



# VOTRE ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL



Chez KDP, nous offrons une variété d'options afin que vous puissiez trouver celle qui correspond le mieux à vos besoins en matière de soins de santé et dentaires, ainsi que ceux de votre famille. Le programme d'assurance collective pour nos employés canadiens vous permet de choisir la couverture qui répond à vos besoins uniques. Utilisez ce document pour obtenir un aperçu du régime.


## Votre programme expliqué en cinq points

- 1** KDP paie pour la couverture de base (Torréfaction légère) dans trois catégories : Soins de santé\* + Dentaire\* + Invalidité de courte durée  
\* Il est possible de renoncer en fournissant une preuve de couverture ailleurs.
- 2** Vous pouvez payer pour augmenter votre couverture au niveau que vous choisissez (Torréfaction moyenne ou Torréfaction foncée) dans deux catégories : Soins de santé + Dentaire  
Vous pouvez choisir le même niveau pour les soins de santé et dentaires, ou deux niveaux différents  
Ces couvertures peuvent être payées avec des **Dollars Flex**
- 3** Vous payez la couverture obligatoire pour ce qui suit : Assurance vie de base + Invalidité de longue durée + Assurance décès et mutilation accidentels  
Options obligatoires payées par l'employé au moyen de **retenues salariales** + une couverture optionnelle peut être payée avec des **Dollars Flex** (si des fonds sont disponibles)
- 4** Vous pouvez ajouter des couvertures additionnelles facultatives : Pour vous + votre famille (voir la page suivante)
- 5** Que sont les Dollars Flex? Dollars Flex = Crédits Flex ou Dollars Employeur
  - Montant de dollars que l'employeur offre aux employés pour acheter certaines couvertures additionnelles
  - Le montant est calculé en fonction de votre couverture :
    - » Avec l'option de soins de santé | 400 \$ + 0,275 % du salaire de base
    - » Sans l'option de soins de santé/renonciation | 200 \$ + 0,275 % du salaire de base
  - En cas de Dollars Flex restants, les employés peuvent les utiliser pour :
  -  **CGS:** Compte gestion santé (soins de santé ou dentaires)
  -  **CME:** Compte mieux-être (entraînement physique)
  -  **REER:** Régime enregistré d'épargne-retraite (REER collectif avec Sun Life)



Ces renseignements s'adressent aux employés non régis par une convention collective.

Veillez noter qu'à la suite du choix de votre allocation, vous aurez 31 jours pour ouvrir votre compte avec Sun Life. Autrement, votre allocation sera transférée à votre CGS.

# Admissibilité à ce programme

Employés réguliers permanents non syndiqués	Employés contractuels/temporaires non syndiqués
<ul style="list-style-type: none"> <li>Travaillent au moins 20 heures par semaine</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Travaillent au moins 20 heures par semaine</li> <li>Contrat d'au moins 12 mois                             <ul style="list-style-type: none"> <li>» Accès à ce programme sans Dollars Flex</li> <li>» Aucune couverture pour invalidité de courte ou de longue durée</li> </ul> </li> </ul>

## Tableau de toutes les couvertures

	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4
<b>SANTÉ</b>	RENONCIATION* 	Torréfaction légère	Torréfaction moyenne	Torréfaction foncée
<b>DENTAIRE</b>	RENONCIATION* 	Torréfaction légère	Torréfaction moyenne	Torréfaction foncée
<b>INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE</b>	Torréfaction légère			
<b>INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE</b>	Option 1	Option 2	Option 3	
<b>VIE</b>	1x salaire de l'employé	FACULTATIF Employé 1x additionnel jusqu'à 5x		
<b>DMA</b>	1x salaire de l'employé	FACULTATIF Employé 1x additionnel jusqu'à 5x		
<b>MALADIE GRAVE</b>	FACULTATIF Employé 1 à 8 x 25 000 \$			

\* Possibilité de renoncer en fournissant une preuve de couverture ailleurs.

