

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE

MISE À JOUR : NOVEMBRE 2021





CONTENU

3	Fonctionnement du régime d'assurance collective de CEVA
5	Éléments à prendre en considération
6	Soins de santé
10	Soins dentaires
12	Assurance invalidité
13	Assurance vie et accident
14	Demandes de règlement
16	Des questions?

Ce guide donne un aperçu du régime d'assurance collective de CEVA. Bien qu'il constitue une source d'information importante, il ne vise pas à remplacer les textes officiels du régime. En cas de divergence entre le guide et les textes officiels du régime, ces derniers seront considérés comme exacts et prévaudront.

VOTRE ASSURANCE COLLECTIVE

CEVA offre une gamme d'avantages sociaux concurrentiels pour attirer, fidéliser, soutenir les meilleurs employés et susciter leur engagement. Ces avantages sont une composante clé de votre offre de rémunération globale, un des éléments qui contribuent à faire de CEVA un employeur de choix. Chacun de nous a ses propres besoins et priorités en matière de protections. C'est pourquoi le régime d'assurance collective de CEVA vous donne la possibilité de choisir entre une protection de base et une protection enrichie pour vos besoins en soins de santé et en soins dentaires.

Le régime d'assurance collective de CEVA reconnaît que les protections sont un élément central de votre expérience employé. Il a donc été conçu aux fins suivantes :

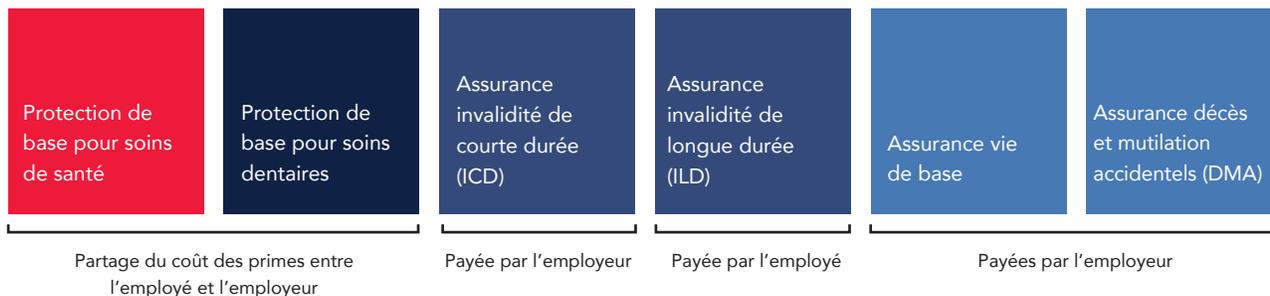
- Vous permettre de choisir les protections qui correspondent le mieux à votre situation.
- Suivre l'évolution de vos besoins en matière de protections tout au long de votre carrière.
- Susciter votre engagement, en tant que partenaire de CEVA, afin de mieux gérer les coûts des protections.



FONCTIONNEMENT DU RÉGIME

Veillez prendre un moment pour comprendre le fonctionnement de votre régime d'assurance collective; vous pourrez ainsi en tirer le maximum. Le régime d'assurance collective de CEVA vous offre les protections de base ci-dessous.

PROTECTIONS DE BASE



CEVA assume la totalité du coût de l'assurance invalidité de courte durée (ICD), de l'assurance vie de base et de l'assurance décès et mutilation accidentels (DMA). CEVA paie aussi la majeure partie du coût de la protection de base pour soins de santé et pour soins dentaires tandis que vous payez une faible partie de ce coût. L'assurance invalidité de longue durée (ILD) est entièrement à vos frais. De cette façon, les prestations que vous pourriez recevoir en cas d'invalidité ne seront pas imposables.

