



Foire aux questions :

1. Comment s'inscrit-on et fait-on ses choix? Est-ce compliqué?

R. L'inscription est simple et très conviviale. Nous vous avons remis un code d'utilisateur et un mot de passe pour ouvrir une session sur le site WEBS (inscription au programme d'avantages). À partir de là, vous pourrez suivre le Guide d'inscription en ligne, étape par étape, afin de vous aider dans ce processus. Veuillez entrer www.websinc.ca/capreit dans votre barre d'adresse pour accéder au site web WEBSINC. Si vous n'avez pas accès à un ordinateur, veuillez communiquer avec votre Directeur des opérations pour y avoir accès ou communiquez avec la Spécialiste des avantages sociaux pour obtenir de l'aide.

- La **première étape** vous amènera à vos renseignements personnels. Veuillez vérifier ces renseignements et vous assurer qu'ils sont exacts.
- À la **deuxième étape**, vous pourrez ajouter les renseignements concernant votre ou vos personne(s) à charge – conjoint(e) et/ou enfant(s) – au programme (s'il y a lieu). Si vous n'avez aucune personne à charge, veuillez simplement aller à la troisième étape.
- À la **troisième étape**, vous pourrez vous inscrire aux avantages, choisir votre bénéficiaire et sélectionner vos avantages. Dès que vous aurez complété votre sélection (en cliquant sur le bouton CONFIRMER), un écran apparaîtra vous demandant d'imprimer votre Relevé de Confirmation et votre Déclaration du Bénéficiaire. Veuillez imprimer ce relevé de confirmation et le conserver pour vos dossiers. Veuillez compléter et retourner la Déclaration du Bénéficiaire, dûment signée, à Sonia Couto, Spécialiste des avantages sociaux (à l'adresse indiquée sur le formulaire de déclaration).

2. Une fois mes choix confirmés, sont-ils fixés pour l'année?

R. Oui, à moins qu'un changement soit dû à un changement de statut de vie (voir la section à cet effet dans ce communiqué), vous ne pouvez pas ajuster vos choix.

3. Et si je ne complète pas l'inscription – serai-je pénalisé?

R. Si vous êtes un nouvel employé, un régime par défaut (couverture de base) fournira un niveau de base pour personne seule. Si vous ne vous inscrivez pas dans les délais prescrits, vous n'aurez plus accès aux choix d'avantages avant la prochaine période d'inscription.

Si vous vous inscrivez au régime d'avantages flexibles « Mon choix » en tant qu'employé existant, vos avantages par défaut seront les options qui correspondent approximativement à votre protection courante au titre du régime d'avantages fixes. Si vous ne vous inscrivez pas dans les délais prescrits, votre protection sera la protection par défaut jusqu'à la prochaine période d'inscription.

S'il s'agit d'une réinscription, votre protection sera celle de l'année précédente, par défaut. Vous ne pourrez pas apporter de changements avant la prochaine période d'inscription.

4. *Dois-je payer maintenant pour les avantages que je choisis?*

R. Dépendamment des protections que vous choisissiez, une retenue salariale pourra être requise. Si le coût de vos nouveaux avantages dépasse les dollars flexibles fournis, une retenue salariale sera requise. S'il y a retenues salariales, vous pourrez les voir directement à l'écran WEBS.

5. *Les dollars flexibles sont-ils au pro rata?*

R. Oui, ils sont à un pro rata basé sur le moment d'admissibilité et d'inscription au régime d'avantages flexibles « Mon choix » au cours de l'année du régime.

6. *Dois-je payer des impôts si j'utilise mes dollars flexibles pour mes avantages?*

R. CAPREIT vous fournit des dollars flexibles pour l'achat d'une « protection de base ». Les dollars flexibles annuels fournis par la compagnie utilisés pour les soins médicaux et dentaires, la MAM, l'Invalidité à long terme et le compte gestion-santé ne font pas l'objet d'impôt. Toutefois, au Québec, les dollars flexibles sont passibles d'impôt provincial sauf pour l'Invalidité à long terme. L'assurance-vie payée avec les dollars flexibles est considérée payée par la compagnie et n'est donc pas un avantage imposable. Si vous réclamez des prestations d'ILD, celles-ci sont imposables.

7. *Si je possède un avantage assurance-vie et invalidité de longue durée qui exige une preuve d'assurabilité (PA) et que j'ai été approuvé dans le passé, dois-je faire une nouvelle demande et attendre l'approbation?*

R. Vous n'aurez pas à faire une nouvelle demande pour une assurance-vie et invalidité de longue durée déjà approuvée. Votre protection sera maintenue en autant que vous continuiez de choisir votre option courante.

