

## MHI RJ AVIATION ULC

## VOTRE PROGRAMME EN UN COUP D'ŒIL

Pour les soins médicaux et les soins dentaires, vous pouvez choisir entre les statuts **individuel** (vous seulement), **monoparental** (vous et vos enfants), **couple** (vous et votre conjoint) ou **familial** (vous, conjoint et enfants). De plus, vous choisissez entre trois options de protection : **Souplesse**, **Confort** ou **Sérénité**.

Votre choix de statut sera applicable aux soins médicaux et aux soins dentaires.

Vous pouvez choisir des options de protection différentes pour les soins médicaux et les soins dentaires.

|   | PROTECTION FACULTATIVE |   |  |  |
|---|------------------------|---|--|--|
|   | PAYÉ PAR L'EMPLOYEUR   | Souplesse   | Confort  | Sérénité   |
| <b>Soins médicaux*</b>  |                        |   |  |  |
| <b>Médicaments</b>  |                        | Substitution générique obligatoire                    | Substitution générique obligatoire                     | Substitution générique obligatoire                     |
| Remboursement   |                        | 100 % après franchise                                 | 80 % après franchise                                   | 90 % après franchise                                   |
| Franchise <sup>†</sup>  |                        | 1 000 \$ par adulte                                   | 6 \$ par ordonnance                                    | 3 \$ par ordonnance                                    |
| Contribution maximale <sup>†</sup>  |                        | 1 000 \$ par adulte                                   | 1 000 \$ par adulte                                    | 1 000 \$ par adulte                                    |
| <b>Soins hospitaliers</b>   |                        | 100 % semi-privé                                      | 100 % semi-privé                                       | 100 % semi-privé                                       |
| <b>Urgence médicale à l'étranger</b>  |                        | 100 % max. 90 jours par voyage<br>5 M\$ maximum à vie | 100 % max. 90 jours par voyage<br>5 M\$ maximum à vie  | 100 % max. 90 jours par voyage<br>5 M\$ maximum à vie  |
| <b>Autre couverture médicale</b>  |                        |   |  |  |
| Remboursement   |                        | 70 %  | 80 %   | 90 %   |
| <b>Psychologue</b><br>(y compris travailleur social, thérapeute familial, psychothérapeute, conseiller matrimonial, conseiller clinique, psychométricien, conseiller d'orientation) |                        | 1 000 \$ par employé<br>600 \$ par personne à charge  | 2 000 \$ par employé<br>1 200 \$ par personne à charge | 3 000 \$ par employé<br>2 000 \$ par personne à charge |
| <b>Physiothérapeute</b><br>(comprend les spécialistes en réadaptation physique et les ergothérapeutes)  |                        | 250 \$ par assuré                                     | 750 \$ par assuré                                      | 1 000 \$ par assuré                                    |
| <b>Praticiens paramédicaux – niveau 1</b><br>(y compris acupuncteur, chiropraticien, diététicien, orthophoniste, ostéopathe, podiatre, audiologiste)                                |                        |   | 300 \$ par praticien                                   | 500 \$ par praticien                                   |
| <b>Praticiens paramédicaux – niveau 2</b><br>(comprend kinésithérapeute, kinothérapeute, massothérapeute, naturopathe, orthothérapeute)   |                        |   |  | 500 \$ tous praticiens confondus                       |

\* Les maximums s'appliquent par personne assurée, par année civile, sauf indication contraire

† Les frais concernant les enfants à charge s'appliquent à la franchise de l'employé et au montant maximal de la franchise

Les soins médicaux se poursuivent à la page suivante →

## MHI RJ AVIATION ULC

|  | PAYÉ PAR L'EMPLOYEUR                | PROTECTION FACULTATIVE   |  |
|--|-------------------------------------|--|--|
|  | Souplesse                           | Confort  | Sérénité   |
| <b>Soins médicaux*</b>                       |                                     |  |  |
| <b>Autre protection médicale (suite)</b>     |                                     |  |  |
| <b>Vision</b>                                |                                     |  |  |
| Examen de la vue                             |                                     | 1 par an   | 1 par an   |
| Lunettes                                     |                                     | 200 \$ par adulte tous les 24 mois (tous les 12 mois pour les enfants à charge de moins de 18 ans) | 300 \$ par adulte tous les 24 mois (tous les 12 mois pour les enfants à charge de moins de 18 ans) |
| <b>Chaussures orthopédiques</b>              |                                     | 1 paire  | 2 paires   |
| <b>Diagnostic et services de laboratoire</b> | 300 \$                              | 500 \$   | 1 000 \$   |
| <b>Vaccins</b>                               | 500 \$                              | 500 \$   | 500 \$   |
| <b>Prothèses auditives</b>                   | 550 \$                              | 550 \$   | 550 \$   |
| <b>Soins infirmiers privés</b>               | 25 000 \$ sur 3 années consécutives | 25 000 \$ sur 3 années consécutives  | 25 000 \$ sur 3 années consécutives  |

