



Des avantages FLEXitant!

aperçu des avantages



collaborateurs salariés permanent à temps plein



En matière d'avantages sociaux, soyez **RUSÉS!**

R – Répartissez les coûts avec la coordination des avantages

U – Usez de bon sens

S – Sollicitez des renseignements auprès de vos fournisseurs de soins de santé

É – Évaluez vos besoins et apportez les changements nécessaire

S – Soignez votre état de santé globale



voici le régime flexible MaVida

Quand il est question d'avantages sociaux, chacun a des besoins particuliers, qui peuvent varier de ceux de leurs collègues. Nous avons donc opté pour un régime d'assurance flexible afin de répondre aux besoins du plus grand nombre de gens possible. Avantages du régime MyVida :

- Complet, en offrant des options d'avantages sociaux pour répondre aux besoins de notre main-d'œuvre diversifiée;
- Flexible, en vous permettant de sélectionner les options et les niveaux de couverture qui répondent à vos besoins individuels ou familiaux; et
- Marché concurrentiel par rapport à d'autres employeurs canadiens de premier plan.

admissibilité

L'admissibilité au régime flexible My Vida est assujettie aux conditions de votre contrat de travail. Les collaborateurs à temps plein et les personnes à leur charge admissibles participent au régime dès le premier jour de travail.

principales caractéristiques du régime

- L'année de couverture s'échelonne du 1er juillet au 30 juin
- options d'assurance-médicaments, soins médicaux et soins dentaires;
- Assurance médicaments flexible à 3 paliers;
- couverture combinée pour les services paramédicaux axés sur la santé physique aussi bien que mentale;
- une structure basée sur des crédits flexibles, jumelée à une possibilité d'accumuler des crédits supplémentaire en optant pour une couverture réduite;
- adhésion au moyen du portail d'administration des avantages sociaux de Bimbo Canada (Flexit360).

crédits flexibles

Vous recevrez des crédits flexibles pour acheter des options. Selon vos besoins, vous pourriez choisir d'allouer vos crédits à l'achat d'une couverture. Dans certains cas, vous pourriez ainsi recevoir des crédits flexibles supplémentaires qui pourront être utilisés pour :

- augmenter la couverture d'une autre garantie;
- tirer profit du compte de soins de santé (CDE);
- tirer profit du compte de dépenses personnelles (CDP);
- contribuer au REER collectif; ou
- une combinaison des option ci-dessus.

Vous pourrez voir le nombre de vos crédits flexibles disponibles en complétant le processus d'adhésion au moyen du portail d'administration des avantages sociaux de Bimbo Canada (Flexit360).

Augmentez vos crédits flexibles en réduisant votre couverture

Réduction de couverture - cette caractéristique propre au régime MaVida vous permet de réduire votre couverture (assurance invalidité de long durée, assurance vie de base, et assurance en cas de décès et de mutilation accidentels) afin d'accroître vos crédits ou de réduire les prélèvements sur votre paie.

adhésion

L'adhésion au régime d'assurance flexible MaVida est valable pour une année complète de couverture, du 1er juillet au 30 juin. L'adhésion au régime se fait pendant la période prévue à cette fin, au moyen du portail d'administration des avantages sociaux de Bimbo Canada (Flexit360). Il est important d'adhérer à votre régime d'assurance MaVida afin de désigner vos bénéficiaires et de profiter d'une protection adaptée à vos besoins. Les nouveaux employés qui n'adhèrent pas au régime bénéficieront automatiquement de la couverture individuelle par défaut pour les garanties de base et la couverture Or individuelle pour les médicaments d'ordonnance, les soins médicaux et les soins dentaires. Les collaborateurs actuels qui négligent de renouveler leur adhésion au régime bénéficieront de la même couverture que celle choisie l'année précédente. Une fois la période d'adhésion terminée, vous ne pourrez pas modifier votre couverture avant la prochaine période d'inscription annuelle, sauf si vous avez un événement marquant admissible, auquel cas vous devez aviser l'équipe du service dédié de Bimbo Canada dans les Les Platine est de deux ans. 31 jours suivant l'événement.

Période minimale de participation : La période de participation minimal pour le régime de médicaments, de soins médicaux de soins dentaires Si vous sélectionnez une options Platinum, vous ne pouvez choisir une option de niveau différent après la période de participation minimal de deux ans.

