



Foire aux questions

Programme d'assurance collective

KDP

Employés non syndiqués –
Keurig Canada Inc.

Employés non syndiqués –
Van Houtte Services de Café Inc.

Employés non syndiqués –
Canada Dry Mott's Inc.

2019

Table des matières

COUVERTURES ET ASSURANCE ACTUELLES	4
1. Quand est-ce que les franchises et maximums annuels seront réinitialisés?	4
2. Est-ce que je peux savoir quelles couvertures j'ai actuellement?.....	4
3. Comment puis-je savoir quelle est ma désignation de bénéficiaire actuelle?	4
ADHÉSION ANNUELLE	4
4. Quand pourrons-nous faire nos choix de couvertures?.....	4
5. Quelles actions dois-je prendre?	4
6. Comment puis-je procéder à mon adhésion si je ne suis pas présentement actif au travail? ..	4
PROGRAMME	5
7. Quels documents et outils sont disponibles pour m'aider à comprendre le programme?	5
9. Est-ce que nous pourrons aussi faire des réclamations en ligne avec Croix Bleue Medavie? ..	5
10. Vais-je bénéficier de carte de paiement direct si je choisis une couverture de soins de santé et dentaires et si oui, quand vais-je la recevoir?	5
11. Est-ce que les montants de remboursement indiqués sont par famille?.....	5
12. Est-ce que nous avons besoin d'une référence d'un médecin pour bénéficier de remboursement pour les soins de professionnels de la santé?	5
13. Est-ce que l'utilisation de médicaments génériques est obligatoire?.....	6
14. En quoi consiste la couverture « Garantie voyage »?	6
15. À quelle fréquence auront lieu les déductions salariales? Que veut dire « par paie »?	6
DOLLARS FLEX, COMPTE GESTION SANTÉ ET MIEUX ÊTRE	6
16. Que sont les dollars Flex ?	6
17. À combien de dollars Flex ai-je droit?	7
18. Que puis-je faire avec mes dollars Flex?	7
19. Est-ce normal que tous mes dollars Flex affichent un solde à « zéro » dès le début de mon choix d'option pour les soins de santé et/ou dentaire?	7
20. J'ai encore une balance de dollars Flex disponible mais le système ne les prend pas mais ajoute des déductions par paie; est-ce un problème?.....	7
21. Puis-je changer l'allocation de mes dollars Flex en cours d'année par exemple, je réalise que je n'utiliserai pas mes dollars dans mon CGS alors je souhaiterais les transférer dans mon REER?	8
22. Puis-je transférer mes dollars Flex à mon REER personnel?	8
23. Qu'est-ce qu'un compte de gestion santé (CGS)?	8
24. Qu'est-ce qu'un compte mieux-être?	9
Compte mieux-être : Les dépenses admissibles.....	9
25. Est-ce que les dollars Flex sont imposables?	10

DONNÉES PERSONNELLES ET BÉNÉFICIAIRES SUR FLEXIT	10
26. Que faire si mes renseignements personnels sont incorrects sur le site Flexit?.....	10
27. Les correspondances que je reçois de Croix Bleue Medavie ne sont pas dans la bonne langue de correspondance; comment puis-je procéder au changement?.....	10
28. Est-ce que la désignation de bénéficiaire est obligatoire et dois-je la compléter même si je désigne ma succession?	10
29. Où puis-je trouver le formulaire de désignation de bénéficiaire? À qui et comment puis-je l'envoyer?.....	10
DONNÉES D'ASSURANCE SUR FLEXIT	11
30. Le montant d'assurance vie facultative que je choisis pour moi et/ou mon conjoint indique toujours un montant de 50 000 \$ peu importe le nombre de tranches de garantie souhaité; est-ce normal?	11
31. Pourquoi le montant que je vois en assurance vie facultative indique seulement 50 000 \$ alors que j'avais choisi plus d'une fois mon salaire?.....	11
32. Comment puis-je savoir le montant de la prime qui s'appliquera une fois le montant approuvé?	11
33. De quelle façon vais-je payer l'assurance vie facultative que j'ai choisie pour mes personnes à charges et/ou moi une fois que les montants seront approuvés par Croix Bleue Medavie?	11
34. Comment fonctionne le montant d'assurance vie facultative pour enfant? Est-ce que le montant indiqué est divisé par le nombre d'enfant que j'ai?	12
ENFANTS À CHARGE	12
35. Mon enfant aura 21 ans dans la prochaine année, quand devrais-je confirmer son statut étudiant?	12
36. Mon enfant à plus de 26 ans est toujours à ma charge et requiert des soins particuliers puisque'il est handicapé; comment dois-je procéder pour le maintenir sur mes assurances? .	12
FIN D'EMPLOI ET RETRAITE.....	12
37. Est-ce qu'il sera possible d'effectuer de la conversion d'assurance à la retraite?	12

COUVERTURES ET ASSURANCE ACTUELLES

1. Quand est-ce que les franchises et maximums annuels seront réinitialisés?

- Comme l'année de programme s'étend du 1^{er} avril au 31 mars de chaque année, les franchises seront rétablies à compter du 1^{er} avril 2019.
- Il en sera de même pour les droits maximums annuels. Vous avez droit au remboursement annuel maximum selon l'option sous laquelle vous êtes couvert.

