VIGILIS | 25 ans

Rapport de mise au marché de votre régime d'assurance collective

www.vigilis.ca

VIGILIS Assurance et Épargne Collectives cumule plus de 25 ans d’expérience dans le développement et la gestion de régimes adaptés d’assurance et d’épargne collectives.

Cette particularité combinée à notre commercialisation innovatrice des produits traditionnels d’assurance collective nous ont permis de développer des processus et des outils efficaces qui sont aujourd’hui à votre disposition.

VIGILIS

NOTRE MANDAT

À titre de cabinet spécialisé en assurance et épargne collectives, nous désirons vous rappeler les engagements que nous prenons à votre égard lors du mandat initial et de façon ponctuelle par la suite.

Analyser.
Analyse exhaustive de vos besoins en avantages sociaux

Avant de procéder à une révision des garanties proposées sous votre régime d'assurance collective, nous évaluons :

- les besoins de vos employés, à l'aide d'une analyse de l'utilisation faite du régime, des commentaires et suggestions apportés et, au besoin, d'un sondage en ligne auprès des participants;
- les objectifs fixés par l'entreprise pour le régime, y compris toute contrainte financière;
- le marché de l'emploi local, à l'aide d'une analyse comparative du régime vs les régimes offerts par les autres compagnies sollicitant la même main d'œuvre.

Si, selon notre jugement professionnel, des correctifs s'imposent, nous nous engageons à identifier et soumettre des propositions alternatives qui vous permettront de corriger le tir.

Planifier
Mise au marché et analyse des conditions de souscription

Afin de vous assurer que vous ne payez que la prime nécessaire pour supporter le risque que représente le régime de votre entreprise pour l'assureur, nous procédons, lors du mandat initial et de façon ponctuelle par la suite, à une analyse comparative de la structure de vos coûts par rapport aux offres disponibles sur le marché. Au besoin, nous sommes ainsi responsables de la préparation d'un cahier des charges complet afin de solliciter des offres au marché.

Accompagner.
Mise en vigueur
Bilan intérimaire
Analyse et gestion du renouvellement

Afin d'assurer une mise en vigueur ordonnée du régime et la satisfaction continue des participants, nous nous engageons à maintenir une équipe de service à la clientèle interne, disponible aux heures normales d'opération, apte à vous procurer un service personnalisé à la hauteur de vos attentes.

Nous nous engageons aussi à vous fournir des **documents informatifs personnalisés** et attrayants à l'intention du personnel et assurons notre disponibilité pour toute rencontre jugée nécessaire avec les employés.

Nous procéderons à une **analyse des réclamations soumises sous le régime en cours d'année** afin d'identifier toute tendance qui pourrait avoir des répercussions sur la tarification offerte au renouvellement. Au besoin, nous communiquons avec vous afin de proposer des modifications. Si nous convenons d'options à considérer, nous obtenons de l'assureur la tarification relative à ces options afin de vous permettre de faire un choix éclairé au moment du renouvellement.

Enfin, à titre de représentant mandaté auprès de l'assureur, *Vigilis Assurances et Épargne Collectives* recevra les conditions de renouvellement proposées. Afin de nous assurer que ces conditions sont équitables, nous poursuivrons l'analyse entamée dans le bilan intérimaire et dégagerons toute nouvelle tendance.

Nous **analyserons les frais et facteurs utilisés par l'assureur afin de garantir l'exactitude de l'offre** qui doit demeurer équitable face au marché.