Règle de majoration ou de réduction : Durant la période d'adhésion annuelle, vous pouvez choisir une option supérieure ou inférieure, à moins que la période minimale de participation décrite plus haut ne s'applique.

Type de couverture : Vous pouvez choisir Collaborateur seulement, Collaborateur +1 (conjoint ou enfant) ou Collaborateur +2 ou plus (conjoint ou enfants ou les deux). Vous ne pouvez pas choisir de couvrir différentes personnes au titre de différents garanties. Les mêmes personnes à charge seront couvertes par tous les régimes – médicaments, soins médicaux et soins dentaires.

Conjoint : Par conjoint, on entend votre conjoint en vertu d'un mariage ou de tout autre type d'union formelle reconnue par la loi de la personne du sexe opposé ou du même sexe qui est publiquement présentée comme étant votre conjoint depuis au moins 12 mois. Le régime ne peut couvrir qu'une personne à titre de conjoint à la fois.

Personne à charge : par personne à charge, on entend votre enfant ou l'enfant de votre conjoint (autres qu'un enfant pris en famille d'accueil) qui n'est pas lié à une autre personne par mariage ou un autre type d'union formelle reconnue par la loi et qui sont âgé de moins de 21 ans (moins de 25 ans s'il s'agit d'un étudiant à temps plein, 26 ans au Québec) et dont vous assurez entièrement le soutien sur le plan financier, y compris un enfant qui devient handicapé avant l'âge limite.

garanties de base

Assurance vie et assurance en cas de décès et de mutilation accidentels de base <i>option de couverture réduite</i> (payée par l'employeur)	Assurance invalidité de courte durée (ICD) (payée par l'employeur)	Assurance invalidité de longue durée (ILD) <i>option de couverture réduite</i> (payée par le collaborateur)	Assurance en cas d'accident au cours d'un déplacement professionnel (payée par l'employeur)	Santé Globale PAE Humanacare PAE Pocket Pills People vous connect Maple Headspace (payée par l'employeur)
---	---	---	--	---

+

Assurance vie facultative	Assurance vie facultative en cas de décès et de mutilation accidentels
Vous pouvez aussi souscrire une assurance vie ou une assurance en cas de décès et de mutilation accidentels facultatives payables par prélèvements sur la paie pour vous-même, votre conjoint ou vos enfants admissibles.	

Médicaments d'ordonnance options offertes, possibilité de renonciation*	Assurance maladie complémentaire 3 options offertes, possibilité de renonciation*	Soins dentaires 3 options offertes, possibilité de renonciation*
---	---	--

Bimbo Canada vous offre des crédits flexibles que vous pouvez utiliser afin de rembourser le coût des garanties médicaments, soins médicaux et soins dentaires.

*Vous devez être couvert par le régime d'assurance maladie comparable de votre conjoint pour renoncer à la couverture.

Compte de soins de santé	Compte de dépenses personnel	Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) collectif*
--------------------------	------------------------------	--

Vous pouvez verser les crédits flexibles inutilisés au compte des soins de santé, au compte de dépenses personnel ou au REER collectif.

*Vous devez avoir moins 60 \$ de crédits flexibles non utilisés et avoir un compte au titre du REER collectif de Manuvie. Si ce n'est pas le cas, veuillez remplir le formulaire d'adhésion au REER collectif de Manuvie. Les formulaires dûment remplis (recto et verso) peuvent être numérisés et retournés au service de Retraite et avantages sociaux de Bimbo Canada à l'adresse CBPBC@grupobimbo.com.

Si votre formulaire d'adhésion au REER collectif ne parvient pas à Manuvie, vos crédits flexibles seront affectés à votre compte de soins de santé.

Si le coût des options choisies pour les garanties médicaments, soins médicaux et soins dentaires est supérieur aux crédits flexibles dont vous disposez, vous devez payer la différence au moyen de prélèvements sur la paie. Si le coût est inférieur ou si vous renoncez à la couverture, vous pouvez affecter les crédits flexibles inutilisés aux comptes décrits ci-dessus. Une fois versés, les crédits sont convertis en dollars.