\* Les maximums s'appliquent par personne assurée, par année civile, sauf indication contraire

|   | PAYÉ PAR L'EMPLOYEUR  | PROTECTION FACULTATIVE  |                                |
|---|---|---|--------------------------------|
|   | Souplesse   | Confort   | Sérénité                       |
| <b>Soins dentaires*</b>   |   |   |                                |
| <b>Franchise annuelle</b>   | 150 \$ par membre<br>300 \$ par famille                     |   |                                |
| <b>Maximum annuel combiné</b><br>(comprend les soins préventifs, les soins de base, l'endodontie, la parodontie et les soins majeurs) | 1 000 \$  | 1 500 \$  | 2 500 \$                       |
| <b>Soins préventifs</b>   | 50 %  | 80 %  | 90 %                           |
| <b>Soins de base</b>  | 50 %  | 80 %  | 90 %                           |
| <b>Endodontie et parodontie</b>   | 50 %  | 50 %  | 80 %                           |
| <b>Soins majeurs</b>  | 50 %  | 50 %  | 60 %                           |
| <b>Orthodontie</b><br>(adultes et enfants)  |   | 50 %<br>1 500 \$ maximum à vie  | 50 %<br>2 500 \$ maximum à vie |
| <b>Examen de rappel</b>   | Tous les 6 mois   | Tous les 6 mois   | Tous les 6 mois                |
| <b>Guide des honoraires applicables</b>   | Guide des honoraires des généralistes pour l'année en cours | Guide des honoraires des généralistes ou des spécialistes pour l'année en cours |                                |

\* Les maximums s'appliquent par personne assurée, par année civile, sauf indication contraire

## MHI RJ AVIATION ULC

| Assurance vie   | PAYÉ PAR L'EMPLOYEUR               | PROTECTION FACULTATIVE  |
|-----------------|------------------------------------|---|
| <b>Employé</b>  | Une fois le salaire de base annuel | Jusqu'à 1,65 million \$ (combiné avec l'assurance vie de base), maximum 5 fois le salaire de base annuel, par tranches de 5 000 \$ <sup>†</sup> |
| <b>Conjoint</b> |                                    | Jusqu'à 400 000 \$, par tranches de 5 000 \$ <sup>†</sup>   |
| <b>Enfant</b>   |                                    | Jusqu'à 50 000 \$, par tranches de 5 000 \$   |

<sup>†</sup> Dans les 31 jours suivant l'embauche, aucune preuve d'assurabilité n'est requise pour une couverture jusqu'à 40 000 \$

## Décès et mutilation accidentels (DMA)

|                 |                                    |   |
|-----------------|------------------------------------|---|
| <b>Employé</b>  | Une fois le salaire de base annuel | Jusqu'à 1,65 million \$ (combiné avec la DMA de base), par tranches de 5 000 \$ |
| <b>Conjoint</b> |                                    | Jusqu'à 400 000 \$, par tranches de 5 000 \$                                    |
| <b>Enfant</b>   |                                    | Jusqu'à 50 000 \$, par tranches de 5 000 \$                                     |

## Voyage d'affaires DMA

|                |            |                |
|----------------|------------|----------------|
| <b>Employé</b> | 200 000 \$ | Non disponible |
|----------------|------------|----------------|