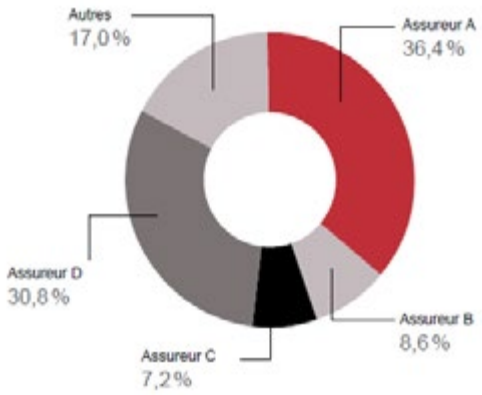
Intégrité et transparence
Une question de confiance

Assureurs avec lesquels nous transigeons en assurance collective

- Beneva (SSQ-La Capitale)
- Croix Bleue Medavie
- Canada Vie
- Desjardins
- Empire Vie
- GSC 360
- Humania
- Industrielle Alliance
- Manuvie
- RBC Assurances
- Sun Life

Répartition de nos affaires au cours de l'année financière 2020

Tel que l'indique le graphique ci-contre, nous ne favorisons aucun assureur, mais recommandons l'assureur dont l'offre rencontre les besoins de notre client.



Si vous souscrivez par notre entremise un des produits proposés, *Vigilis Assurance et Épargne Collectives* recevra une commission de la société d'assurance qui émet ledit produit. De plus, dans certains cas, la société d'assurance peut offrir une bonification liée au volume d'affaires soumis.

Tous les conseillers en assurance *Vigilis Assurance et Épargne Collectives* sont régis par et détenteurs d'un permis émis par l'Autorité des marchés financiers. Nous vous invitons à communiquer toute plainte ou insatisfaction à cet égard au responsable des plaintes du Groupe Vigilis, Richard Desormeau, à r.desormeau@vigilis.ca.

Politique en matière de protection des renseignements personnels

Notre politique détaille les éléments suivants : notre responsabilité à l'égard de vos renseignements personnels, les limites de votre consentement, les raisons et limites de la collecte, de l'utilisation et de la conservation de vos renseignements personnels, les mesures de sécurité déployées pour la protection de vos renseignements personnels, votre droit de retirer votre consentement, sous réserve de certaines restrictions contractuelles ou juridiques. Pour en savoir plus, visitez le www.vigilis.ca.

Politique antipourriel

Notre politique détaille les éléments suivants : les types de communications visées et exclues par la loi, la procédure de confirmation et de retrait de consentement, votre droit de porter plainte & les ressources à votre disposition. Pour en savoir plus, visitez le www.vigilis.ca.

VIGILIS

RÉSULTAT DE LA MISE EN MARCHÉ

Préparation du cahier de charges

Parce qu'on n'a jamais une deuxième chance de faire une bonne première impression!

L'objectif étant d'attirer un regard favorable et des soumissions compétitive de la part des assureurs, notre équipe met tout en œuvre pour créer un cahier de charge qui regroupe de façon rigoureuse les informations que nous avons sur votre entreprise.

Loin d'un assemblage de données bruts, nous prenons l'occasion de présenter aux assureurs :

- Qui vous êtes
- Votre mission
- Vos objectifs
- Vos enjeux

De plus, nous partageons les éléments qui ont motivé votre décision de mettre en place un régime et l'occasion unique qu'ils ont de créer une relation durable avec une entreprise en croissance.

Le lancement de l'appel d'offres

Nous ne laissons rien au hasard

Le marché de l'assurance collective est en mutation constante et les assureurs n'y échappent pas. Ainsi, aucun assureur ne peut prétendre toujours être le plus avantageux : selon où son équipe de vente se trouve dans l'atteinte des objectifs fixés, l'agressivité des soumissions reçus varieront au cours de l'année pour un même assureur, d'où l'importance d'une mise en marché large.

Nous avons sollicité une soumission auprès des 9 assureurs actifs dans le marché québécois.

Nous accordons un délai de dix (10) jours ouvrables pour la réception d'une soumission.