2. Est-ce que je peux savoir quelles couvertures j'ai actuellement?

- Simplement accéder au site <https://connect.medavie.bluecross.ca/KDP/Splash.aspx>.
- Si vous avez oublié votre code d'utilisateur ou mot de passe, cliquez sur le lien [Mot de passe oublié](#)

3. Comment puis-je savoir quelle est ma désignation de bénéficiaire actuelle?

- Simplement accéder au site <https://connect.medavie.bluecross.ca/KDP/Splash.aspx>.
- Si vous avez oublié votre code d'utilisateur ou mot de passe, cliquez sur le lien [Mot de passe oublié](#)

ADHÉSION ANNUELLE

Rappel : La période d'adhésion avec Croix Bleue Medavie se déroulera du 13 au 27 février 2019.

4. Quand pourrons-nous faire nos choix de couvertures?

- La période d'adhésion pour le programme se déroulera du 13 au 27 février inclusivement.

5. Quelles actions dois-je prendre?

- **Vous apportez des changements?** Connectez-vous à l'adresse connect.medavie.bluecross.ca/KDP pour compléter votre réinscription. Les changements entreront en vigueur le 1^{er} avril 2019.
- **Vous êtes satisfaits de votre couverture actuelle?** Vous n'avez aucune mesure à prendre.

6. Comment puis-je procéder à mon adhésion si je ne suis pas présentement actif au travail?

- Les employés qui ne sont pas activement au travail durant la période du 13 au 27 février ne pourront pas faire leur adhésion à l'exception des employés en congé de maternité, paternité et parental qui recevront une lettre à leur domicile.

PROGRAMME

7. Quels documents et outils sont disponibles pour m'aider à comprendre le programme?

- Vous avez accès au site web Flexit de Medavie Bleue Cross Flexit. À même ce site, vous avez accès aux informations et documents expliquant les couvertures qui vous sont offertes. Voici un aperçu des outils disponibles :
 1. Votre assurance collective en un coup d'oeil
 2. FAQ
 3. Outil d'aide à la prise de décision
 4. Guide d'utilisation Flexit
 5. Brochure de Croix Bleue Medavie

8. Si j'ai des questions sur le programme et les couvertures, à qui puis-je m'adresser?

- Pour toute question au sujet des couvertures, de l'admissibilité ou des réclamations, vous pouvez communiquer avec Croix Bleue Medavie au 1 888 588-1212.
- Aussi, Croix Bleue Medavie sera disponible par l'entremise d'une ligne sans frais pour répondre à vos questions plus techniques et spécifiques à votre situation personnelle, au besoin. L'équipe Flexit peut être jointe au 1 844 787-3539.

9. Est-ce que nous pourrions aussi faire des réclamations en ligne avec Croix Bleue Medavie?

- Croix Bleue Medavie des outils électroniques, dont une application mobile. SVP vous référez au site de Croix Bleue Medavie.

10. Vais-je bénéficier de carte de paiement direct si je choisis une couverture de soins de santé et dentaires et si oui, quand vais-je la recevoir?

- Les cartes seront envoyées à votre domicile suivant la période de réadhésion Il est donc important que votre adresse soit à jour.

11. Est-ce que les montants de remboursement indiqués sont par famille?

- Les montants de remboursement maximal sont par personnes assurées.

12. Est-ce que nous avons besoin d'une référence d'un médecin pour bénéficier de remboursement pour les soins de professionnels de la santé?

- Aucune référence ne sera exigée cependant les dépenses doivent être admissibles selon le contrat.

13. Est-ce que l'utilisation de médicaments génériques est obligatoire?

- L'utilisation de médicament générique n'est pas obligatoire dans le régime.
- Ceci étant dit, le remboursement d'un médicament d'origine sera fait en fonction du coût d'un médicament interchangeable (générique) dont le coût de l'ingrédient est plus bas, quel que soit le médicament interchangeable qui a été prescrit. Une franchise sera également appliquée en fonction du niveau de couverture choisie.
- Si pour des raisons de santé vous ne pouvez consommer le médicament générique, il vous est possible de compléter le processus d'autorisation spéciale auprès de Croix Bleue Medavie.

