

Votre programme d'assurance collective en un coup d'œil



Chez KDP, nous offrons une variété d'options d'assurance afin que vous puissiez trouver celle qui correspond le mieux à vos besoins ainsi qu'à ceux de votre famille. Le programme d'assurance collective KDP pour nos employés canadiens vous permet de choisir la protection qui répond à vos besoins uniques qui évoluent au fil du temps. Utilisez ce document pour obtenir un aperçu du programme.

Votre programme expliqué en cinq points

- 1** KDP paie la couverture de base (option de base) pour quatre protections : Soins de santé* + Soins dentaires* + Invalidité de courte durée + Assurance vie de base
* Il est possible de renoncer en fournissant la preuve que vous bénéficiez d'une autre protection.
- 2** Vous pouvez payer pour augmenter votre niveau de couverture (options Équilibrée et Enrichie) pour deux protections : Soins de santé + Soins dentaires
Vous pouvez choisir le même niveau de protection, ou des niveaux différents, pour les soins de santé et les soins dentaires.
Ces protections peuvent être payées avec des **dollars Flex**
- 3** Vous payez la couverture obligatoire pour les protections suivantes : Invalidité de longue durée + Assurance décès et mutilation accidentels (DMA)
Couverture obligatoire payée par l'employé au moyen de **retenues salariales** + Protections facultatives payées avec des **dollars Flex** (s'il en reste)
- 4** Vous pouvez ajouter des protections facultatives : Pour vous + votre famille (voir page 2)
- 5** Que sont les dollars Flex? Des crédits flexibles fournis par KDP pour vous aider à payer vos protections (voir page 6)

- Montant alloué par l'employeur pour vous aider à payer vos choix de protections (protection accrue de soins de santé et de soins dentaires ou protections facultatives)
- Le montant est calculé en fonction de votre couverture :
 - » Avec l'option de soins de santé | 450 \$ + 0,275 % du salaire de base
 - » Sans l'option de soins de santé/renonciation | 250 \$ + 0,275 % du salaire de base
- S'il reste des dollars Flex, vous pouvez les utiliser pour :



CGS:
Compte **g**estion **s**anté
(soins de santé ou dentaires)



CME:
Compte **m**ieux-**ê**tre
(entraînement physique)



REER:
Régime **e**nregistré
d'**é**pargne-**r**etraite
(REER collectif avec Sun Life)

Veillez noter qu'à la suite de l'allocation de vos dollars Flex au REER collectif, vous aurez 31 jours pour ouvrir votre compte avec Sun Life. Autrement, votre allocation sera transférée à votre CGS.