CEVA vous offre également un niveau de protection supérieur pour les soins de santé, les soins dentaires et l'assurance vie, que vous pouvez choisir au moment de l'adhésion annuelle. Que vous choisissiez l'option de base ou l'option enrichie pour les soins de santé ou les soins dentaires, vous partagez avec CEVA le coût de la couverture. Votre part du coût sera payée au moyen de retenues salariales. De plus, vous pouvez souscrire une assurance vie facultative pour vous, votre conjoint ou vos enfants. Vous devez remplir une demande et la présenter à la Sun Life pour approbation. Une fois la protection acceptée, l'employé paie le coût intégral de la prime au moyen de retenues salariales.

PROTECTIONS FACULTATIVES



ASSURANCE MALADIE PROVINCIALE

Vous avez droit aux services de soins de santé payés par l'État, peu importe votre province de résidence au Canada. L'assurance peut varier quelque peu d'une province à l'autre, mais en général, les services suivants sont offerts gratuitement : hospitalisation, services de laboratoire, consultations d'un médecin, interventions chirurgicales, soins de maternité, etc. Le régime d'assurance collective offert par CEVA vous procure une protection supérieure à celle des régimes provinciaux et vous offre un niveau supplémentaire de services de soins de santé.

ADMISSIBILITÉ

Vous pouvez participer au régime d'assurance collective des employés non syndiqués du Canada si vous êtes un employé permanent qui travaille au moins 32 heures par semaine, et ce, de façon continue depuis au moins trois mois.

ADHÉSION

Voici ce que vous devez faire pour adhérer au régime :

- Veuillez lire attentivement le présent guide d'adhésion. Il contient des renseignements détaillés sur le régime d'assurance collective.
- Évaluez vos besoins en matière de protection. Vous pouvez commencer par étudier vos récentes demandes de règlement de frais de soins de santé et de frais dentaires, évaluer vos besoins futurs et passer en revue la protection de votre conjoint, le cas échéant.
- Utilisez le site d'adhésion en ligne de CEVA pour comprendre les coûts des protections. Vous pouvez modéliser plus d'un scénario avant de faire vos choix de protections pour l'année. Assurez-vous de soumettre vos choix définitifs avant la fin de la période d'adhésion. Pour accéder à l'outil, allez à app.websinc.ca/ceva.



Si vous n'adhérez pas au régime d'assurance collective durant la période prévue à cet effet, vous serez automatiquement couvert par votre protection actuelle (ou par la protection de base, s'il s'agit de votre adhésion initiale au régime).



ÉVÉNEMENT ADMISSIBLE

Une fois que vous avez choisi vos protections, celles-ci restent en vigueur jusqu'à la prochaine période d'adhésion annuelle. Cependant, si un événement admissible se produit, comme un changement dans votre situation personnelle qui a des répercussions sur vos besoins en matière de protection, vous serez autorisé à modifier vos choix.

- Naissance ou adoption d'un enfant;
- Mariage ou cohabitation à titre de conjoint de fait pendant une année ou plus;
- Divorce ou séparation légale;
- Décès de votre conjoint ou d'un enfant à charge;
- Fin de la protection offerte à votre conjoint;
- Fin de l'admissibilité d'un enfant à charge aux protections en raison de son âge, de la fin de ses études postsecondaires ou d'un mariage.

Si vous souhaitez modifier vos choix, vous devez en informer les Ressources humaines au plus tard 31 jours après l'événement admissible.



ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION

Voici quelques éléments à prendre en considération au moment de choisir vos protections pour soins de santé et soins dentaires.

- 1 Vous pouvez choisir respectivement la protection **de base** ou la protection **enrichie** pour les soins de santé et les soins dentaires. Par exemple, vous pouvez choisir l'option de base pour les soins de santé et l'option enrichie pour les soins dentaires.

- 2 Avez-vous besoin d'une protection pour vous seulement, ou pour vous et votre famille? Votre conjoint, le cas échéant, bénéficie-t il d'un régime de protections (afin que vous puissiez coordonner les prestations)?