médicaments d'ordonnance

	Bronze	Argent	Or (couverture par défaut)	Platine
Franchise	3 000 \$	Aucune	Aucune	Aucune
Pourcentage de remboursement par palier	Palier 1 - 70 % Palier 2 - 40 % Palier 3 - 20 % Autorisation spéciale - 70 %	Palier 1 - 70 % Palier 2 - 40 % Palier 3 - 20 % Autorisation spéciale - 70 %	Palier 1 - 80 % Palier 2 - 50 % Palier 3 - 30 % Autorisation spéciale - 80 %	Palier 1 - 100 % Palier 2 - 70 % Palier 3 - 50 % Autorisation spéciale - 100 %
Montant à payer maximum par collaborateur	3 000 \$ par année de couverture	1 200 \$ par année de couverture	500 \$ par année de couverture	Aucun maximum
Traitement de l'infertilité	Aucune couverture	Maximum viager de 5 000 \$	Maximum viager de 10 000 \$	Maximum viager de 15 000 \$
Désaccoutumance au tabac	Aucune couverture	Maximum viager de 500 \$	Maximum viager de 500 \$	Maximum viager de 500 \$
Traitement de la dysfonction sexuelle	Aucune couverture	500 \$ par année de couverture	500 \$ par année de couverture	500 \$ par année de couverture
Traitement contre l'obésité	Aucune couverture	500 \$ par année de couverture	500 \$ par année de couverture	500 \$ par année de couverture

*Toute disposition de ce régime qui ne répond pas aux exigences de la Régie de l'assurance maladie du Québec sera automatiquement modifiée en conséquence pour les résidents du Québec.

ASSURANCE MÉDICAMENTS

L'assurance médicaments prévoit le remboursement des médicaments selon le palier dont ils font partie. Les médicaments qui représentent la meilleure valeur sur le plan du coût; et de l'efficacité clinique se situent généralement au palier 1, ou le taux de remboursement est le plus élevé, ce qui signifie que les médicaments vous coûtent moins cher. Si on vous prescrit un médicament qui ne fait pas partie du palier 1, vous pouvez parler à votre médecin pour voir s'il existe un médicament de substitution du palier 1 qui pourrait convenir. Les médicaments qui sont aussi efficaces, mais considérablement plus coûteux se situent à des paliers ou les taux de remboursement sont moins élevés. Visitez le site www.drugfinder.ca/fr pour trouver rapidement et facilement les médicaments couverts par le régime et pour trouver des solutions de rechange moins chères. Vous devez créer un compte et saisir le code d'accès d'entreprise **MYVIDA@reformulary**.

Autorisation spéciale : Il est devenu une pratique courante pour les assureurs d'évaluer le taux de remboursement de certains produit de spécialité, mais la procédure que vous devez suivre est simple.

- Votre médecin et vous remplissez un formulaire de demande d'autorisation spéciale que vous faites parvenir à la Sun Life. Étant donné la nature confidentielle des renseignements, la Sun Life vous répondra par écrit.
- Si votre demande est approuvée, vous serez remboursé au taux le plus élevé (palier 1).



soins médicaux

	Argent	Or (couverture par défaut)	Platine
Pourcentage de remboursement	70 %	80 % (100 % pour les frais hospitaliers et les soins de la vue)	100 %
Soins infirmiers privés	Aucune couverture	10 000 \$ par année de couverture	20 000 \$ par année d'adhésion
Hospitalisation en chambre à deux lits	Aucune couverture	5 000 \$ par année de couverture	Illimité
Praticiens médicaux Acupuncteur, thérapeute du sport, audiologiste, chiropraticien, diététiste, naturopathe, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre ou chiropodiste, ergothérapeute	Maximum global de 500 \$ par année de couverture	Maximum global de 1 000 \$ par année de couverture	Maximum global de 1 500 \$ par année de couverture
Massothérapeute	250 \$ par année de couverture, sous réserve du maximum global ci-dessus	500 \$ par année de couverture, sous réserve du maximum global ci-dessus	
Psychologue, psychothérapeute, travailleur social, orthophoniste	Maximum global de 500 \$ par année de couverture	Maximum global de 1 000 \$ par année de couverture	Maximum global de 1 500 \$ par année de couverture
Fournitures et appareils médicaux	Inclus	Inclus	Inclus
Orthèses et chaussures orthopédiques	Aucune couverture	400 \$ par année de couverture	500 \$ par année de couverture
Prothèses auditives	Aucune couverture	500 \$ par période de 5 ans	1 000 \$ par période de 5 ans
Soins de la vue	Aucune couverture	250 \$ par période de 24 mois	400 \$ par période de 24 mois
Examens de la vue	1 par période de 24 mois	1 par période de 24 mois	1 par période de 24 mois