## Invalidité de longue durée

|                             |   |   |  |
|-----------------------------|---|---|--|
| <b>Protection</b>           | 60 % de votre salaire de base (maximum mensuel de 17 000 \$, les montants supérieurs à 10 600 \$ nécessitant une preuve médicale) | 70 % de votre salaire de base (maximum mensuel de 17 000 \$, les montants supérieurs à 10 600 \$ nécessitant une preuve médicale) | 70 % de votre salaire de base (maximum mensuel de 17 000 \$, les montants supérieurs à 10 600 \$ nécessitant une preuve médicale), avec l'option d'indexation (augmentée annuellement selon l'IPC, maximum de 3 %, le 1 <sup>er</sup> janvier de l'année suivant les 30 mois d'invalidité) |
| <b>Période d'attente</b>    | 26 semaines   | 26 semaines   | 26 semaines  |
| <b>Fin de la protection</b> | 65 ans ou à la retraite   | 65 ans ou à la retraite   | 65 ans ou à la retraite  |

## Assurance maladie grave

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Employé et conjoint</b> | Jusqu'à 250 000 \$, par tranches de 25 000 \$ <sup>†</sup><br>25 maladies couvertes |
| <b>Enfant</b>              | 5 000 \$<br>31 maladies couvertes   |

<sup>†</sup> Aucune preuve d'assurabilité n'est requise pour une couverture jusqu'à 75 000 \$.  
La couverture est soumise à une limite de 24 mois pour les affections préexistantes.

Exemples de maladies couvertes : Cancer (potentiellement mortel), crise cardiaque, insuffisance rénale

## MHI RJ AVIATION ULC

### VOS DOLLARS FLEX

Vous pouvez utiliser les dollars Flex pour acheter les protections additionnelles d'invalidité de longue durée, de soins médicaux, de soins dentaires ainsi que les protections facultatives.

#### Allocation des dollars Flex

Les dollars flex seront calculés comme suit : 0,5 % de votre salaire + montant fixe **selon votre statut** choisi :

**Individuel** : 1 300 \$ | **Monoparental** : 1 400 \$ | **Couple** : 1 500 \$ | **Familial** : 1 600 \$

**Dollars Flex insuffisants?** Des retenues seront effectuées sur votre paie.

**Dollars Flex résiduels?** Vous pouvez les transférer dans vos comptes personnalisés ci-dessous. Le compte par défaut sera le compte gestion-santé (CGS).

Si après avoir fait vos choix de protections, il vous reste des dollars Flex, vous pouvez les transférer dans un ou plusieurs de vos comptes personnalisés.

| COMPTE GESTION-SANTÉ (CGS)  | COMPTE MIEUX-ÊTRE   | REER COLLECTIF ET CELI COLLECTIF DE LA FINANCIÈRE MANUVIE  |
|---|---|--|
| <p>Vous aide à payer les frais médicaux et dentaires, engagés <b>pour vous-même ou pour vos personnes à charge</b>, qui sont admissibles, mais non couverts (ou partiellement couverts) par le programme de MHIRJ ou celui de votre conjoint (franchises, coassurance, frais qui dépassent les maximums du régime, etc.). Les frais admissibles sont définis dans la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i>. Veuillez communiquer avec iA Groupe financier pour obtenir la liste complète des frais admissibles.</p> | <p>Vous aide à payer les frais admissibles liés au mieux-être, engagés <b>pour vous-même ou pour vos personnes à charge</b>. Voici des exemples de frais admissibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhésion à un centre de conditionnement physique</li> <li>• Cours collectifs d'activités physiques supervisés par un instructeur</li> <li>• Frais d'inscription à des équipes sportives</li> <li>• Abonnements de saison ou forfait journalier (p. ex. : ski, golf, tennis, etc.)</li> <li>• Frais de location de terrains de sport (p. ex. : badminton, tennis, football, etc.)</li> <li>• Vélo libre-service (BIXI)</li> </ul> <p>Veuillez communiquer avec iA Groupe financier pour obtenir la liste complète des frais admissibles.</p> | <p>Vous pouvez transférer la totalité ou une partie de vos dollars Flex dans le Régime enregistré d'épargne retraite (REER) ou un Compte d'épargne libre d'impôt (CELI) collectifs de la Financière Manuvie. Le montant choisi sera transféré à chaque période de paie.</p> <p>Les cotisations aux REER ou aux CELI collectifs ne sont pas assujetties à l'impôt sur le revenu des particuliers. Il vous incombe de vous assurer que vous avez suffisamment de droits de cotisation afin d'éviter les pénalités fiscales pour les cotisations excédentaires.</p> |

#### Solde inutilisé

Vous avez deux ans pour utiliser les dollars Flex transférés dans le CGS ou le compte mieux-être d'une année, sinon, ils seront perdus.