

assistant-santé

GUIDE À L'INTENTION DU CONSEILLER

Pour que le programme Assistant-santé^{MD} travaille pour vous –
Le guide du connaisseur

DIFFUSION EXCLUSIVE AUX CONSEILLERS

Régimes offerts et assurés par

Assurance Green Shield Canada



GreenShield^{MC}
Assurance

assistant-santé

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

**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**
5140, rue Yonge, bureau 2100
Toronto (Ontario) M2N 6L7

À PROPOS DE NOUS

GREENSHIELD ASSURANCE 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, GreenShield Assurance 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 de **deux millions 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
LANCEMENT 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'APPEL

2,5 MILLIARDS \$

REVENUS ANNUELS

ORGANISMES APPUYÉS PAR
NOTRE PROGRAMME DES
DONS COMMUNAUTAIRES
ANNUEL

115

800+

EMPLOYÉS DE GREENSHIELD

8

BUREAUX

2,5 M

DE MEMBRES
DE RÉGIME QUE NOUS SERVONS

VANCOUVER
CALGARY
WINDSOR
LONDON
TORONTO
MONTRÉAL
QUÉBEC
ET MONCTON

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 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 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 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.

Une gamme de régimes variés – 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!)

Certains de ces régimes sont « à établissement garanti » – autrement dit, l'acceptation de votre demande est garantie*; d'autres 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 GreenShield.

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.

Différentes options de régimes – toutes 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 GreenShield.

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.

GreenShield+ – 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 GreenShield+ 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!

Bien-être est un portail offert en exclusivité aux clients de GreenShield, 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.

Consultez les trousse de renseignements complètes des régimes ZONE et LIEN.

DES AVANTAGES POUR VOUS

Il est facile de faire affaire avec GreenShield Insurance, 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 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 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 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.

APPROBATIONS INSTANTANÉES DES DEMANDES D'ADHÉSION EN LIGNE

Une fois que vos clients ont présenté leur demande d'adhésion à l'un des régimes LIEN ou l'un des régimes ZONE « à établissement garanti », ils seront automatiquement approuvés. Nous leur enverrons un courriel sur-le-champ pour confirmer leur approbation et vous en ferons parvenir une copie. Si vos clients présentent une demande d'adhésion à un régime ZONE avec évaluation médicale ou pour l'option d'hospitalisation, nous leur enverrons un courriel pour confirmer la réception de leur demande et vous en ferons parvenir aussi une copie.

Nul besoin pour vous d'effectuer un suivi des demandes d'adhésion en ligne pour vous assurer que nous les avons reçues... tout cela se fait automatiquement pour vous et vos clients.

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: 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 hors du pays (le nombre maximum de jours par voyage varie en fonction du régime). Une clause de stabilité de 90 jours s'applique. Veuillez consulter les renseignements supplémentaires à cet effet à la page 16.

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).

MODALITÉS DE PAIEMENT PRATIQUES

Paiement mensuel par prélèvements préautorisés ou carte de crédit.

GARANTIE DE SATISFACTION DE 10 JOURS

Vos clients peuvent, dans un délai de 10 jours suivant la réception de leur contrat, envoyer une demande écrite d'annulation à GreenShield Assurance. Le contrat sera réputé n'être jamais entré en vigueur et toute prime acquittée pendant la période d'examen de dix (10) jours sera remboursée, déduction faite des demandes de règlement payées. Si les demandes de règlement dépassent les primes, la différence doit immédiatement être remboursée à GreenShield Assurance.

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 n'exigent pas de questionnaire médical.

RÉDUCTIONS INTÉRESSANTES

Rabais grâce au réseau de fournisseurs privilégiés de GreenShield Assurance.

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 professionnel de la santé », 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 certaines situations 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 GreenShield Assurance – 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.

SOUTIEN DES VENTES

Nous sommes là pour vous aider à aider vos clients. Dites-nous comment nous pouvons vous aider à mieux répondre à leurs besoins.

DOCUMENTS DE MARKETING

Avec le programme Assistant-santé, nous vous transmettrons des documents complets et rédigés en langage simple (pas de jargon d'assurance!) qui vous aideront dans vos activités de vente. Nos documents de marketing sont offerts en version électronique ou en version imprimée.