soins dentaires

Pourcentage de remboursement	Argent	Or (couverture par défaut)	Platine
Soins de base	70 %	80 %	100 %
Soins de restauration majeurs	Aucune couverture	50 %	60 %
Soins orthodontiques (enfants de moins de 18 ans)	Aucune couverture	Aucune couverture	50 %
Maximum	Argent	Or (couverture par défaut)	Platine
Soins de base	1 200 \$ par année de couverture	Maximum global de 2 000 \$ par année de couverture	Maximum global de 3 000 \$ par année de couverture
Soins de restauration majeurs	Aucune couverture		
Soins orthodontiques (enfants de moins de 18 ans)	Aucune couverture	Aucune couverture	Maximum viager de 3 000 \$
Tarif des actes buccodentaires	Argent	Or (couverture par défaut)	Platine
Examen de rappel (adultes de 16 ans ou plus)	Année courante Une fois par période de 9 mois	Année courante Une fois par période de 9 mois	Année courante Une fois par période de 9 mois
Examen de rappel (enfants de moins de 16 ans)	Une fois par période de 6 mois	Une fois par période de 6 mois	Une fois par période de 6 mois
Détartrage et surfaçage radiculaire	8 unités par année de couverture	10 unités par année de couverture	12 unités par année de couverture

couverture à l'étranger

	Argent	Or (couverture par défaut)	Platine
Pourcentage de remboursement	100 %		
Maximum	Maximum viager de 3 000 000 \$		
Durée maximale	60 jours par voyage		

compte de soins de santé (CSS) et compte de dépenses personnel (CDP)

Allocation

Le montant varie selon les crédits flexibles accumulés

PAE santé globale

Votre PAE Santé Globale comprend les éléments suivants :

- Humanacare – Programme d'aide aux employés
- People Vous Connecte – outil d'évaluation de la santé mentale
- Maple – Soins médicaux virtuels sur demande
- Headspace - application de bien-être personnel
- Pocketpills – préparation, commande et livraison de médicaments d'ordonnance



Service accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine au :

1.833.527.0465
Humanacare.com

COMPTE DE SOINS DE SANTÉ (CSS)

Le compte de soins de santé peut être utilisé pour payer les soins médicaux et dentaires qui ne sont pas couverts par votre régime d'assurance, par exemple :

- contribution franchises ou frais d'exécution d'ordonnance
- frais d'optique, auxiliaires paramédicaux ou soins orthodontiques
- frais médicaux ou dentaires qui dépassent le montant maximum de la couverture
- frais médicaux pur personnes à charge admissibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu

Pour vérifier si une dépense est admissible, visitez le site de l'ARC a www.ccr-a-adrc.gc.ca. Veuillez noter que les prestations versées au titre de CSS sont considérées comme un revenu imposable au Québec.

À la fin de l'année de couverture, toute solde subsistant dans votre CSS ou votre CDP sera perdu. Toutefois, si vos frais admissibles sont supérieur aux crédits versés dans votre CSS ou votre CDP, vous pouvez reporter les frais et demander leur remboursement au cours de l'année de couverture suivante.

COMPTE DE DEPENSE PERSONNEL (CDP)

Le compte de dépenses personnel permet de rembourser des frais admissibles qui favorisent le bien-être des collaborateurs. Exemples :

- services et équipement de mise en forme
- services de santé
- équilibre travail-vie personnelle, services de gardes des enfants, soins aux aînés.

Les montants remboursés au moyen du compte de dépenses personnel sont considérés comme un revenu imposable et ils figureront sur votre relevé de paie chaque trimestre.

assurance vie et assurance décès ou mutilation accidentels

montant assuré*	2 fois la rémunération annuelle
maximum, assurance décès ou de mutilation accidentels	2,000,000 \$
maximum, assurance vie	2,000,000 \$
réduction	none
cessation de la couverture	À l'âge de 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

*Vous pouvez opter pour réduire votre niveau à une fois la rémunération annuelle, pour augmenter vos crédits Flex restants.

assurance vie facultative

(veuillez indiquer si vous êtes fumeur ou non-fumeur dans le portail d'administration des avantages sociaux de Bimbo Canada (Flexit360) si vous demandez l'assurance vie facultative, car l'outil applique par défaut la catégorie fumeur à tous les collaborateurs.)

