

## 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.

<b>Soins médicaux</b>	Une couverture peut être ajoutée en tout temps en l'indiquant sur le formulaire des employés actifs pour l'adhésion ou les changements. <b>Une déclaration de santé est exigée.</b> Si la couverture est approuvée, la date d'entrée en vigueur est la date d'approbation par l'assureur.
<b>Soins dentaires</b>	Une couverture peut être ajoutée en tout temps en l'indiquant sur le formulaire des employés actifs pour l'adhésion ou les changements. <b>Une déclaration de santé n'est pas exigée.</b> 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.
<b>Assurance-vie facultative, assurance en cas de décès ou de mutilation par accident (ADMA)</b>	Une couverture peut être ajoutée en tout temps en l'indiquant sur le formulaire des employés actifs pour l'adhésion ou les changements. <b>Une déclaration de santé est exigée.</b> Si la couverture est approuvée, la date d'entrée en vigueur est la date d'approbation par l'assureur.
<b>ADMA, couverture volontaire</b>	Une couverture peut être ajoutée en tout temps en l'indiquant sur le formulaire des employés actifs pour l'adhésion ou les changements. <b>Une déclaration de santé n'est pas exigée.</b>
<b>Assurance facultative contre les maladies graves</b>	Une couverture peut être ajoutée en tout temps en consultant le <a href="http://www.medaviebc.ca/garantiesfacultatives/gnb">www.medaviebc.ca/garantiesfacultatives/gnb</a> ou en appelant l'équipe des garanties facultatives de Croix Bleue Medavie au 1-844-949-3809. <b>Une déclaration de santé est exigée.</b> Si la couverture est approuvée, la date d'entrée en vigueur est la date d'approbation par l'assureur.
<b>Assurance-vie pour personnes à charge</b>	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). <b>Une déclaration de santé n'est pas exigée.</b>

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/avantagessociaux](http://vestcor.org/avantagessociaux).