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.

assistant-santé
Green Shield Canada Accueil Communiquer avec nous ENGLISH

Le monde du travail évolue. Nous adaptons les régimes de soins de santé en fonction de l'évaluation 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

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"/> ZONE 2 74,00 \$	<input type="checkbox"/> ZONE 3 83,00 \$
<input type="checkbox"/> Régime ZONE Fondamental 99,00 \$	<input checked="" type="checkbox"/> ZONE 4 + 63,00 \$	<input checked="" type="checkbox"/> ZONE 5 + 121,00 \$
<input type="checkbox"/> ZONE 6 + 136,00 \$		

<p>ZONE 1 28,00 \$</p> <p>PROTECTION ESSENTIELLE POUR SOINS DE SANTÉ ET PROTECTION VOYAGE</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalisation 6,00 \$ (Voir les détails relatifs aux options) *</p> <p>ZONE 1 28,00 \$</p> <p>Présenter une demande maintenant</p> <p>Voir les détails de la soumission</p>	<p>ZONE 4 + 63,00 \$</p> <p>PROTECTION MOYENNE POUR SOINS DE SANTÉ, PROTECTION VOYAGE ET PROTECTION ESSENTIELLE POUR MÉDICAMENTS</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalisation 6,00 \$ (Voir les détails relatifs aux options) *</p> <p>ZONE 4 63,00 \$</p> <p>Présenter une demande maintenant</p> <p>Voir les détails de la soumission</p>	<p>ZONE 5 + 121,00 \$</p> <p>PROTECTION MOYENNE POUR SOINS DE SANTÉ + MÉDICAMENTS + SOINS DENTAIRES ET PROTECTION VOYAGE AMÉLIORÉE</p> <p><input type="checkbox"/> Hospitalisation 6,00 \$ (Voir les détails relatifs aux options) *</p> <p>ZONE 5 121,00 \$</p> <p>Présenter une demande maintenant</p> <p>Voir les détails de la soumission</p>
---	--	---

SOINS DENTAIRES

ASSISTANT-SANTÉ ZONE

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom* <input type="text"/>	N° d'appartement <input type="text"/>
Nom de famille* <input type="text"/>	Adresse* <input type="text"/>
Initiale <input type="text"/>	Ville* <input type="text"/>
Sexe* <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	Province* Ontario <input type="checkbox"/>
N° de téléphone le jour :* <input type="text"/> poste <input type="text"/>	Code postal* <input type="text"/>
N° de téléphone le soir : <input type="text"/>	Courriel* <input type="text"/>
N° de téléphone cellulaire : <input type="text"/>	Date de naissance* <input type="text"/>

(*Indique un champ obligatoire)

Vous avez besoin de documents?
Rendez-vous à notre site d'Assistant-santé
à <https://legacy.greenshield.ca/fr-ca/site-dinformation-dassistant-sante.html>
ou appelez-nous au 1 844 898-4742.

SOUTIEN DES VENTES...

DOCUMENTS DE MARKETING À PORTÉE DE LA MAIN

Littéralement! Vous avez accès en ligne aux documents de marketing d'Assistant-santé à notre site d'Assistant-santé à <https://legacy.greenshield.ca/fr-ca/site-dinformation-dassistant-sante.html>.

Vous pouvez ainsi les utiliser à titre de référence pour passer en revue, imprimer ou envoyer par courriel. Et vous pouvez le faire facilement et rapidement.

CONCLURE LA VENTE

COMMENT SOUMETTRE UNE DEMANDE DE COUVERTURE

Pour adhérer aux régimes ZONE, il faut être âgé de 18 à 79 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

Si un client présente une demande d'adhésion à un régime ZONE assujéti à une évaluation médicale ou à une couverture facultative pour hospitalisation qui peut être ajoutée à tout régime ZONE, il devra remplir un questionnaire sur la santé dans le cadre de sa demande. (Il n'est pas nécessaire de remplir un autre formulaire.)

Les questionnaires médicaux seront examinés par GreenShield Assurance 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 ».