- 3 Quelles dépenses couvraient vos demandes de règlement antérieures pour frais de soins de santé et soins dentaires? Avez-vous des problèmes de santé ou de soins dentaires qui exigeront des traitements réguliers l'année prochaine?

SOINS DE SANTÉ

SURVOL

	PROTECTION DE BASE	PROTECTION ENRICHIE
Taux de remboursement des frais de soins de santé admissibles	75 %, sauf indication contraire, jusqu'à ce que le montant payé de votre poche atteigne 2 000 \$ (à l'exclusion des frais d'exécution d'ordonnance) 100 % par la suite	100 %, sauf indication contraire
Médicaments sur ordonnance <small>Les frais d'exécution d'ordonnance sont entièrement couverts par le régime d'assurance médicaments de base et enrichi lorsque vous faites exécuter votre ordonnance à une pharmacie Costco, sur place ou en ligne à costcopharmacy.ca (n'est pas offert aux participants du Québec).</small>	75 %, plafond de 6 \$ pour les frais d'exécution d'ordonnance Remboursement assujéti à la liste des médicaments assurés « à certaines conditions », à l'obligation de remplacer un produit de marque par un produit générique et à l'achat de médicaments d'entretien en quantité suffisante*	90 %, plafond de 6 \$ pour les frais d'exécution d'ordonnance Remboursement assujéti à la liste des médicaments assurés « à certaines conditions », à l'obligation de remplacer un produit de marque par un produit générique et à l'achat de médicaments d'entretien en quantité suffisante*
Hospitalisation	Non couverte au titre du régime de CEVA, mais peut être couverte par l'assurance maladie provinciale	Non couverte au titre du régime de CEVA, mais peut être couverte par l'assurance maladie provinciale
Soins paramédicaux	500 \$ par année pour l'ensemble des professionnels admissibles	500 \$ par année pour chacun des professionnels admissibles Maximum de 1 500 \$ par année pour l'ensemble des professionnels admissibles
Chaussures orthopédiques/orthèses	200 \$ tous les 2 ans	300 \$ tous les 2 ans
Soins de la vue	100 % jusqu'à 150 \$ tous les 24 mois 100 % jusqu'à 70 \$ pour un examen de la vue, tous les 24 mois (tous les 12 mois si l'assuré a moins de 18 ans)	300 \$ tous les 24 mois 70 \$ pour un examen de la vue, tous les 24 mois (tous les 12 mois si l'assuré a moins de 18 ans)
Prothèses auditives	500 \$ tous les 5 ans	500 \$ tous les 3 ans
Soins infirmiers privés	Non couverts	10 000 \$ tous les 12 mois
Soins médicaux d'urgence hors de la province ou du pays	100 %, jusqu'à concurrence de 2 000 000 \$ par incident Voyages de 90 jours maximum	100 %, jusqu'à concurrence de 5 000 000 \$ par incident Voyages de 90 jours maximum

*Le régime d'assurance médicaments n'annulera ni ne remboursera les frais d'exécution d'ordonnance additionnels si vous choisissez d'acheter un approvisionnement de moins de trois mois de médicaments d'entretien servant à traiter des affections chroniques ou permanentes. Voir page 7 pour obtenir de plus amples renseignements sur les médicaments d'entretien.

MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE

Le régime d'assurance collective de CEVA couvre seulement le coût des médicaments prescrits par un médecin et délivrés par un pharmacien.

Liste des médicaments assurés à certaines conditions – Depuis 2013, tous les nouveaux médicaments offerts sur le marché canadien sont évalués par Green Shield et sont classés selon trois catégories : couverts, non couverts ou couverts selon certaines conditions.

Un médicament **non couvert** est un médicament qui n'apporte pas d'avantages thérapeutiques par rapport aux médicaments couverts existants. Un médicament couvert **à certaines conditions** est une solution alternative, est prescrit pour traiter une affection pour laquelle il n'a pas été homologué ou comporte un risque élevé d'accoutumance. Pour avoir droit au remboursement de ces médicaments, vous devez satisfaire à certaines conditions — le médecin qui vous prescrit ces médicaments doit remplir un formulaire d'autorisation qui explique son choix.