Admissibilité



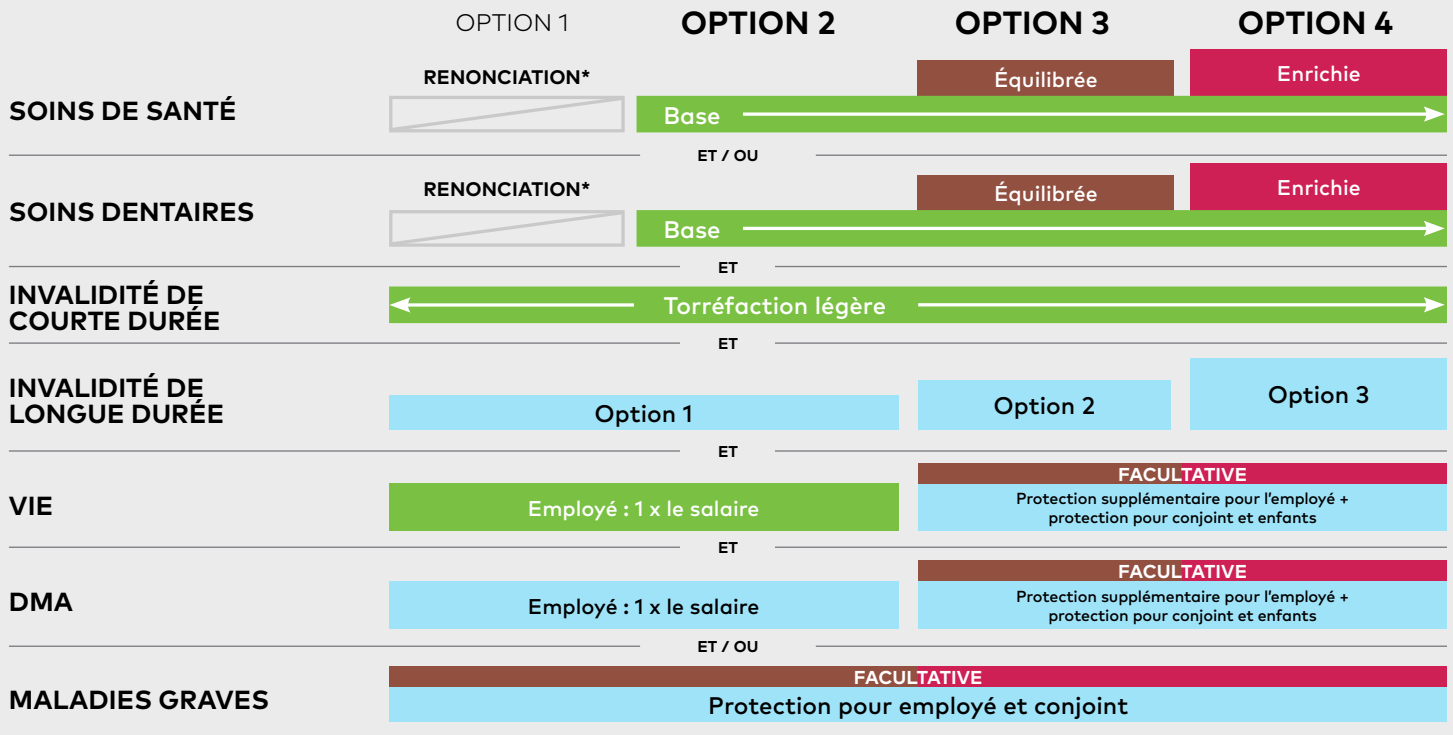
Employés réguliers permanents non syndiqués

- Travaillent au moins 20 heures par semaine

Employés contractuels/temporaires non syndiqués

- Travaillent au moins 20 heures par semaine
- Contrat d'au moins 12 mois
 - » Accès à ce programme sans dollars Flex
 - » Aucune protection d'invalidité de courte ou de longue durée

Aperçu des protections offertes



* Possibilité de renoncer en fournissant la preuve que vous bénéficiez d'une autre protection.

Dollars Flex : Peuvent être utilisés pour payer une protection accrue en soins de santé et soins dentaires ainsi que des protections facultatives

Si aucun dollar Flex restant : Primes payées par retenues salariales

- Payé par KDP
- Payé en partie avec les dollars Flex (allocation de KDP)
- Payé par vous (retenues salariales)

Contacts et ressources

? Ouvrez une session sur le site de Croix Bleue Medavie appelé Flexit app.connect.medavie.bluecross.ca/kdp/login pour :

- Adhérer ou réadhérer
- Connaître vos protections actuelles
- Connaître votre désignation actuelle de bénéficiaire(s)
- Réinitialiser votre mot de passe

? Pour toute question relative à votre couverture et aux demandes de règlement ou si vous éprouvez des difficultés techniques lors de votre adhésion ou réadhésion en ligne, veuillez communiquer avec Croix Bleue Medavie au **1 888 588-1212**

? Pour toute question relative à l'admissibilité ou pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec mesRH par téléphone au **1 866 537-6947** ou par courriel à mesRH@kdrp.com



Tous les outils (résumé du programme, FAQ, outil décisionnel, brochures de Croix Bleue Medavie) sont disponibles pour vous :

mesRH.kdrp.com

Vos choix de protections

Dans les tableaux suivants, les protections sont par personne assurée et par année de programme (1^{er} avril au 31 mars), à moins d'indication contraire.