14. En quoi consiste la couverture « Garantie voyage »?

- Cette garantie couvre les frais associés à une urgence ou situation d'urgence qui requière un traitement immédiat.
- Il s'agit donc d'une couverture de soins de santé lorsque survient une urgence médicale lors d'un déplacement, pour des fins personnelles, à l'extérieur de sa province de résidence (comprenant donc les déplacements à l'extérieur du pays).
- Il ne s'agit pas d'une couverture d'annulation de voyage si survient une urgence médicale avant le départ, pour toutes pertes de bagages ou autres.

15. À quelle fréquence auront lieu les déductions salariales? Que veut dire « par paie »?

- Les déductions salariales ont lieu à chacune de vos paies en fonction de votre cédule habituelle de paie.

DOLLARS FLEX, COMPTE GESTION SANTÉ ET MIEUX ÊTRE

16. Que sont les dollars Flex ?

- Les dollars Flex sont un montant d'argent crédité à chaque employé permanent selon une formule précise à chaque année, à chaque début d'adhésion.
- Les dollars Flex peuvent vous aider à payer certaines couvertures additionnelles selon vos besoins :
 - Couverture Torrédaction moyenne et Torrédaction foncée (soins de santé et/ou soins dentaires).
 - Couvertures facultatives d'assurance vie, DMA et maladies graves pour vous et vos personnes à charges.

17. À combien de dollars Flex ai-je droit?

- Pour être éligible aux dollars Flex, vous devez être un employé régulier permanent.
- Avec l'option soins de santé le montant est de 400 \$ + 0,275 % du salaire de base et, sans l'option soins de santé (renonciation), le montant est de 200 \$ + 0,275 % du salaire de base.
- L'allocation de dollars flex sera effectuée annuellement lors du renouvellement du programme d'assurance au 1^{er} avril.

18. Que puis-je faire avec mes dollars Flex?

- Les dollars Flex peuvent vous aider à payer les options torréfaction moyenne et foncée de la couverture soins de santé et dentaire. Autrement, ils peuvent également vous aider à payer les primes des couvertures facultatives vie, DMA et maladies graves pour vous et vos personnes à charges.
- À la fin de votre adhésion, vous devrez allouer la balance de dollars Flex à votre compte gestion santé (CGS), votre compte mieux-être (CME) ou encore à votre REER collectif par l'entremise de votre compte de cotisation volontaire à la Sun Life. Puisqu'il s'agit d'une contribution volontaire, il n'y aura pas de « match » de l'employeur.
- Toute balance de dollars Flex déposée dans le CGS ou CME est accessible pour une période de 2 ans. Au-delà de cette période de 2 ans, toute somme inutilisée sera perdue.

19. Est-ce normal que tous mes dollars Flex affichent un solde à « zéro » dès le début de mon choix d'option pour les soins de santé et/ou dentaire?

- Oui, il est possible que le coût de l'option que vous choisissiez (torréfaction moyenne ou foncée) en fonction du niveau de protection (individuel, couple, monoparental ou familiale) fasse en sorte que vos dollars Flex sont tous utilisés dès le début.

20. J'ai encore une balance de dollars Flex disponible mais le système ne les prend pas mais ajoute des déductions par paie; est-ce un problème?

- Certaines garanties doivent absolument être payées pas déductions salariales soit l'assurance vie et décès accidentel et mutilation de base ainsi que l'invalidité de longue durée.
- À cet effet, veuillez noter que toutes prestations d'invalidité de longue durée que vous pourriez recevoir seraient exemptées d'impôt.

21. Puis-je changer l'allocation de mes dollars Flex en cours d'année par exemple, je réalise que je n'utiliserai pas mes dollars dans mon CGS alors je souhaiterais les transférer dans mon REER?

- Il n'est pas possible de changer l'allocation des dollars Flex en cours d'année. Cependant, n'oubliez pas que vous avez deux ans pour effectuer des demandes de remboursement dans votre CGS.
- Le changement d'allocation est seulement possible lors du processus d'adhésion annuelle alors que votre allocation annuelle est effectuée.

22. Puis-je transférer mes dollars Flex à mon REER personnel?

- Tout transfert de dollars Flex au REER sera effectué dans votre compte de REER collectif à la Sun Life.
- Veuillez noter qu'à la suite du choix de votre allocation, vous aurez 31 jours pour ouvrir votre compte avec Sun Life. Autrement, votre allocation sera transférée à votre CGS.