**\$ Flex:** L'employé peut appliquer pour des couvertures additionnelles pour des soins de santé ou dentaires ainsi que pour les couvertures facultatives

**Si aucun \$ Flex:** Déduction de la paie sous forme de cotisation

- Payé par KDP
- Payé en \$ Flex (coût pour l'employeur)
- Payé par les cotisations des employés

## Contacts et ressources durant la période d'adhésion

- ? Pour adhérer, connectez-vous au site Web de Croix Bleue Medavie appelé Flexit : [connect.medavie.bluecross.ca/KDP](https://connect.medavie.bluecross.ca/KDP)  
Consultez vos courriels pour les instructions pour vous connecter.
- ? Contactez Croix Bleue Medavie pour toute question technique au sujet de Flexit : **1-844-787-3539**
- ? Contactez Croix Bleue Medavie pour toute question au sujet des couvertures, de l'admissibilité ou des réclamations : **1-888-588-1212**



Tous les outils (Résumé du programme, FAQ, Outil décisionnel, Guide d'utilisation Flexit, Dépliants de Croix Bleue Medavie) sont disponibles pour vous :  
[SplashNet](#) / [Quick Links](#) / [Team Sites](#) / [Canada Dry Mott's](#) / [Human Resources](#) / 2019 / [Benefits](#)

## Vos choix en un coup d'œil

Les renseignements contenus dans ce document sont basés sur le livret officiel du régime d'assurance collective de KDP. En cas de divergence entre ce document et le livret de l'assureur, ce dernier aura préséance.

### COUVERTURES

Admissibilité – généralité		Les employés qui travaillent un minimum de 20 heures par semaine (employés admissibles)		
<b>ASSURANCE VIE</b>				
Employé(e) – De base	1 x salaire annuel			
Employé(e) – Facultatif	1 à 5 x salaire annuel*			
Conjoint(e) – Facultatif	1 à 30 x 10 000 \$*			
Enfant – Facultatif	1 à 5 x 5000 \$			
<b>Période maximale des prestations</b>	Jusqu'à la retraite pour l'assurance vie de base et 70 ans ou lorsque le membre prend sa retraite, si plus tôt, pour l'assurance vie facultative.			
<b>DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS</b>				
Employé(e) – De base	1 x salaire annuel			
Employé(e) – Facultatif	1 à 5 x salaire annuel			
Conjoint(e) – Facultatif	1 à 30 x 10 000 \$			
Enfant – Facultatif	1 à 5 x 5000 \$			
<b>Période maximale des prestations</b>	Jusqu'à ce que le(la) conjoint(e) ou le membre atteint l'âge de 70 ans ou lorsque le membre prend sa retraite, selon la première éventualité.			
<b>MALADIE GRAVE</b>				
Employé(e) – Facultatif	1 à 40 x 5000 \$*			
Conjoint(e) – Facultatif	1 à 40 x 5000 \$*			
<b>Période maximale des prestations</b>	Jusqu'à ce que le(la) conjoint(e) ou le membre atteint l'âge de 65 ans ou lorsque le membre prend sa retraite, selon la première éventualité.			
<b>INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE (Employés réguliers permanents seulement)</b>				
Période d'attente	Premiers 14 jours consécutifs (payés à 100 % par KDP)			
Période des prestations	19 semaines			
Prestation hebdomadaire	75 %			
Prestations maximales	2000 \$			
Prestations imposables	Oui			
<b>Période maximale des prestations</b>	Jusqu'à l'âge de 70 ans ou lorsque le membre prend sa retraite, selon la première éventualité.			
<b>INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE (Employés réguliers permanents seulement)</b>		<b>OPTION 1</b>	<b>OPTION 2</b>	<b>OPTION 3</b>
Période d'attente	21 semaines			
Période des prestations	Jusqu'à 65 ans			
Prestation mensuelle	60 % du premier 2000 \$ + 40 % de l'excédent	70 % du premier 2000 \$ + 55 % du 2000 \$ suivant + 45 % de l'excédent	70 % du premier 2000 \$ + 55 % du 2000 \$ suivant + 45 % de l'excédent	
Prestations mensuelles maximales	15 000 \$	15 000 \$	15 000 \$	
Prestations imposables	Non	Non	Non	
Indexation sur le coût de la vie	Non	Non	Oui	
Définition de « propre emploi »	24 mois			
<b>Période maximale des prestations</b>	À 65 ans moins le délai de carence, ou à la retraite, selon la première éventualité.			

