, 3 et Fondamental sont des régimes « à établissement garanti » (il n'est pas obligatoire de remettre une évaluation médicale).
 2. Les régimes LIEN 1, 2, 3 et 4 sont des régimes « à établissement garanti », sous réserve que le client perde les garanties de son régime collectif et présente une demande d'adhésion dans les 90 jours suivant la date de cessation de son régime collectif.
-

QUAND MES CLIENTS PEUVENT-ILS PRÉSENTER UNE DEMANDE DE RÈGLEMENT?

Il n'y a pas de période d'attente de sorte que vos clients peuvent demander le règlement de leurs frais médicaux et de leurs frais dentaires de base engagés dès la date d'entrée en vigueur de leur couverture.

MES CLIENTS PEUVENT-ILS MODIFIER LEUR COUVERTURE OU EFFECTUER UN TRANSFERT DE RÉGIME?

Les clients peuvent surclasser leur régime ZONE en tout temps, sous réserve de l'approbation de GSC et, s'il y a lieu, d'une évaluation médicale. Les demandes de réduction de couverture au titre d'un régime ZONE seront acceptées après que le proposant aura été couvert pendant un an par son régime existant. Les clients peuvent réduire leur couverture au titre d'un régime LIEN après avoir été couverts par leur régime LIEN existant pendant un an. Si un client souhaite remplacer son régime LIEN par un régime ZONE, il devra présenter une demande en tant que nouveau proposant et une évaluation médicale sera requise, selon le régime ZONE choisi.

QUE FAUT-IL FAIRE POUR METTRE FIN À UNE COUVERTURE?

Nous serions désolés de voir des clients partir, mais ils peuvent résilier leur couverture en remettant à GSC un préavis écrit de dix jours ouvrables avant le prochain paiement préautorisé, soit 40 jours avant la date de cessation réelle de leur couverture.

À QUI DOIS-JE M'ADRESSER SI J'AI DES QUESTIONS AU SUJET DES DEMANDES D'ADHÉSION OU POUR APPORTER DES CHANGEMENTS?

La Ligne d'assistance des conseillers Assistant-santé est accessible de 8 h 30 à 16 h 30 (HE) au 1 844 898-4742 ou par courriel à healthassist@greenshield.ca.

assistant-santé^{GSC} MD

Le présent guide s'adresse aux conseillers indépendants et s'ajoute aux autres documents relatifs à nos produits. Ce guide vise à présenter un aperçu des régimes de soins de santé et de soins dentaires ZONE et LIEN du programme Assistant-santé de GSC. Pour obtenir des explications précises sur les droits et les obligations du titulaire du contrat et ceux de Green Shield Canada, veuillez vous reporter aux contrats des régimes ZONE et LIEN du programme Assistant-santé de GSC.

Il se peut que les garanties décrites dans les contrats des régimes ZONE et LIEN du programme Assistant-santé de GSC ne soient pas toutes incluses dans la couverture du titulaire du contrat. Veuillez consulter le barème des garanties pour obtenir des détails au sujet de la couverture sélectionnée et approuvée. Le barème des garanties est inclus, tout comme le contrat, dans la trousse de bienvenue. Il présente un survol des garanties et des maximums applicables au régime en question.

Green Shield Canada décline toute responsabilité à l'égard des erreurs ou des omissions de ces documents. Le contenu du présent guide est à jour à la date de sa publication et peut être modifié.

Le logo GSC est une marque déposée de **Green Shield Canada**.

^{MC/MD} Marques de commerce/déposées de Green Shield Canada. © 2016 Green Shield Canada. Tous droits réservés.

