ADHÉSION AUX
AVANTAGES SOCIAUX

SERVICE ALIMENTAIRE GORDON CANADA LTÉE®

# AVANTAGES

**Ayez l'esprit tranquille. Des décisions éclairées en matière de protection de votre santé et de votre sécurité financière vous évitent de faire des choix au hasard.**

## Guide du programme d'avantages sociaux à la carte 2027

Adhérez en ligne au **https://workday.gfs.com**
Conservez ce guide à portée de main pour référence ultérieure!

Gordon®
SERVICE ALIMENTAIRE

# ADHÉSION AUX AVANTAGES SOCIAUX


| | | |
|---|---|---|
| Bienvenue | Voici votre programme d'avantages sociaux à la carte de Service alimentaire Gordon® | 3 |
| | Fonctionnement du programme d'avantages sociaux à la carte | 4 |
| | Personnes à charge admissibles | 5 |
| | Coordination des prestations | 6 |
| | Changements à vos protections | 7 |
| Vos choix de protections | Soins médicaux | 8 |
| | Médicaments d'ordonnance | 10 |
| | Soins dentaires | 12 |
| | Assurance vie | 14 |
| | Assurance mort ou mutilation accidentelle (MMA) | 16 |
| | Assurance maladie grave | 18 |
| | Assurance invalidité | 22 |
| Crédits flexibles | Crédits flexibles | 24 |
| | Compte de gestion des dépenses santé | 25 |
| | Compte de gestion des dépenses de style de vie | 26 |
| Demandes de règlement | | 27 |
| Coordonnées importantes | | 27 |


## REMARQUE :

Ce guide décrit le programme d'avantages sociaux à la carte de Service alimentaire Gordon pour les employés admissibles. Il n'est pas aussi détaillé que les documents officiels régissant chacune des protections qui composent le programme. De temps à autre, certaines protections peuvent faire l'objet de modifications. En cas de divergence ou d'interprétation différente, les prestations seront versées conformément aux modalités des contrats, polices, documents officiels et lois applicables. Service alimentaire Gordon se réserve le droit de suspendre, de modifier ou de retirer les protections, les crédits applicables au programme ou le prix des protections en tout temps. | **Novembre 2026**

# VOICI VOTRE PROGRAMME D'AVANTAGES SOCIAUX À LA CARTE DE SERVICE ALIMENTAIRE GORDON

## Tout est une question de choix

Chacun d'entre nous est unique – tranche d'âge, état matrimonial, avec ou sans enfants – et chacun a des besoins différents. Le programme d'avantages sociaux à la carte de Service alimentaire Gordon est conçu pour vous permettre de réunir un ensemble de protections adapté à vos besoins précis.

Cela peut sembler compliqué, mais en fait, c'est plutôt simple. Vous faites des choix tous les jours : quels vêtements porter, quoi manger, etc. Vous faites aussi des choix plus importants – comme où habiter et quelle voiture acheter. Or, choisir les protections appropriées n'est pas plus difficile que bien d'autres décisions prises au quotidien. Voyez l'exercice comme une séance de magasinage :

### 1 | Déterminez ce qu'il vous faut

Faire ses devoirs est toujours payant! Avant d'acheter une voiture, vous déterminez vos besoins et vos préférences. Et avant d'aller à l'épicerie, vous dressez une liste des articles à acheter pour ne rien oublier. Faites de même avant de choisir vos avantages sociaux :

- Rassemblez de l'information au sujet de vos frais médicaux et dentaires, ainsi que de vos médicaments d'ordonnance habituels, et ceux de votre famille, au cours d'une année.
- Si votre conjoint a un programme d'avantages sociaux, vérifiez bien ce qu'il comporte. Le programme de Service alimentaire Gordon permet aux familles couvertes par deux programmes de coordonner leurs protections pour en tirer le maximum, à moindre coût.
- Si vous en avez, rassemblez de l'information au sujet de vos assurances personnelles.

### 2 | Examinez ce qui vous est offert

L'étape suivante consiste à regarder ce qui vous est offert. Pour cela, lisez bien toute la documentation du programme d'avantages sociaux à la carte de Service alimentaire Gordon, comme le présent guide.

### 3 | Faites vos choix

Dans chaque domaine de protection, choisissez l'option qui répond le mieux à vos besoins et à ceux de votre famille.

### 4 | Terminez votre adhésion et signez-la

Vous devez enregistrer vos choix en ligne. Assurez-vous de vous inscrire avant la date limite indiquée. Allez à https://workday.gfs.com.

### Vous avez des questions? Appelez-nous!

Si vous avez besoin d'aide pour faire vos choix ou pour utiliser vos avantages sociaux à la carte, veuillez communiquer avec votre équipe locale des RH ou avec l'équipe des avantages sociaux de Service alimentaire Gordon Canada au (888) 529-5270.

# FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME D'AVANTAGES SOCIAUX À LA CARTE

## Vos choix

Comme chaque employé a des besoins différents, le programme vous offre des ***options*** représentant des niveaux de protection différents. Vous choisissez une option de protection dans chacune des protections suivantes :

- Soins médicaux
- Médicaments d'ordonnance
- Soins dentaires
- Compte de gestion des dépenses santé (compte santé)
- Compte de gestion des dépenses de style de vie
- Assurance vie de l'employé, du conjoint et des enfants
- Assurance mort ou mutilation accidentelle (MMA) de l'employé, du conjoint et des enfants
- Assurance maladie grave
- Assurance invalidité de longue durée (ILD) de l'employé

Vous devez déterminer quels membres admissibles de votre famille vous désirez assurer en choisissant le **niveau de protection** parmi les options d'assurance soins médicaux, médicaments et soins dentaires, soit :

- Employé seulement;
- Employé et une personne à charge (conjoint ou enfant);
- Employé et deux personnes à charge ou plus.