Résultats de l’appel d’offres

Le tableau qui suit présente les résultats obtenus

Assureur	Résultat	Raison du refus
Assureur 1	Soumission	
Assureur 2	SOUMISSION	
Assureur 3	SOUMISSION	
Assureur 4	SOUMISSION	
Assureur 5	REFUS	NE PEUT ETRE COMPETITIF
Assureur 6	REFUS	INDUSTRIE
Assureur 7	REFUS	NE PEUT ETRE COMPETITIF
Assureur 8	REFUS	INDUSTRIE
Assureur 9	REFUS	INDUSTRIE

Le processus d’analyse

Voir au-delà des primes de première année

Nous avons procédé à l’analyse avec vos objectifs de départ en tête, soit :

- Économie
- Bonification des garanties là où possible
- Stabilité des primes au-delà de la première année
- Expérience positive pour vos assurés
- Implication administrative minimisée si transfert

Ceci nous permet d’identifier les assureurs les plus aptes à rencontrer ces objectifs et qui passeront à la prochaine étape – nos finalistes.

Les finalistes

Assureur	Résultat	Raison
Assureur 1	FINALISTE RETENU	
Assureur 2	FINALISTE RETENU	
Assureur 3	FINALISTE RETENU	
Assureur 4	ÉLIMINE	GARANTIES NON CONFORMES

VIGILIS

APERÇU DES GARANTIES

Garantie d'assurance vie et Décès & Mutilation Accidentelle (DMA) du salarié

Le capital assuré est versé aux bénéficiaires désignés sans égard à la cause du décès. Advenant un décès accidentel, la garantie D&MA prévoit une double indemnité.

Des indemnités sont également prévues en cas de mutilation accidentelle, tel la perte de la vue, de l'usage d'un membre, etc. Le détail complet des indemnités prévues apparaîtra dans le livret des garanties remis aux assurés.

	Assureur X	**Assureur Y**	**Assureur Z**
Capital assuré	25 000 $	25 000 $	25 000 $
Maximum disponible			
- sans preuves de bonne santé	25 000 $	25 000 $	25 000 $
- avec preuves de bonne santé	25 000 $	25 000 $	25 000 $
Réduction de protection	de 50 % à 65 ans	de 50 % à 65 ans	de 50 % à 65 ans
Terminaison de la protection	à 70 ans ou à la retraite	à 70 ans ou à la retraite	à 71 ans ou à la retraite

Garantie d'assurance vie des personnes à charge

Le capital assuré est versé au salarié sans égard à la cause du décès. Le conjoint est défini comme étant le conjoint légalement marié ou un conjoint de fait avec qui l'assuré cohabite et que l'assuré présente comme étant son conjoint.

	Assureur X	**Assureur Y**	**Assureur Z**
Capital assuré du conjoint	10 000 $	10 000 $	10 000 $
Capital assuré de chaque enfant - de moins de 21 ans - de moins de 26 ans qui fréquente un établissement d'enseignement reconnu - qui souffre d'un handicap physique ou mental	5 000 $	5 000 $	5 000 $
Entrée en vigueur de l'assurance de l'enfant	À la naissance [1]	À la naissance	À la naissance
Terminaison de la protection	Lorsque l'assuré principal n'est plus admissible au régime	Lorsque l'assuré principal n'est plus admissible au régime	Lorsque l'assuré principal n'est plus admissible au régime

Note et commentaire : [1] 28 semaines de gestation si mort-né

Garantie d'assurance Invalidité de Longue Durée (ILD) du salarié

La prestation mensuelle assurée est versé à l'assuré qui devient totalement invalide à la suite d'une maladie ou d'un accident.