montant assuré - collaborateur	tranches de 10 000 \$ jusqu'à concurrence de 800 000 \$
maximum sans preuve – d'assurabilité	40 000 \$ pour les nouveaux collaborateur
montant assuré – conjoint	tranches de 10 000 \$ jusqu'à concurrence de 200 000 \$
montant assuré – chaque enfant	montant fixe de 5 000 \$
cessation de la couverture	à l'âge de 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

assurance décès ou mutilation accidentels facultative

montant assuré - collaborateur	tranches de 10 000 \$ jusqu'à un maximum de 350 000 \$
montant assuré - famille	conjoint – 60 % chaque enfant à charge – 15 % (20 % en l'absence d'un conjoint)
cessation de la couverture	à l'âge de 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

assurance invalidité de courte durée

montant assuré	100 % du salaire de base pendant les six premières semaines, et 70 % du salaire de base pendant les 20 semaines restant
période maximale d'indemnisation	26 semaines

assurance invalidité de longue durée

montant assuré	60 % de la première tranche de 10 000 \$ du salaire, plus 45 % du reste du salaire de base mensuel
maximum	20 000 \$ par mois
maximum sans preuve – d'assurabilité	16 000 \$ par mois
délai de carence	26 semaines
définition d'invalidité	24 premier mois: employ habituel, tout emploi par suite
traitement fiscal	prestation non imposables
cessation de la couverture	à l'âge de 65 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

Option de réduction : vous pouvez opter pour une couverture réduite équivalent à 50 % de votre salaire annuel. Puisque cette garantie est payée par le collaborateur, la réduction de votre couverture aura aussi pour effet de diminuer vos prélèvements sur la paie.

assurance en cas d'accident au cours d'un déplacement professionnel

montant assuré – collaborateur	3 fois le salaire de base
Les collaborateurs bénéficient automatiquement de l'assurance en cas d'accident payée par l'entreprise en case de décès accidentel ou autres pertes admissibles au cours de leurs déplacements professionnels.	
cessation de la couverture	à l'âge de 70 ans ou au départ à la retraite, selon la première éventualité

DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

Il est important de revoir de temps à autre votre désignation de bénéficiaire pour vous assurer qu'elle correspond toujours à vos intentions. Si aucun bénéficiaire n'a été désigné, les prestations payables seront versées à vos ayants droit, ce qui pourrait occasionner des impôts supplémentaires et retarder leur versement. Si vous êtes résident du Québec, il vous incombe de déterminer si vous avez désigné auparavant un bénéficiaire irrévocable avant de modifier votre désignation de bénéficiaire.

FINANCIÈRE SUN LIFE

La Financière Sun Life est à votre disposition pour répondre à vos questions concernant vos demandes de règlement.

Site Web des participants

- masunlife.ca
- consultez l'historique de vos demandes de règlement
- consultez votre livret explicatif
- présentez vos demande de règlement en ligne
- inscrivez-vous virement automatique des prestations
- accédez aux carte d'avantages sociaux en format électronique

Application Mobile

- envoyez des demandes de règlement
- accédez à une description personnalisée de votre couverture
- trouvez le fournisseur de services le plus près
- cherchez les médicaments admissibles
- téléchargez les cartes d'avantages sociaux

Centre de service à la clientèle

1 800 361-6212
du lundi au vendredi,
de 8 h à 20 h (HE)
numéro de contrat : 150897
Ayez en main votre numéro de participant

Les demandes de règlement doivent être présentées dans les 90 jours suivant la fin de l'année de couverture au cours de laquelle les frais ont été engagés, ou dans les 90 jours suivant la cessation de la couverture.

CENTRE D'APPELS RESERVE AUX COLLABORATEURS DE BIMBO CANADA

Si vous devez apporter des modifications à votre couverture ou aux données de vos personnes à charge ou de vos bénéficiaires, si vous avez des questions au sujet de votre régime d'avantages sociaux ou si vous avez besoin d'aide pour accéder au portail d'administration des avantages sociaux de Bimbo Canada (Flexit360), veuillez communiquer avec le centre d'appels de la Corporation People réservé aux collaborateurs de Bimbo Canada par téléphone au 1 833 527-0465 ou par courriel à bimboканада@lacorporationpeople.com.