PROTECTIONS POUR VOTRE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

ASSURANCE VIE			
Employé(e) – De base	1 x salaire annuel		
Employé(e) – Facultative	1 à 5 x salaire annuel*		
Conjoint(e) – Facultative	1 à 30 x 10 000 \$*		
Enfant – Facultative	1 à 5 x 5 000 \$		
Fin de la protection	Assurance vie de base : à la retraite Assurance vie facultative : à la retraite ou à 70 ans, selon la première éventualité		
DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS (DMA)			
Employé(e) – De base	1 x salaire annuel		
Employé(e) – Facultative	1 à 5 x salaire annuel		
Conjoint(e) – Facultative	1 à 30 x 10 000 \$		
Enfant – Facultative	1 à 5 x 5 000 \$		
Fin de la protection	Assurance DMA de base : à la retraite Assurance DMA facultative : à la retraite ou à 70 ans, selon la première éventualité		
ASSURANCE MALADIES GRAVES			
Employé(e) – Facultative	1 à 40 x 5 000 \$*		
Conjoint(e) – Facultative	1 à 40 x 5 000 \$*		
Fin de la protection	À la retraite ou à 65 ans, selon la première éventualité		
INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE			
Période d'attente	Premiers 14 jours consécutifs (payés à 100 % par KDP)		
Période des prestations	19 semaines		
Prestation hebdomadaire	75 %		
Prestations maximales	2 000 \$		
Prestations imposables	Oui		
Fin de la protection	À la retraite ou lorsque le participant atteint 70 ans, selon la première éventualité		
INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Période d'attente	21 semaines		
Période des prestations	Jusqu'à 65 ans		
Prestation mensuelle	60 % du premier 2 000 \$ + 40 % de l'excédent	70 % du premier 2 000 \$ + 55 % du 2 000 \$ suivant + 45 % de l'excédent	70 % du premier 2 000 \$ + 55 % du 2 000 \$ suivant + 45 % de l'excédent
Prestations mensuelles maximales	15 000 \$		
Prestations imposables	Non		
Indexation au coût de la vie	Non	Non	Oui
Définition de « propre emploi »	24 mois		
Fin de la protection	À la retraite ou lorsque le participant atteint 65 ans (moins la période d'attente), selon la première éventualité		

* Aucune preuve d'assurabilité n'est requise pour les premiers 50 000 \$ de protection si la demande est présentée dans les 31 jours qui suivent la date d'admissibilité du participant.

SOINS DE SANTÉ

	Base	Équilibrée	Enrichie
	Option 2	Option 3	Option 4
Règles administratives	Note importante : Vous devez rester dans la même option pendant au moins deux ans avant d'être autorisé à diminuer de niveau. Vous pouvez passer à une option supérieure à chaque réadhésion. Ces règles administratives s'appliquent également à l'option 1 (renonciation). Ces règles ne s'appliquent pas aux modifications suivant un événement de vie admissible.		
SOINS DE SANTÉ			
Franchise – Médicaments génériques et auxiliaires antitabagiques	0 \$		
Franchise – Tous les autres médicaments	10 \$	5 \$	5 \$
Remboursement pour médicaments et hospitalisation :			
– Auxiliaires antitabagiques	100 %		
– Tous les autres médicaments	70 %	80 %	90 %
– Plafond annuel des sommes déboursées pour les médicaments	1 000 \$ par famille	750 \$ par famille	500 \$ par famille
– Hospitalisation	100 %, Semi-privée	100 %, Semi-privée	100 %, Privée
Remboursement des autres soins de santé :	70 %	80 %	90 %
– Soins infirmiers privés	10 000 \$		
– Chaussures orthopédiques fabriquées sur mesure	1 paire		
– Orthèses plantaires	300 \$ max.		
NOUVEAU – Couverture de l'affirmation du genre	10 000 \$ par année calendrier, jusqu'à un maximum viager de 40 000 \$		
BONIFIÉ Assistance voyage maximale	100 %, 2 000 000 \$ à vie 250 \$ par jour pour les repas et l'hébergement		
PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ			
Remboursement	70 %	80 %	90 %
BONIFIÉ Maximum pour les Psychologue/ Travailleur social/Psychothérapeute Psychanalyste/Psychoéducateur (maximum combiné)	2 000 \$ max		
Maximum pour les autres professionnels de la santé (par année de programme)	–	Liste élargie 500 \$*	Liste élargie 750 \$*
SOINS DE LA VUE			
Remboursement :	s.o.	100 %	100 %
– Examen de la vue	s.o.	1 par 12 mois	1 par 12 mois
– Verres, montures, verres de contact, chirurgie oculaire au laser (maximum combiné)	s.o.	150 \$ max./24 mois	300 \$ max./24 mois
Fin de la protection	À la retraite		