	Assureur X	**Assureur Y**	**Assureur Z**
Prestation versée	70 % du revenu mensuel gagné avant l'invalidité	70 % du revenu mensuel gagné avant l'invalidité	70 % du revenu mensuel gagné avant l'invalidité
Prestation maximale disponible			
- sans preuves de bonne santé	3 500 $	3 500 $	3 900 $
- avec preuves de bonne santé	10 000 $	7 500 $	15 000 $
Maximum de toutes sources	85 % des revenus nets gagnés avant l'invalidité	85 % des revenus nets gagnés avant l'invalidité	85 % des revenus nets gagnés avant l'invalidité
Délai de carence	112 jours	112 jours	112 jours
Prestation versée jusqu'à	65 ans	65 ans	65 ans
Durée de la définition d'invalidité propre emploi	2 ans	2 ans	2 ans
Statut fiscal de la prestation versée en cas d'invalidité[1]	Imposable	Imposable	Imposable
Indexation de l'indemnité	Non	Non	Non
Invalidité partielle	Non	Oui	Non
Clause de conditions préexistantes[2]	Oui	Oui	Oui
Terminaison de la garantie	à l'âge de 65 ans moins le délai de carence ou à la retraite	à l'âge de 65 ans moins le délai de carence ou à la retraite	à l'âge de 65 ans moins le délai de carence ou à la retraite

[1] Un rappel que selon la Loi sur l'impôt, l'assuré doit payer la totalité de la prime de cette garantie pour que la prestation d'assurance invalidité sous le régime soit non imposable.

[2] Aucune prestation n'est versée si l'invalidité totale résulte d'une maladie ou blessure pour laquelle, au cours des 3 mois précédant immédiatement la date d'effet de son assurance, l'adhérent :

- a eu une consultation médicale;
- s'est vu prescrire ou a pris des médicaments; ou
- a reçu un traitement, y compris des mesures diagnostiques.

à moins que l'invalidité totale survienne au moins 12 mois après la date à laquelle l'adhérent est devenu couvert en vertu de ce contrat ou du contrat antérieur.

Garantie d'assurance soins de santé

Le capital assuré est versé à l'assuré s'il reçoit un diagnostic d'une des maladies ou affections assurées après un délai d'attente de 30 jours ou le délai d'attente spécifique à la maladie, le plus long des deux étant retenu. Les définitions plus spécifiques et exigeantes se trouvent dans le livret des garanties remis aux assurés.

	Assureur X	**Assureur Y**	**Assureur Z**
Franchise annuelle			
- sans personnes à charge	Aucune	Aucune	Aucune
- avec personnes à charge	Aucune	Aucune	Aucune
Ne s'applique pas à	Frais d'hospitalisation Assurance voyage Médicaments	Frais d'hospitalisation Assurance voyage Médicaments	Frais d'hospitalisation Assurance voyage Médicaments
Coassurance	Frais d'hospitalisation – 100 % Assurance voyage – 100 % Tous les autres frais – 80 %	Frais d'hospitalisation – 100 % Assurance voyage – 100 % Tous les autres frais – 80 %	Frais d'hospitalisation – 100 % Assurance voyage – 100 % Tous les autres frais – 80 %
Types de maximums	Payable	Payable	Payable
Terminaison de la couverture	70 ans ou à la retraite	70 ans ou à la retraite	70 ans ou à la retraite
Frais d'hospitalisation			
Chambre	Semi-privée	Semi-privée	Semi-privée
Hôpital de convalescence	180 jours à 50 $ / jour	180 jours à 20 $ / jour	180 jours
Assurance voyage			
Durée maximale par voyage	180 jours	60 jours	60 jours
Maximum global	2 000 000 $	3 000 000 $	Illimité
Assistance voyage	Oui	Oui	Oui
Assurance annulation / interruption de voyage	5 000 $ par voyage	Non couvert	Non couvert
Clause de stabilité[1]	Aucune	Aucune	Aucune

[1] S'entend de toute condition médicale ou condition pour laquelle tous les énoncés suivants sont vrais :
- il n'y a pas de nouveau traitement ou médicament prescrit
- il n'y a aucun changement de traitement ni changement de médicament prescrit
- il n'y a aucun nouveau symptôme, pas de symptôme plus fréquent ou symptôme plus grave
- il n'y a pas de test démontrant une détérioration
- il n'y a pas d'hospitalisation ou de référence à un spécialiste, ou de résultats d'enquêtes supplémentaires qui n'ont pas été complétés.