Remplacement obligatoire par un produit générique – Au titre du régime, les médicaments sur ordonnance sont couverts jusqu'à concurrence de l'équivalent le moins coûteux. Cela signifie que s'il existe un médicament générique et que vous choisissez tout de même d'acheter le produit de marque, vous obtiendrez uniquement un remboursement jusqu'à concurrence du coût admissible du médicament générique, même si votre médecin avait précisé « aucune substitution » sur l'ordonnance.

Médicaments d'entretien – Les médicaments d'entretien sont utilisés pour traiter des affections chroniques ou permanentes, tels l'hypercholestérolémie, l'hypertension ou le diabète. Votre régime permet aux pharmaciens de délivrer un approvisionnement pour trois mois de ces médicaments **d'entretien** en vertu des mêmes frais d'exécution d'ordonnance. Si vous choisissez de recevoir un approvisionnement pour moins de trois mois, votre régime ne remboursera pas les frais d'exécution d'ordonnance supplémentaires; vous devrez assumer ces frais. Si vous choisissez de faire exécuter vos ordonnances de médicaments d'entretien ailleurs qu'à une pharmacie Costco, le régime d'assurance médicaments de CEVA plafonnera votre remboursement au montant qu'il vous en aurait coûté si vous aviez fait exécuter votre ordonnance à une pharmacie Costco. Ne s'applique pas aux participants du Québec.

Réseau de fournisseurs privilégiés (RFP) pour l'achat de médicaments de spécialité – Le RFP pour l'achat de médicaments de spécialité fournit un accès à de meilleurs prix par l'intermédiaire d'un réseau de pharmacies privilégiées aux employés qui font usage de médicaments de spécialité pour traiter des maladies complexes à long terme ou qui mettent leur vie en danger. L'entente comprend également les services de gestion de cas qui fournissent à nos employés un soutien personnalisé (information sur les maladies et leur traitement, gestion des effets secondaires, rappels de renouvellement d'ordonnance et plus encore).

PROGRAMME DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE DE COSTCO

Le programme de médicaments sur ordonnance de Costco donne accès à des prix inférieurs pour vos médicaments sur ordonnance, à des frais d'exécution d'ordonnance peu élevés et entièrement couverts par le régime d'assurance médicaments, à un service de livraison à domicile sans frais, à un service de renouvellement d'ordonnances en ligne facile à utiliser et aux conseils de pharmaciens dûment autorisés, par téléphone ou dans les pharmacies Costco.

Les avantages du programme de médicaments sur ordonnance de Costco vous sont offerts à vous, à votre conjoint et aux personnes à charge couvertes par le régime d'assurance collective de CEVA. Allez simplement à www.costcopharmacy.ca pour vous inscrire ou présentez votre carte d'identification de Green Shield Canada lorsque vous faites exécuter une ordonnance à une pharmacie Costco. Le programme n'est pas offert aux participants du Québec.



SOINS PARAMÉDICAUX

Les soins paramédicaux couvrent les consultations auprès des spécialistes suivants :

- Physiothérapeutes
- Acuponcteurs
- Chiropraticiens
- Podiatres/podologues
- Massothérapeutes
- Ergothérapeutes
- Orthothérapeutes
- Naturopathes
- Ostéopathes
- Orthophonistes
- Diététiciens
- Psychologues
- Travailleurs sociaux/conseillers en service social
- Audiologistes

Remarque : Le spécialiste doit être dûment autorisé ou agréé. Une ordonnance d'un médecin (M.D.) ou une lettre de référence est nécessaire pour obtenir le remboursement des soins de massothérapeutes, d'orthothérapeutes. Pour en savoir davantage, téléphonez au 1 888 711-1119 ou visitez le www.greenshield.ca.

CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES/ORTHÈSES

Les chaussures orthopédiques et les soins orthotiques comprennent ce qui suit :

- Chaussures orthopédiques faites sur mesure ou modifications apportées à des chaussures orthopédiques lorsqu'elles sont prescrites par un médecin ou un podiatre
- Orthèses faites sur mesure lorsqu'elles sont prescrites par un médecin ou un podiatre

PROTHÈSES AUDITIVES

Prothèses auditives prescrites par un praticien traitant qualifié. Les réparations sont incluses.



SOINS DE LA VUE

La protection pour soins de la vue aide à couvrir les coûts des examens de la vue, de la chirurgie des yeux au laser, des lunettes et des lentilles cornéennes. En tant que membre du régime de Green Shield Canada (GSC), vous avez droit à une réduction sur l'achat de lunettes

Pour en savoir plus, consultez le site de GSC à <http://www.greenshield.ca/fr-ca/membres-du-regime/rabais-pour-les-soins-de-sante> et cliquez sur **Rabais pour soins de la vue**.

SOINS INFIRMIERS PRIVÉS

Les soins infirmiers privés couvrent les soins à domicile d'une infirmière autorisée ou d'une infirmière auxiliaire autorisée, tant que cette personne ne demeure pas habituellement chez vous et qu'elle n'est pas un membre de la famille.

SOINS MÉDICAUX D'URGENCE HORS DE LA PROVINCE OU DU PAYS

Les coûts entraînés par les traitements médicaux d'urgence sont couverts, notamment les honoraires de médecins et les séjours à l'hôpital, pendant un voyage à l'extérieur de votre province de résidence ou du Canada.

Le régime couvre 100 % de vos dépenses admissibles qui ne sont pas payées par le régime d'assurance maladie de votre province. La protection se limite à 90 jours par voyage, jusqu'aux maximums indiqués.

SOINS DENTAIRES

SURVOL

	PROTECTION DE BASE	PROTECTION ENRICHIE
Soins de base	75 %	90 %
Soins de restauration majeure	50 %	50 %
Orthodontie	Aucune protection	50 % (enfants entre 6 et 19 ans seulement)
Maximum	1 500 \$ par année civile, soins de base et de restauration majeure combinés	2 000 \$ par année civile, soins de base et de restauration majeure combinés 2 000 \$ maximum à vie pour l'orthodontie
Examens de rappel	Une fois tous les 9 mois	Une fois tous les 6 mois
Guide des honoraires	Décalage d'une année	Décalage d'une année

VOTRE PROTECTION POUR SOINS DENTAIRES

L'option que vous choisissez déterminera le pourcentage de vos frais dentaires qui vous sera remboursé. La protection pour soins dentaires est fondée sur le guide des honoraires provincial de l'année précédente. Les soins de base comprennent :

- Soins de diagnostic et de prévention, notamment examens dentaires réguliers
- Soins de restauration mineure, (p. ex. obturations)
- Traitements d'endodontie (p. ex. traitement de canal)
- Traitements de parodontie (p. ex. traitement des affections gingivales)

Les soins de restauration majeure, comme les couronnes, les ponts et les prothèses dentaires, sont couverts à 50 %, jusqu'aux maximums indiqués. L'**option enrichie** couvre aussi 50 % des soins d'orthodontie pour les enfants à charge seulement (jusqu'à l'âge de 19 ans), y compris les appareils orthodontiques, jusqu'à un maximum de 2 000 \$ à vie.



Pour en savoir davantage?

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la protection pour soins de santé et soins dentaires, communiquez avec Green Shield au 1 888 711-1119 ou visitez le www.greenshield.ca.

ASSURANCE INVALIDITÉ

Les prestations en cas d'invalidité vous protègent contre la perte de revenu si vous ne pouvez travailler pendant une période prolongée en raison d'une blessure ou d'une maladie.

INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE

L'assurance invalidité de courte durée (ICD) est payée par l'employeur et fait partie de votre protection de base. Les prestations ICD remplacent 60 % de vos gains hebdomadaires, jusqu'à un maximum de 1 500 \$ par semaine, si vous ne pouvez travailler en raison d'une maladie ou d'une blessure. Selon la raison de votre absence, il pourrait y avoir une période d'attente avant que le versement des prestations ICD commence. Vous recevrez des prestations pendant 17 semaines, après quoi votre demande sera évaluée au titre de la police d'assurance invalidité de longue durée.

Votre admissibilité à l'ICD doit être approuvée. Communiquez avec votre représentant des RH si vous avez des questions au sujet de la police d'assurance invalidité de courte durée.

INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Si votre invalidité persiste au-delà de la période couverte par l'assurance ICD, vous pourriez être admissible à des prestations d'invalidité de longue durée (ILD). Ces prestations remplacent 60 % des premiers 5 300 \$ de votre salaire mensuel et 40 % du montant restant, jusqu'à un maximum de 6 000 \$ par mois.

- Les prestations sont versées aussi longtemps que vous êtes invalide, jusqu'à ce que vous ayez 65 ans.
- Comme vous payez la totalité des primes de l'ILD à même votre revenu après impôt, les prestations que vous recevrez dans l'éventualité d'une invalidité admissible ne seront pas imposées.



Exemple d'ILD

Benoît gagne 5 500 \$ par mois au moment où il devient invalide. Il commence à toucher des prestations d'invalidité de longue durée, une fois que les prestations d'invalidité de courte durée prennent fin.

Il reçoit des prestations ILD de 3 180 \$ (60 % de 5 300 \$) plus 80 \$ (40 % de 200 \$), ce qui donne un montant total de 3 260 \$ par mois jusqu'à son retour au travail ou son 65^e anniversaire. Puisque Benoît payait les primes de son régime d'assurance invalidité de longue durée à l'aide de cotisations après impôt, les prestations qu'il reçoit ne sont pas imposées.



DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

Dans le cadre du processus d'adhésion, vous devez désigner un bénéficiaire des différentes prestations de décès. Vous pouvez désigner plus d'un bénéficiaire et attribuer un pourcentage différent à chaque personne.

Vous êtes automatiquement le bénéficiaire de toute police d'assurance sur la vie de votre conjoint ou des personnes à votre charge.

ASSURANCE VIE ET ACCIDENT

Votre régime d'assurance collective vous procure aussi, à vous et à vos bénéficiaires, une protection contre les difficultés financières imprévues à la suite d'un décès ou d'une blessure accidentelle.

Vous recevez automatiquement une protection d'assurance vie de base et une protection d'assurance décès et mutilation accidentels payées par l'employeur, égales à votre salaire annuel et réduites de moitié à votre 65^e anniversaire de naissance.

Vous et les membres de votre famille pouvez également souscrire une **assurance vie facultative** à vos frais.

DEMANDES DE RÉGLEMENT

PRÉSENTATION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE

Vous pouvez présenter une demande de règlement par voie électronique de deux manières.

Carte de paiement direct des médicaments sur ordonnance

La carte permet de faire exécuter vos ordonnances sans tracas :

- ✓ C'est FACILE — Aucun formulaire de demande de règlement et aucuns frais postaux
- ✓ C'est RAPIDE — Permet de déterminer instantanément si votre ordonnance est admissible et quel montant est couvert
- ✓ C'est INTELLIGENT — Les risques pour votre santé sont décelés en temps réel, et votre pharmacien est informé de l'interaction potentiellement néfaste de vos médicaments avec d'autres médicaments que vous prenez.
- ✓ C'est SIMPLE — Vous présentez votre carte médicaments à la pharmacie, et le pharmacien envoie la demande de règlement par voie électronique pour un traitement sans délai. Vous ne payez que votre part du coût à la pharmacie, et Green Shield reçoit directement la facture de l'ordonnance.