* Chiropraticien, naturopathe, acupuncteur, homéopathe, diététiste, ostéopathe, podologue/podiatre (combinés), audiologiste, orthophoniste, ergothérapeute, physiothérapeute/thérapeute du sport/technicien en réadaptation (combinés), massothérapeute/kinothérapeute/orthothérapeute (combinés).

SOINS DENTAIRES	Base	Équilibrée	Enrichie
	Option 2	Option 3	Option 4
Règles administratives	Note importante : Vous devez rester dans la même option pendant au moins deux ans avant d'être autorisé à diminuer de niveau. Vous pouvez passer à une option supérieure à chaque réadhésion. Ces règles administratives s'appliquent également à l'option 1 (renonciation). Ces règles ne s'appliquent pas aux modifications suivant un événement de vie admissible.		
SOINS DENTAIRES			
Guide de tarifs dentaires	Année courante		
Examen de rappel	s.o.	6 mois	6 mois
Série complète de radiographies	s.o.	36 mois	36 mois
Radiographie panoramique	s.o.	24 mois	24 mois
Remboursement :			
– Soins préventifs	s.o.	80 %	90 %
– Soins de base	s.o.	80 %	90 %
– Services endodontiques et parodontiques	80 %	80 %	90 %
– Restauration majeure	50 %	50 %	60 %
Maximum annuel combiné pour les soins dentaires, à l'exception de l'orthodontie	1 500 \$	2 000 \$	2 500 \$
Services d'orthodontie		50 % 1 500 \$ à vie (participant de moins de 18 ans seulement)	50 % 3 000 \$ à vie
Fin de la protection	À la retraite		

Règles de participation

- 1 Les personnes à votre charge admissibles sont votre conjoint et vos enfants résidant au Canada qui répondent à l'une des définitions suivantes :

Conjoint

La personne qui :

- est mariée légalement avec vous;
- vit maritalement avec vous depuis au moins 12 mois;
- vit maritalement avec vous et avec qui vous avez eu ou adopté un enfant.

Enfants

Vos enfants célibataires naturels ou adoptifs, ou ceux de votre conjoint, ou encore tout enfant célibataire dont vous ou votre conjoint êtes le tuteur en exécution d'une ordonnance d'un tribunal, qui sont :

- âgés de moins de 21 ans,
- âgés de 21 ans ou plus mais de moins de 26 ans s'ils étudient à temps plein dans un établissement d'enseignement,
- handicapés et incapables de subvenir à leurs besoins financiers, sans égard à l'âge, pourvu que leur invalidité ait commencé avant qu'ils aient atteint les limites d'âge prescrites et pendant qu'ils étaient couverts par le programme.

- 2 Les choix que vous faites au moment de votre adhésion initiale ou de vos réadhésions demeurent en vigueur pendant toute l'année du programme (du 1^{er} avril au 31 mars), à moins que vous n'expérimentiez un événement de vie admissible, comme la naissance d'un enfant ou un divorce, par exemple.
- 3 Les maximums annuels sont remis à zéro le 1^{er} avril de chaque année.
- 4 Les allocations de dollars Flex sont par année de programme.