Garantie d'assurance soins de santé (suite)

Médicaments sur ordonnance	**Assureur X**	**Assureur Y**	**Assureur Z**
Franchise par ordonnance	5 $	5 $	5 $
Liste de médicaments utilisée	Médicaments nécessitant une ordonnance	Médicaments nécessitant une ordonnance	Médicaments nécessitant une ordonnance
Carte de paiement	Direct	Direct	Direct
Vaccins préventifs	Oui [1]	Oui	Oui
Remboursement selon le générique le moins dispendieux	Oui	Oui	Oui
65 ans et plus	Deuxième payeur après la RAMQ	Deuxième payeur après la RAMQ	Deuxième payeur après la RAMQ
Mise en commun	SCAMQ	SCAMQ	SCAMQ
Services paramédicaux			
Coassurance	80 %	80 %	80 %
Maximum			
- par visite	Aucun	Aucun	Aucun
- annuel par praticien	300 $	300 $	300 $
- annuel global	Aucun	Aucun	Aucun
Type de maximum	Payable	Payable	Payable
Praticiens couverts			
- acupuncteur	✓	✓	✓
- audiologiste	✓	✓	
- chiropraticien	✓	✓	✓
- diététiste	✓	✓	✓
- ergothérapeute	✓	✓	
- Homéopathe	✓		
- kinésiologue			
- massothérapeute	✓	✓	✓
- naturopathe	✓	✓	✓
- ostéopathe	✓	✓	✓
- physiothérapeute	✓	✓	✓
- podiatre	✓	✓	✓
- orthophoniste	✓	✓	✓
- psychologue	✓[2]	✓	✓

Notes et commentaires : [1] maximum de 700 $ / 5 ans. [2] Maximum de 1000 $

Garantie d'assurance soins de santé (suite)

Autres services / frais	**Assureur X**	**Assureur Y**	**Assureur Z**
Coassurance articles et services médicaux	80 %	80 %	80 %
Soins infirmiers privés	10 000 $ par année	10 000 $ par année	5 000 $ par année
Analyses de laboratoires	1 000 $	Illimité	1 000 $
Épreuves diagnostiques	Combiné avec analyses	500 $ par année	Combiné avec analyses
Examen de la vue	1 par 2 ans [1]	1 par 2 ans	1 par 2 ans
Chaussures orthopédiques	200 $ par année	250 $ par année	300 $ par année[2]
Orthèses plantaires	300 $ par année	175 $ par année	300 $ par année[2]
Prothèse auditive	700 $ par 3 années	500 $ par 5 années	700 $ par 5 années
Glucomètre	200 $ par année	700 $ viager	4 000 $ par année

Soins de la vue			
Maximum	Non Couvert	Non Couvert	Non Couvert
- par adulte			
- par enfant de moins de 18 ans			

Note et commentaires : [1] 12 mois pour les moins de 18 ans

[2] Maximum combinée

Garantie d'assurance soins dentaires

	Assureur X	**Assureur Y**	**Assureur Z**
Franchise annuelle			
- sans personnes à charge	Aucune	Aucune	Aucune
- avec personnes à charge	Aucune	Aucune	Aucune
Guide des tarifs utilisés	Guide courant	Guide courant	Guide courant
Terminaison de la protection	70 ans ou à la retraite	70 ans ou à la retraite	70 ans ou à la retraite
A- Services de base			
Remboursement	80 %	80 %	80 %
Comprends les services suivants :			
- Polissage et détartrage	Au 6 mois	Au 5 mois	Au 6 mois
- Restaurations mineures - Entretien de prothèses amovibles - Chirurgie buccale - Anesthésie - Extractions	Au 6 mois	Au 5 mois	Au 6 mois
B- Services endodontiques et parodontiques			
Remboursement	80 %	80 %	80 %
- Traitement de canal - Traitement de la gencive			
C- Services de restaurations majeures			
Remboursement	50 %	50 %	50 %
- Couronnes et incrustations - Ponts et prothèses amovibles	50 %	50 %	50 %
Maximum combiné A-B-C	1 500 $	1 500 $	1 500 $
Soins orthodontiques			
Maximum viager	Non couvert	Non couvert	Non couvert

