

Feuillet d'information – Demandeur tardif

Ce feuillet d'information fournit des renseignements sur le statut de demandeur tardif et les risques qui y sont associés. Afin d'éviter d'être considérés comme un demandeur tardif, les employés et les personnes à charge admissibles **doivent** adhérer au régime d'avantages sociaux des employés dans les **31 jours civils** suivant leur date d'admissibilité ou suivant la date d'un changement dans la vie (voir le [livret sur les avantages sociaux des employés actifs](#) qui décrit les changements dans la vie).

Il est aussi important que les employés et les personnes à charge admissibles comprennent qu'ils seront traités comme des demandeurs tardifs et qu'ils risquent de se voir refuser la couverture par l'assureur s'ils choisissent **de refuser ou d'annuler la couverture** et souhaitent s'inscrire à une date ultérieure. Si une [déclaration de santé](#) (voir le tableau ci-dessous) doit être remplie, elle doit ensuite être soumise directement à l'assureur comme preuve d'assurabilité. Le [Formulaire d'adhésion/de changement des employés actifs](#) doit être soumis séparément au bureau des ressources humaines ou des services de paie.

Qu'est-ce qu'un demandeur tardif?

Un demandeur tardif est un employé ou une personne à charge qui veut s'inscrire au régime d'avantages sociaux des employés après un délai de 31 jours civils suivant :

1. la date de son admissibilité; ou
2. un changement dans sa vie (mariage, union de fait, naissance ou adoption, divorce/séparation, décès du conjoint ou de la conjointe, première inscription à des études postsecondaires, perte de couverture involontaire).

En ce qui concerne le régime d'invalidité de longue durée (ILD), demandeur tardif est défini comme un employé qui a refusé de participer dans les 31 jours civils suivants la mise en œuvre initiale du régime pour son groupe d'employeurs et qui souhaite y adhérer.

Les conséquences du statut de demandeur tardif sont présentées pour chaque avantage dans le tableau suivant. Pour les avantages où une [déclaration de santé](#) est requise, la demande de l'employé ou de la personne à charge pourrait être refusée en fonction de leurs antécédents médicaux.

Soins médicaux	Une couverture peut être ajoutée en tout temps en l'indiquant sur le formulaire des employés actifs pour l'adhésion ou les changements. Une déclaration de santé est exigée. Si la couverture est approuvée, la date d'entrée en vigueur est la date d'approbation par l'assureur.
Soins dentaires	Une couverture peut être ajoutée en tout temps en l'indiquant sur le formulaire des employés actifs pour l'adhésion ou les changements. Une déclaration de santé n'est pas exigée. Les prestations de soins dentaires seront limitées à 100 \$ par personne pour les 12 premiers mois de couverture. La date d'entrée en vigueur est le premier jour du mois suivant la date où le formulaire de demande a été signé.
Assurance-vie facultative, assurance en cas de décès ou de mutilation par accident (ADMA)	Une couverture peut être ajoutée en tout temps en l'indiquant sur le formulaire des employés actifs pour l'adhésion ou les changements. Une déclaration de santé est exigée. Si la couverture est approuvée, la date d'entrée en vigueur est la date d'approbation par l'assureur.
ADMA, couverture volontaire	Une couverture peut être ajoutée en tout temps en l'indiquant sur le formulaire des employés actifs pour l'adhésion ou les changements. Une déclaration de santé n'est pas exigée.
Assurance facultative contre les maladies graves	Une couverture peut être ajoutée en tout temps en consultant le www.medaviebc.ca/garantiesfacultatives/gnb ou en appelant l'équipe des garanties facultatives de Croix Bleue Medavie au 1-844-949-3809. Une déclaration de santé est exigée. Si la couverture est approuvée, la date d'entrée en vigueur est la date d'approbation par l'assureur.
Assurance-vie pour personnes à charge	La couverture ne peut être ajoutée que lors de la période d'adhésion ouverte, généralement au mois de mai, en l'indiquant sur le formulaire spécial d'adhésion-changements (généralement distribué au mois d'avril). Une déclaration de santé n'est pas exigée.
Invalidité de longue durée (ILD)	Une couverture peut être ajoutée en tout temps en l'indiquant sur le formulaire des employés actifs pour l'adhésion ou les changements. Une déclaration de santé est exigée. Si la couverture est approuvée, la date d'entrée en vigueur est la date d'approbation par l'assureur.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec l'équipe des Services aux membres de l'administrateur des régimes (Vestcor) au 1-800-561-4012 ou au 506 453 2296, ou visitez vestcor.org/avantages sociaux.