23. Qu'est-ce qu'un compte de gestion santé (CGS)?

- **Sommaire** : Le CGS vous permet d'obtenir des remboursements pour les soins de santé et dentaire admissibles que vous et / ou vos personnes à charge avez engagés et qui ne sont pas couverts ou remboursés en vertu de votre programme de soins santé et dentaire actuel. Vous pouvez penser à ce compte comme un compte bancaire qui est débité chaque fois que vous soumettez une réclamation à ce compte, mais notez que le solde restant de ce compte ne peut pas être encaissé.
- **Avantages** : Ce programme rembourse les frais admissibles à 100 % jusqu'à concurrence du solde de votre compte (le transfert des dollars Flex restant lors de votre adhésion). Tout dépôt effectué dans ce compte sera perdu s'il n'est pas utilisé après deux années de programme.
- **Dépenses admissibles** :
 - les dépenses non remboursées par votre couverture soins de santé et soins dentaires (franchise et de coassurance, montants supérieurs aux montants maximums prévus par la garantie, etc.)
 - les coûts non remboursés par un autre régime d'assurance, qu'il soit collectif, provincial ou privé;
 - les dépenses désignées comme dépenses médicales admissibles aux termes du revenu de la Loi de l'impôt sur le revenu, de ses règlements connexes et des bulletins d'interprétation, comme les exemples décrits dans cette note (notez toutefois que la Loi peut être modifiée).

24. Qu'est-ce qu'un compte mieux-être?

- **Sommaire** : KDP accorde une grande valeur à ses employés et nous voulons que vous soyez en bonne santé, heureux et productifs. Nous vous encourageons à prendre un engagement envers une meilleure santé pour vous-même et votre famille en remboursant les dépenses admissibles pour des services liés à la condition physique.
- **Avantages** : Ce programme rembourse les frais admissibles à 100 % jusqu'à concurrence du solde de votre compte (le transfert des dollars Flex restant lors de votre adhésion).
- **Processus** : Vous pouvez soumettre une demande de remboursement pour les dépenses admissibles que vous engagez pour vous-même seulement. Les dépenses de vos personnes à charge ne sont pas admissibles.

Compte mieux-être : Les dépenses admissibles

<i>Services / items remboursés</i>	<i>Services / items non-remboursés</i>
<p>→ Adhésion au centre de conditionnement physique (soutien à l'activité physique) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Adhésion au gym ◦ Passe saisonnière ski / planche à neige ◦ Passe saisonnière dans les parcs nationaux pour randonnées pédestres <p>→ Cours collectifs de mise en forme (excluant les frais d'équipement et d'accessoires)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Zumba, Yoga, tai-chi, méditation, relaxation ◦ Crossfit, Jazzercise <p>→ Cours</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Danse ◦ Arts martiaux ◦ Plongée sous-marine ◦ Entraîneur personnel <p>→ Ligues sportives (soccer, baseball, basketball, hockey, volleyball)</p>	<p>→ Loisirs récréatifs non remboursables par le compte mieux- être (ex.: cours de peinture et de photographies, patinage, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Permis de chasse ou pêche ◦ Médecine naturelle ◦ Équipement (tout) ◦ Accessoires (ex.: fitbit, tapis de yoga...)

25. Est-ce que les dollars Flex sont imposables?

- Les montants remboursés par le biais du compte santé sont considérés comme un avantage imposable aux fins de l'impôt sur le revenu provincial pour les assurés qui demeurent au Québec seulement.

DONNÉES PERSONNELLES ET BÉNÉFICIAIRES SUR FLEXIT

26. Que faire si mes renseignements personnels sont incorrects sur le site Flexit?

- Si vous avez un changement d'adresse, veuillez contacter votre responsable des ressources humaines afin de mettre à jour vos renseignements.

27. Les correspondances que je reçois de Croix Bleue Medavie ne sont pas dans la bonne langue de correspondance; comment puis-je procéder au changement?

- SVP veuillez contacter votre responsable des ressources humaines indiquant votre langue de correspondance souhaitée afin que cette donnée soit corrigée.

28. Est-ce que la désignation de bénéficiaire est obligatoire et dois-je la compléter même si je désigne ma succession?

- Oui, le processus avec Croix Bleue Medavie oblige une désignation de bénéficiaire peu importe la désignation.
- Advenant que vous choisissiez de ne pas envoyer votre déclaration de bénéficiaire signée, un rappel vous sera envoyé sur une base mensuelle jusqu'à ce que vous ayez complété le processus.