Quoi faire avec vos dollars Flex inutilisés

	Compte de gestion santé (CGS)	Compte mieux-être (CME)	Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)
Sommaire	Permet d'obtenir des remboursements pour certains frais médicaux et dentaires que vous et/ou les personnes à votre charge avez engagés et qui ne sont pas couverts par le programme.	KDP accorde une grande valeur à ses employés et tient à ce qu'ils soient en santé, heureux et productifs. Le CME vous incite à prendre soin de votre santé en remboursant les frais admissibles pour des services liés à la remise en forme.	Cotisation volontaire au REER collectif ⁽¹⁾⁽²⁾
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> Rembourse les frais admissibles à 100 % jusqu'à concurrence du solde de votre compte. Les dollars Flex déposés dans ces comptes seront perdus s'ils ne sont pas utilisés après deux années de programme. 		s.o.
Dépenses admissibles	<ul style="list-style-type: none"> Dépenses non remboursées par votre protection de soins de santé et de soins dentaires (franchise et coassurance, montants supérieurs aux montants maximums prévus par la protection, etc.) Coûts non remboursés par un autre régime d'assurance (collectif, provincial ou privé) Frais stipulés dans la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i>. Pour une liste complète de ces frais, allez sur le site de l'Agence de revenu du Canada, à l'adresse www.cra-arc.gc.ca. 	<ul style="list-style-type: none"> Seuls les frais engagés pour vous-même sont admissibles (les frais engagés pour les personnes à votre charge ne sont pas admissibles) Services/articles remboursés: <ul style="list-style-type: none"> Abonnements (gym, passe saisonnière de ski/planche à neige, passe dans les parcs nationaux pour randonnées pédestres, etc.) Cours de groupe de mise en forme (excluant les frais d'équipement et d'accessoires) Cours (danse, arts martiaux, plongée sous-marine, etc.) Ligues sportives (soccer, baseball, basketball, hockey, volleyball, etc.) 	s.o.
Considérations fiscales	Les montants remboursés sont considérés comme un avantage imposable aux fins de l'impôt sur le revenu provincial pour les employés du Québec seulement.	Les montants remboursés par le CME sont considérés comme un avantage imposable aux fins de l'impôt sur le revenu provincial et fédéral pour tous les employés.	s.o.
Montant minimum alloué	s.o.	10 \$	50 \$

(1) Vous devez avoir un compte ouvert auprès de la Financière Sun Life pour allouer une partie de vos dollars Flex au REER collectif. Si ce n'est pas déjà fait, vous pouvez le faire en ligne ou en soumettant un formulaire papier, disponible sur le site Web de la Financière Sun Life. Communiquez avec la Financière Sun Life au 1 866 733-8612 pour obtenir tous les détails.

(2) Si vous n'êtes pas inscrit au REER collectif, vous disposez d'un délai de 31 jours pour ouvrir un compte, sinon votre allocation de dollars Flex sera transférée automatiquement à votre CGS.

Règles administratives et notes relatives à l'allocation des dollars Flex :

- Il est possible que le système indique un solde nul de dollars Flex après que vous ayez effectué vos choix en soins de santé et soins dentaires. Cela pourrait être le cas si tous vos dollars Flex sont nécessaires pour couvrir votre prime, selon l'option choisie (Équilibrée ou Enrichie) et le type de protection choisi (individuel, monoparental, couple ou familial).
- Il n'est pas possible de modifier l'allocation de vos dollars Flex en cours d'année. Cependant, n'oubliez pas que vous avez deux ans pour utiliser les dollars Flex de votre CGS et votre CME.
- Un changement dans l'allocation de vos dollars Flex n'est possible que pendant le processus annuel de réadhésion, c'est-à-dire au moment où vous recevez de nouveaux dollars Flex. À la réadhésion annuelle, seuls les nouveaux dollars Flex peuvent être alloués entre le CGS, le CME et le REER.

Les renseignements contenus dans ce document sont basés sur la brochure officielle du programme d'assurance collective de KDP. En cas de divergence entre ce document et la brochure de l'assureur, cette dernière aura préséance.