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 – 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 premier paiement pour le premier mois de la couverture sera prélevé lorsque la demande d'adhésion aura été approuvée. Une fois soumise, la demande est traitée très rapidement, presque immédiatement.
- Le deuxième paiement pour le deuxième mois de la couverture sera prélevé à la date de début de la couverture (date d'entrée en vigueur de la couverture) ou vers cette date, soit autour du premier jour du mois. Cela fera en sorte que vos clients auront un mois d'avance sur leurs paiements (et leurs garanties).
- Les paiements subséquents seront prélevés le premier jour du mois ou aux environs de cette date.
- Vos clients pourront commencer à utiliser leurs garanties Assistant-santé à la date d'entrée en vigueur de leur couverture.
- Une fois inscrits aux services en ligne sécurisés de GreenShield+, 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 GreenShield Assurance 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 Assistant-santé ZONE plus substantiel, sous réserve de l'approbation de GreenShield Assurance 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.

APRÈS LA VENTE...

NOUS ENCOURAGEONS LES CLIENTS À SE CONNECTER EN LIGNE

Vos clients souhaitent-ils faire traiter leurs demandes de règlement sur-le-champ?
Souhaitent-ils faire déposer leurs remboursements directement dans leur compte bancaire?
Grâce aux Services en ligne des membres du régime de GreenShield Assurance, pas de problème!

Voici ce que les clients de GreenShield Assurance peuvent faire en ligne:

- Soumettre des demandes de règlement;
- Accéder à GreenShield Bien-être;
- S'inscrire au dépôt direct;
- Télécharger des formulaires de demande de règlement personnalisés;
- Vérifier l'admissibilité à la couverture instantanément;
- Vérifier la partie de la demande de règlement qui sera couverte en simulant la demande;
- Trouver des fournisseurs qui soumettent des demandes de règlement directement;
- Télécharger et imprimer une copie de leur carte d'identification GreenShield Assurance;
- Consulter une copie de leur contrat;
- Imprimer une copie des primes payées aux fins de l'impôt.

APRÈS LA VENTE...

LES CLIENTS DE GREENSHIELD ASSURANCE ONT LEURS GARANTIES TOUJOURS À LEUR PORTÉE

On vit tous à cent à l'heure.

Grâce à l'appli mobile GreenShield+, vos clients ont accès à leurs garanties sur leurs appareils mobiles n'importe quand, n'importe où, jour et nuit. Quelle commodité, n'est-ce pas?

Voici quelques fonctions qu'ils pourront apprécier:

- Montrer à leur fournisseur de soins de santé, dentiste ou pharmacien leur carte d'identification GreenShield Assurance électronique;
- Trouver un fournisseur de soins de santé qui soumet directement les demandes de règlement ainsi que le chemin pour s'y rendre à l'aide du GPS;
- Accéder à « Médicaments à votre portée » pour vérifier l'admissibilité des médicaments;
- Télécharger tout formulaire d'autorisation requis ou le transmettre par courriel à leur médecin;
- Soumettre en ligne directement de leur appareil mobile (le cas échéant) des demandes de règlement (services paramédicaux, consultation, orthophonie et bien plus encore);
- Accéder au portail santé Bien-être.

GreenShield+ fonctionne sur la plupart des téléphones intelligents et tablettes et l'appli est gratuite!



APRÈS LA VENTE...

VIVRE EN SANTÉ PEUT ÊTRE ENRICHISSANT... ET AMUSANT!

GreenShield Bien-être est un portail de gestion de la santé gratuit et innovateur, offert exclusivement aux clients de GreenShield Assurance, qui a été conçu pour soutenir (et encourager) des choix de vie sains en leur proposant des ressources et renseignements sur la santé, des conseils personnalisés et des outils faciles à utiliser, tout en obtenant des points.

Voici quelques-uns des avantages de Bien-être:

- Remplir un questionnaire d'évaluation des risques pour la santé et obtenir un bilan de santé personnalisé ainsi qu'un plan d'action (et obtenir des points);
- Lire des articles éducatifs sur la santé (et obtenir encore plus de points);
- Obtenir d'excellentes recettes;
- S'inscrire au programme Discipline2fer^{MD} et recevoir des rappels médicaments (et oui, obtenir encore plus de points).

Les clients peuvent utiliser leurs points pour participer aux tirages de récompenses comme des cartes-cadeaux (d'une valeur de 10 \$ à 250 \$) échangeables chez des détaillants populaires d'articles pour la maison, équipement sportif, appareils électroniques et plus encore du Canada. Chaque point Bien-être équivaut à un dollar pour le tirage*.

La commodité nous importe grandement. Ainsi les clients peuvent accéder à Bien-être sur l'appli GreenShield+ à votre portée directement sur leur appareil mobile ou aux Services en ligne des membres du régime de GreenShield Assurance.