Admissibilité

	Assureur X	Assureur Y	Assureur Z
Délai d'attente	3 mois	3 mois	3 mois
Critère d'admissibilité	Travailler 20 heures / semaine	Travailler 20 heures / semaine	Travailler 20 heures / semaine

Services connexes

	Assureur X	Assureur Y	Assureur Z
Programme d'aide aux employés			
- Sur référence	Disponible	Disponible	Disponible
- Complet	3.50 $ par adhérent	3.50 $ par adhérent	4.49 par adhérent
Assurés couverts par le PAE	Tous	Tous	Tous
Deuxième avis et référencement	0.95 $ par adhérent	Best Doctors	Best Doctors
Médecine virtuelle	4.95 $ par adhérent	Inclus	Inclus
Assurés qui y ont accès	Tous	Assurés sous les soins de santé	Assurés sous les soins de santé
Compte de soins de santé	Disponible	Disponible	Disponible
Compte de dépenses personnelles	Disponible	Disponible	Disponible

Notes complémentaires

	Assureur X	Assureur Y	Assureur Z
Implantation et administration	+	+	++
Technologie – outils électroniques			
- Administration	+	++	+
- Adhérents	++	+++	++
Gestion de l'invalidité	+	+	+
Gestion des médicaments	+	+	-
Innovation	++	+++	++

VIGILIS

APERÇU DE LA TARIFICATION

APERÇU DE LA TARIFICATION – Entreprise xyz - *Préparé le 2021-08-31*

VIGILIS

		Assureur X		Assureur Y		Assureur Z	
		250 000		250 000		250 000	
		0 Taux	23 167 Prime	0 Taux	23 166 Prime	0 Taux	23 342 Prime
Nombre total d'assurés 7							
ASSURANCE VIE							
Assurance vie	0	0,381	95,25	0,240	60,00	0,480	120,00
Vie Pac	6	3,110	18,66	2,680	16,08	2,370	14,22
DMA	0	0,080	20,00	0,070	17,50	0,060	15,00
Sous-Total			**133,91**		**93,58**		**149,22**
ASSURANCE INVALIDITÉ							
Longue Durée	0	1,993	461,72	1,851	428,80	1,780	415,49
Sous-Total			**461,72**		**428,80**		**415,49**
ASSURANCE SANTÉ							
Individuel	4	76,77	307,08	69,62	278,48	75,68	302,72
Couple	3	153,54	460,62	167,74	**503,22**	174,62	523,86
Familial	1	184,25	184,25	209,60	209,60	174,62	174,62
Sous-Total			**951,95**		**991,30**		**1 001,20**
ASSURANCE SOINS DENTAIRES							
Individuel	4	53,03	212,12	32,98	131,92	31,58	126,32
Couple	3	106,06	318,18	79,19	237,57	91,22	273,66
Familial	1	127,27	127,27	98,99	98,99	91,22	91,22
Sous-Total			**657,57**		**468,48**		**491,20**
	Prime mensuelle		2 205,15		1 982,16		2 057,11
	Prime annuelle		26 461,78		23 785,95		24 685,29

Les primes sont assujetties à la taxe provinciale de 9%

GARANTIE DE TAUX			
Soins de santé et soins dentaires	28	28	28
Assurance vie, DMA et invalidité	16	16	16

VIGILIS

NOTRE RECOMMANDATION

Analyse qualitative des finalistes

Finaliste #1	Assureur X
Éléments distinctifs	〉 Offre une protection de 180 jours en assurance voyage en plus d'offrir l'assurance annulation 〉 Le maximum global pour des services de psychologue sont à 1000 $ au lieu de 300 $ 〉 Examens de la vue au 12 mois pour les moins de 18 ans
Éléments défavorables	〉 Tarification globale plus élevée