29. Où puis-je trouver le formulaire de désignation de bénéficiaire? À qui et comment puis-je l'envoyer?

- À la fin de votre adhésion, lorsque vous aurez confirmé vos choix, le système vous indiquera les formulaires à imprimer et compléter.
- Vous aurez le choix d'envoyer votre formulaire signé par la poste ou encore numérisé par courriel. Les coordonnées de Croix Bleue Medavie sont indiquées à la fin du formulaire.

DONNÉES D'ASSURANCE SUR FLEXIT

30. Le montant d'assurance vie facultative que je choisis pour moi et/ou mon conjoint indique toujours un montant de 50 000 \$ peu importe le nombre de tranches de garantie souhaité; est-ce normal?

- Les montants au-delà de 50 000 \$ doivent être approuvés par Croix Bleue Medavie, peu importe le nombre de tranches choisies, un montant maximal de 50 000 \$ est indiqué de même que la prime équivalente à un montant de 50 000 \$.
- Afin de connaître les montants de couverture possible associés à chaque niveau de couverture, nous vous suggérons de placer votre curseur à l'option 1 soit « aucune protection ». Vous pourrez ainsi visualiser l'information.
- Tant et aussi longtemps que votre demande sera en attente d'approbation, le système indiquera 50 000 \$. Une fois approuvé, le montant reflètera l'option que vous avez choisie. N'oubliez donc pas de soumettre vos documents indiqués sur le site de la Croix Bleue Medavie lors de votre adhésion afin que votre demande soit approuvée.

31. Pourquoi le montant que je vois en assurance vie facultative indique seulement 50 000 \$ alors que j'avais choisi plus d'une fois mon salaire?

- Si vous n'avez pas soumis les documents nécessaires à l'approbation de votre demande d'assurance vie facultative, votre demande d'assurance vie facultative n'a pu être approuvée. Un montant maximal de 50 000 \$ vous a donc été alloué. Vous pouvez donc compléter le processus avec la Croix Bleue Medavie directement.

32. Comment puis-je savoir le montant de la prime qui s'appliquera une fois le montant approuvé?

- Afin de connaître les primes associées à chaque niveau de couverture, nous vous suggérons de placer votre curseur à l'option 1 soit « aucune protection » afin de pouvoir visualiser l'information.
- À noter qu'un tableau des primes sera mis à votre disposition prochainement.

33. De quelle façon vais-je payer l'assurance vie facultative que j'ai choisie pour mes personnes à charges et/ou moi une fois que les montants seront approuvés par Croix Bleue Medavie?

- Une fois que vos montants d'assurance vie facultative seront approuvés (montant au-delà de 50 000 \$), les montants de primes seront automatiquement prélevés à même votre paie. Il ne sera pas possible d'utiliser votre balance de dollars flex, si applicable, puisque ces dollars auront déjà été alloués soit à votre compte gestion-santé, vos compte mieux-être ou encore à votre REER.

34. Comment fonctionne le montant d'assurance vie facultative pour enfant? Est-ce que le montant indiqué est divisé par le nombre d'enfant que j'ai?

- Le montant d'assurance vie facultative que vous choisissez est le montant par enfant.
- Le coût de cette couverture est donc global peu importe le nombre d'enfants à votre charge et chacun de vos enfants bénéficie du montant de couverture selon l'option choisie.

ENFANTS À CHARGE

35. Mon enfant aura 21 ans dans la prochaine année, quand devrais-je confirmer son statut étudiant?

- Environ 1 mois précédant le 21^e anniversaire de votre enfant, Croix Bleue Medavie vous fera suivre par courriel que vous devez confirmer le statut étudiant de votre enfant.
- Votre enfant continuera donc de bénéficier de votre couverture d'assurance s'il continue d'être admissible et si vous complétez le processus.
- Également, un processus annuel de confirmation de statut étudiant aura lieu pour tous les employés ayant des personnes à charges de 21 ans et plus. Les détails du processus suivront.

36. Mon enfant à plus de 26 ans est toujours à ma charge et requiert des soins particuliers puisqu'il est handicapé; comment dois-je procéder pour le maintenir sur mes assurances?

- Votre enfant pourrait continuer à être admissible aux assurances cependant, vous devez communiquer avec Croix Bleue Medavie afin de compléter le processus d'approbation.

FIN D'EMPLOI ET RETRAITE

37. Est-ce qu'il sera possible d'effectuer de la conversion d'assurance à la retraite?

- Il vous sera possible d'exercer votre droit de transformation auprès de Croix Bleue Medavie pour les garanties vie et soins de Santé complémentaires et ce dans les trente-et-un (31) jours suivant la date de votre fin d'emploi.