Demandes de règlement en ligne de frais pour soins paramédicaux et soins de la vue

Produire vos demandes de règlement en ligne est une façon rapide et facile d'obtenir le remboursement de vos dépenses admissibles pour soins paramédicaux (p. ex., massothérapie, chiropractie, physiothérapie) et soins de la vue. Le remboursement est déposé dans un délai de deux jours ouvrables, directement dans votre compte bancaire. Assurez-vous de conserver vos reçus originaux pendant une année.

Pour vous inscrire :



Si vous avez de la difficulté à vous inscrire, téléphonez à Green Shield, au numéro **1 888 711-1119**.

PRÉSENTATION SUR FORMULAIRE PAPIER

Vous pouvez obtenir les formulaires papier pour présenter une demande de règlement à l'adresse www.greenshield.ca. Envoyez votre formulaire dûment rempli à l'adresse indiquée sur le formulaire, en y joignant les reçus originaux. Si vous avez besoin de conseils sur la façon de remplir le formulaire, veuillez communiquer avec Green Shield au 1 888 711-1119.



Conservation des reçus

Vous n'avez pas à joindre les reçus originaux lorsque vous faites une demande de règlement en ligne. Toutefois, vous devez les conserver pendant une année, car vous pourriez être choisi au hasard pour une vérification dans les 12 mois suivant la présentation de votre demande de règlement.

COORDINATION DES PRESTATIONS

Il se peut que le régime de soins de santé de votre conjoint prenne en charge la portion des frais soins de santé, dentaires et de médicaments sur ordonnance qui n'est pas payée par votre régime d'assurance collective.

De même, vos prestations peuvent compléter le remboursement de coûts qui ne sont peut-être pas assumés par le régime de votre conjoint.

Grâce à l'option de coordination des prestations, vous et votre conjoint pourriez obtenir une protection correspondant à 100 % des frais de soins de santé de votre famille.

Fonctionnement

- Vous et votre conjoint devez d'abord présenter une demande de règlement dans le cadre de votre propre régime collectif, en tant qu'employé, pour vos propres dépenses.
- Vous pouvez ensuite présenter une demande de règlement au régime de votre conjoint (et vice versa) pour le montant restant.
- Les demandes de règlement faites pour vos enfants à charge doivent être présentées au régime du parent dont l'anniversaire (jour, mois; l'année n'a pas d'importance) arrive en premier dans l'année. Par exemple, si vous êtes né en novembre et que votre conjoint est né en mars, les demandes de règlement pour les enfants à votre charge doivent d'abord être présentées au régime de votre conjoint.

DES QUESTIONS?

Si vous avez des questions au sujet du régime d'assurance collective offert par CEVA, communiquez avec :



Questions sur la protection pour soins de santé et soins dentaires :

Green Shield

1 888 711-1119

www.greenshield.ca

Accédez rapidement et facilement aux renseignements sur le régime d'assurance collective de CEVA grâce à l'application mobile GSC à votre portée^{MC}. Vous pourrez présenter une demande de règlement directement à partir de votre téléphone intelligent ou de votre tablette, montrer votre carte voyage et assurance collective tout en un sans devoir ouvrir l'application, trouver un fournisseur de soins près de chez vous et plus encore.

Pour télécharger l'application GSC^{MC} à votre portée, utilisez le navigateur Internet de votre appareil et allez dans le site Web de Green Shield à www.greenshield.ca > *Il vous faut* > *Services en ligne* > *GSC à votre portée*.



Pour accéder à l'outil d'adhésion et de gestion de l'assurance collective, allez à app.websinc.ca/ceva.

Renseignements généraux ou précisions sur le régime :

Ressources humaines de CEVA

BenefitsCanada@cevalogistics.com