\* Preuve d'assurabilité requise pour tout montant excédant 50 000 \$ lors de l'adhésion initiale.  
Preuve d'assurabilité requise pour toute modification suivant l'adhésion initiale.

## SOINS DE SANTÉ

	Torréfaction légère	Torréfaction moyenne	Torréfaction foncée
	Option 2	Option 3	Option 4
<b>Règles administratives</b>	Note importante : Votre option peut être augmentée à la réadhésion mais seulement être diminuée après 2 ans. Ceci s'applique également à l'option de renonciation (option 1). Ces règles ne s'appliquent pas lors d'une modification suivant un événement de vie admissible.		
<b>MÉDICAL</b>			
Hospitalisation	Semi-privé	Privé	Privé
Déductible – générique	0 \$	0 \$	0 \$
Déductible – original	10 \$	5 \$	5 \$
Remboursement :			
– Médicaments	70 %	80 %	90 %
– Plafond annuel des sommes déboursées	1000 \$ par famille	750 \$ par famille	500 \$ par famille
– Hôpital	100 %	100 %	100 %
– Soins infirmiers privés	10 000 \$/année de programme	10 000 \$/année de programme	10 000 \$/année de programme
– Chaussures orthopédiques fabriquées sur mesure	1 paire/année de programme	1 paire/année de programme	1 paire/année de programme
– Orthèses plantaires	300 \$ max.	300 \$ max.	300 \$ max.
Assistance voyage	100 %	100 %	100 %
Assistance voyage maximale	1 000 000 \$ à vie	1 000 000 \$ à vie	1 000 000 \$ à vie
<b>PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ</b>			
Remboursement	70 %	80 %	90 %
Maximum par professionnel (par année de programme)	Liste restreinte 500 \$*	Liste élargie 750 \$*/500 \$**	Liste élargie 1 000 \$*/750 \$**
<b>SOINS DE LA VUE</b>			
Remboursement :			
– Examen de la vue	n/a	100 % (1/12 mois)	100 % (1/12 mois)
– Lentilles, montures, lentilles cornéennes, chirurgie au laser	n/a	100 % (150 \$ max/ 24 mois)	100 % (300 \$ max/ 24 mois)
<b>Période maximale des prestations</b>	Lorsque le membre prend sa retraite.		

\* Psychologue, travailleur social, psychothérapeute, psychanalyste et conseiller clinique.

\*\* Chiropraticien, naturopathe, acunpunteur, homéopathe, diététicien, ostéopathe, podologue, audiologiste, orthophoniste, ergothérapeute, physiothérapeute, thérapeute sportif, thérapeute en réadaptation, massothérapeute, kinésiologue, orthothérapeute, naturopathe et podiatre.

## SOINS DENTAIRES

	Torréfaction légère	Torréfaction moyenne	Torréfaction foncée
	Option 2	Option 3	Option 4
<b>Règles administratives</b>	Note importante : Votre option peut être augmentée à la réadhésion mais seulement être diminuée après 2 ans. Ceci s'applique également à l'option de renonciation (option 1). Ces règles ne s'appliquent pas lors d'une modification suivant un événement de vie admissible.		
<b>DENTAIRE</b>			
Guide de tarifs dentaires	Année courante	Année courante	Année courante
Remboursement :			
– Soins préventifs	n/d	80 %	90 %
– Soins de base	n/d	80 %	90 %
– Services endodontiques	80 %	80 %	90 %
– Maximum annuel	1500 \$	2000 \$/services combinés pour soins de base et restauration majeure	2500 \$/services combinés pour soins de base et restauration majeure
Restauration majeure	50 %	50 %	60 %
– Maximum annuel	1500 \$	2000 \$	2500 \$
Services d'orthodontie		50 % 1500 \$ à vie (Participant de moins de 18 ans seulement)	50 % 3000 \$ à vie
Examen de rappel	n/a	6 mois	6 mois
Série complète de radiographies	n/a	36 mois	36 mois
Radiographie panoramique	n/a	24 mois	24 mois
<b>Période maximale des prestations</b>	Lorsque le membre prend sa retraite.		