Finaliste #2	Assureur Y
Éléments distinctifs	〉 Tarification la plus basse du lot. 〉 Invalidité partielle en assurance d'invalidité longue durée
Éléments défavorables	〉

Finaliste #3	Assureur Z
Éléments distinctifs	〉 Taux d'assurance invalidité longue durée plus bas, favorisant tous les assurés, y compris ceux exemptés 〉 Maximums plus élevé pour les articles médicaux
Éléments défavorables	〉 N'offre pas de taux couple 〉 La télé médecine imputée en extra

Notre recommandation

Malgré les soumissions de qualité reçues de Assureur X et Assureur Z, nous jugeons que celle reçue de Assureur Y rencontre le mieux les objectifs de départ.

Afin de nous permettre de planifier un processus de communication efficace et d'assurer une mise en place structurée avec le nouvel assureur, nous vous conseillons une mise en vigueur au 1er octobre.

Société de compensation en assurance médicaments du Québec

Quebec Drug Insurance Pooling Corporation TM/MC

MODALITÉS 2021

1996. Le gouvernement du Québec fait le choix d'un régime d'assurance médicaments pour tous les citoyens. L'objectif : garantir à tous les Québécois, dès le 1er janvier 1997, l'accès aux médicaments à un coût raisonnable, sans égard à leur état de santé.

L'industrie québécoise de l'assurance de personnes – déjà très présente dans le marché de l'assurance médicaments à travers les régimes d'assurance collective – a su relever le nouveau défi en se concertant pour définir les modalités de mise en commun des risques découlant de l'entrée en vigueur du nouveau régime. Désormais, les millions de Québécois participant à un programme d'assurance collective pourront bénéficier, à même leurs contrats d'assurance, d'une couverture d'assurance médicaments conforme aux principes mis de l'avant par la nouvelle loi.

Pour mettre en œuvre cette mutualisation des risques, l'industrie doit se donner un cadre efficace et crédible. Elle crée dès 1997 la Société de compensation en assurance médicaments du Québec. La nouvelle société a pour mandat de veiller à la saine gestion du système de partage des risques mis en place par l'industrie. Elle sera le seul organisme reconnu à cette fin par le gouvernement du Québec et sera dirigée par un conseil d'administration de six membres représentant assureurs, employeurs et administrateurs de régimes d'avantages sociaux ou de fiducies.

Le rôle premier de la Société est de définir et de réviser les modalités de la mutualisation, ce qu'elle a fait à neuf reprises depuis sa création. Révisées annuellement, les modalités suivent l'évolution du nombre et du profil des groupes participant à la mutualisation, de l'état de santé de la population assurée et des nouvelles thérapies médicamenteuses.

Taille du groupe (nombre de certificats)	Seuil par certificat 2021	Facteur annuel	
		Sans personne à charge	Avec personne à charge
Moins de 25	8 000 $	251,00 $	691,00 $
De 25 à 49	16 500 $	165,00 $	455,00 $
De 50 à 124	32 500 $	94,00 $	258,00 $
De 125 à 249	47 500 $	68,00 $	187,00 $
De 250 à 499	72 000 $	49,00 $	135,00 $
De 500 à 999	95 000 $	40,00 $	111,00 $
De 1 000 à 3 999	120 000 $	35,00 $	95,00 $
De 4 000 à 5 999	300 000 $	16,00 $	44,00 $
6 000 et plus	Libre marché	Libre marché	Libre marché

VIGILIS

LAVAL

3285, boul. Saint-Martin Est, bureau 200
Laval, QC H7E 4T6
Téléphone : 450 682-7772 | 1 888 682-7772

QUÉBEC

725, boul. Lebourgneuf, bureau 310-2
Québec, QC G2J 0C4
Téléphone : 418 990-4537 | 1 833 990-4537

info@vigilis.ca

www.vigilis.ca

ANALYSER
PLANIFIER
ACCOMPAGNER

25 ans