8. *Mon conjoint travaille; comment son régime s'accorde-t-il avec le mien?*

R. Ce régime encourage la planification entre vous et votre conjoint afin d'établir la meilleure protection possible. Votre choix peut changer d'une année à l'autre en fonction de vos besoins. Par exemple, si votre conjoint possède une protection

comparable, vous pouvez opter hors des soins médicaux et/ou dentaires et utiliser les dollars pour d'autres avantages. Encore, vous pouvez choisir une protection familiale et coordonner votre protection de façon à obtenir un remboursement total des dépenses admissibles encourues.

9. *Pourquoi est-ce que je me désisterais du régime médical et dentaire? En ce moment, j'ai une coordination des avantages.*

R. Si vous vous désistez des soins médicaux et dentaires, le coût associé à ces avantages peut être dirigé vers l'achat d'autres avantages.

10. *Que ce passe-t-il si je me désiste des soins médicaux et dentaires par que mon conjoint possède cet avantage puis qu'il perd son emploi? Dois-je attendre jusqu'à la prochaine inscription pour acheter cette protection?*

R. Si vous perdez votre protection au régime de votre conjoint, vous pouvez demander une réinscription au cours de l'année du plan à cause d'un changement de statut de vie. Vous devez vous réinscrire dans les 31 jours de la date de perte de protection au régime de votre conjoint afin d'éviter l'exigence de l'assureur d'avoir à fournir une preuve d'état de bonne santé. Vous devez fournir la date de perte de protection au régime de votre conjoint.

11. *Puis-je utiliser mon compte gestion-santé (CGS) pour couvrir le solde impayé d'une réclamation de soins médicaux et/ou dentaires de base?*

R. Oui. Les items qui ne sont pas entièrement défrayés par le régime de soins médicaux et/ou dentaires de base peuvent être couverts par votre CGS. Toute dépense admissible au titre de la Loi de l'impôt sur le revenu est admissible pour le CGS.

12. *Puis-je réclamer sur mon compte gestion-santé les dépenses de mon conjoint qui ne sont pas couvertes par son régime d'assurance?*

R. Oui. Les dépenses qui ne sont pas couvertes par le régime de votre conjoint et qui sont admissibles au titre de la Loi de l'impôt sur le revenu sont admissibles pour le CGS.

13. *Je ne comprends pas la phrase « Utilisez-le ou perdez-le ». Si, par exemple, je choisis 200 \$ et ne dépense que 150 \$, que se passera-t-il?*

R. Le régime flexible est du genre à virement des dépenses, ce qui veut dire que vous devez soumettre les réclamations encourues au cours de l'année précédente au titre du CGS que vous avez choisi cette année. Si vous choisissez un CGS et que vous ne dépensez pas son plein montant, le solde ne vous sera pas remboursé. Aussi, vous devez utiliser la valeur de l'option choisie sinon vous perdez le solde. Comme le régime vous permet de reporter les dépenses d'un an, vous voudrez

peut-être reporter les dépenses non réclamées à l'année suivante plutôt que risquer de perdre tout solde non réclamé.

14. *J'ai des fonds dans mon CGS en décembre 2010. Combien de temps ais-je pour faire une réclamation avant de perdre accès à mon CGS 2010?*

R. Pour avoir droit à vos avantages, la Great West Life doit recevoir la réclamation au plus tard 60 jours après la fin de l'année de l'avantage (1^{er} décembre). Autrement dit, les réclamations CGS doivent être soumises à GWL entre le 1^{er} décembre et le 31 janvier chaque année pour être défrayées.

15. *À qui puis-je faire appel si j'éprouve des difficultés?*

R. Si vous avez des questions concernant la protection ou nécessitez une aide avec l'inscription, communiquez avec Sonia Couto au (416) 306-3000 ou envoyez-lui un courriel à benefits@capreit.net.

16. *Quels sont les délais pour faire son choix d'avantages?*

R. Si vous êtes un nouvel employé, vous serez avisé par votre Spécialiste des avantages sociaux des dates d'échéance pour votre inscription.

17. *Est-ce que je recevrai un livret d'avantages, une carte de médicaments, une carte de portefeuille et une carte d'aide médicale globale différents?*

R. Vous recevrez une nouvelle carte pour les médicaments à paiement direct et l'aide médicale globale. Le livret de l'employé se trouve sur le WEBS. Si vous voulez une carte de portefeuille, vous pourrez l'imprimer directement au portail des employés de Great West Life.

18. *Est-ce que les maximum par année civile changeront pour les soins médicaux et dentaires comparativement à ceux du régime d'avantages fixes?*

R. Oui, les maxima sont maintenant basés sur l'année du régime qui s'étend du 1^{er} décembre au 30 novembre.