* Les points Bien-être n'ont aucune valeur monétaire.

AUTRES RENSEIGNEMENTS IMPORTANTES

MODIFICATION DES TAUX

- Si un produit Assistant-santé 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, GreenShield Assurance rajustera les taux en conséquence à sa date d'anniversaire.
- GreenShield Assurance 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 GreenShield Assurance 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, GreenShield Assurance n'acceptera aucune nouvelle demande d'adhésion avant l'expiration d'un délai de 24 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 79 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 proposants doivent être couverts par leur régime provincial d'assurance-maladie. Les résidents du Québec doivent aussi 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. Toutefois, nous reconnaissons que les clients peuvent présenter une demande d'adhésion avant la date d'entrée en vigueur de leur couverture. Nous permettons ainsi aux clients de remettre leur date d'entrée en vigueur jusqu'à deux mois.

COMMENT LES PAIEMENTS SONT-ILS EFFECTUÉS?

Les paiements sont effectués par prélèvements préautorisés mensuels ou carte de crédit. Le premier paiement pour la prime d'un mois sera prélevé lorsque la demande d'adhésion aura été approuvée. Le deuxième paiement (pour la prime d'un mois) est exigible à la date d'entrée en vigueur de la couverture du client.

Les paiements subséquents seront prélevés 30 jours avant le début du mois auquel s'applique la couverture. Ainsi, par exemple, si la demande d'adhésion du client est approuvée le 12 février et la couverture entre en vigueur le 1^{er} mars, les primes seront prélevées le 12 février et le 1^{er} mars. La prime pour la couverture de mai sera prélevée le 1^{er} avril.

DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS...

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 proposants.

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 GreenShield Assurance 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.
-

DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS...

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 GreenShield Assurance 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. (Cependant, une fois la couverture en vigueur, les clients ne peuvent pas augmenter leur couverture au titre d'un régime LIEN.) 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.

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.

QUELLE EST LA DÉFINITION DE « STABLE » SELON GREENSHIELD ASSURANCE EN CE QUI CONCERNE LA GARANTIE DE VOYAGE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE?

Stable signifie que pendant les 90 jours précédant immédiatement le départ:

- a) un problème de santé préexistant ou déjà diagnostiqué:
 - i) a été maîtrisé par l'utilisation constante des mêmes médicaments et des mêmes posologies (à l'exception des modifications apportées régulièrement à la médication dans le cadre d'un traitement continu, ou des diminutions de la posologie à la suite d'une amélioration du problème de santé préexistant ou déjà diagnostiqué) prescrits par un professionnel de la santé dûment qualifié;
 - ii) n'a pas, de l'avis raisonnable d'un professionnel de la santé dûment qualifié, nécessité un traitement supplémentaire en raison d'une rechute, de complications ou toute autre raison liée directement ou indirectement au problème de santé préexistant ou déjà diagnostiqué;
 - b) la personne couverte n'a pas consulté un professionnel de la santé dûment qualifié ni fait faire des évaluations ou reçu un diagnostic pour un nouveau problème de santé pour lequel elle n'a pas reçu un traitement médical;
 - c) la personne couverte n'a aucun rendez-vous ou n'est en attente d'aucun rendez-vous pour des examens, consultations, tests ou évaluations autres que de routine (y compris les résultats) pour un problème de santé non diagnostiqué;
 - d) la personne couverte n'a pas pris de rendez-vous ni est en attente d'un rendez-vous pour une intervention chirurgicale exploratoire en raison d'un problème de santé non diagnostiqué ou pour une intervention chirurgicale en raison d'un problème de santé diagnostiqué.
-

À QUI DOIS-JE M'ADRESSER SI J'AI DES QUESTIONS AU SUJET DES DEMANDES D'ADHÉSION OU DE LA COUVERTURE 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

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. 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.

Il se peut que les garanties décrites dans les contrats des régimes ZONE et LIEN du programme Assistant-santé 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.

Assurance 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.

Régimes offerts et assurés par

Assurance Green Shield Canada.

MC/MD Marques de commerce appartenant à l'Association Green Shield et utilisées sous licence. © 2025 Assurance Green Shield Canada.

Tous droits réservés. Assurance Green Shield Canada, 8677 Anchor Drive, C.P. 1606, Windsor (Ontario) N9A 6W1 1 888 711-1119