## Vos crédits flexibles

Chaque année, Service alimentaire Gordon vous alloue des **crédits flexibles.** Un crédit équivaut à un dollar. Ces crédits peuvent être attribués au compte de gestion des dépenses de style de vie ou à celui des dépenses santé. Veuillez consulter la page 24 pour plus de détails.

## Adhésion

**Si vous ne vous inscrivez pas à temps, les membres de votre famille ne seront pas assurés et l'on vous attribuera un ensemble de protections de base par défaut,** soit :

- Protection individuelle option 3 pour les assurances soins médicaux, soins dentaires et médicaments.
- Option 1 pour les assurances MMA, vie et invalidité de longue durée.
- Attribution des crédits flexibles à votre compte de gestion des dépenses santé.

Pour tirer le maximum du programme, faites votre adhésion à temps!

## Modifications

Chaque année, durant la période d'adhésion annuelle, vous pouvez modifier vos options de protections, ainsi que le nombre de personnes à votre charge. Vous pouvez aussi apporter des changements durant l'année si un événement marquant admissible survient. Par exemple : vous vous mariez, vous avez un bébé, votre conjoint perd son emploi, etc. (Voir la page 7). Vous aurez **30 jours** après **l'événement marquant** pour faire vos modifications dans Workday. Autrement, vous pouvez uniquement modifier vos protections et personnes à charge au moment de la période d'adhésion.

**Adhésion au programme d'avantages sociaux**

Adhérez en ligne au **https://workday.gfs.com**

# PERSONNES À CHARGE ADMISSIBLES

## Personnes à charge

Pour certaines protections identifiées, vous pouvez déterminer les «personnes à votre charge admissibles». Toutefois, seules les personnes à votre charge inscrites seront assurées. Dans le présent guide, on entend par «personne à charge» votre conjoint et les enfants qui satisfont les critères d'admissibilité suivants :

### CONJOINT

Les protections sont offertes à votre époux(se) aux yeux de la loi ou à votre conjoint de fait (de sexe opposé ou non), si vous habitez ensemble depuis au moins 12 mois avant l'entrée en vigueur de la protection. La période de 12 mois n'est pas exigée si votre conjoint de fait et vous avez un enfant ensemble. Veuillez noter que la définition de conjoint et les modalités régissant la protection du conjoint varient selon les provinces. Si vous avez des questions au sujet de la protection de votre conjoint, veuillez communiquer avec l'équipe des ressources humaines de votre division.

### ENFANT

Aux fins du programme d'avantages à la carte, vos enfants (naturels, adoptés ou de votre conjoint) sont admissibles aux protections s'ils sont célibataires (ne sont ni mariés ni dans une union de fait), s'ils dépendent de vous pour leur subsistance et s'ils ont :

- moins de 21 ans, **ou**
- moins de 26 ans s'ils étudient à temps plein dans un établissement scolaire reconnu, **ou**
- n'importe quel âge s'ils sont déclarés totalement invalides avant l'âge de 21 ans, ou 26 ans dans le cas d'un étudiant

# COORDINATION DES PRESTATIONS

Si votre conjoint est assuré par le régime de son employeur, vous devriez pouvoir **coordonner** vos prestations respectives, c'est-à-dire présenter vos demandes de règlement à votre régime et à celui de votre conjoint afin d'obtenir le remboursement total (100 %) des frais admissibles engagés. L'industrie de l'assurance a établi des lignes directrices pour vous indiquer à quel régime envoyer vos demandes de prestation **en premier lieu**, soit au programme d'avantages de Service alimentaire Gordon, soit au programme de votre conjoint. L'ordre est important!

Après avoir envoyé vos reçus au ***premier*** régime, vous recevrez votre remboursement et un relevé des prestations. Vous pouvez alors présenter votre demande de règlement au ***deuxième*** régime, en prenant soin d'y joindre le relevé des prestations. Vous recevrez le remboursement de la partie des frais n'ayant pas été remboursée par le premier régime.

| Voici les lignes directrices de l'industrie de l'assurance pour présenter vos demandes de règlement : | |
|---|---|
| Demandes de règlement pour vos dépenses personnelles | Présentez-les d'abord au régime approprié du programme d'avantages de Service alimentaire Gordon. |
| Demandes de règlement pour les dépenses de votre conjoint | Présentez-les d'abord au régime approprié du programme de votre conjoint. |
| Demandes de règlement pour les dépenses de vos enfants | Si votre anniversaire survient avant celui de votre conjoint au cours de l'année, présentez vos demandes au régime de Service alimentaire Gordon en premier lieu. Si l'anniversaire de votre conjoint survient avant le vôtre pendant l'année, présentez les demandes au régime de votre conjoint en premier. Par exemple, si l'anniversaire de votre conjoint est le 18 juillet et le vôtre est le 18 novembre, tous les frais engagés pour vos enfants devront être présentés au régime de votre conjoint d'abord. |

## Examinez bien l'option 2

des régimes d'assurances soins médicaux, soins dentaires et médicaments d'ordonnance : cette option est spécialement conçue pour la coordination des prestations.

## Exemple de coordination des prestations : voici comment économiser!

Éric est un employé fictif de Service alimentaire Gordon. Sa conjointe, Annie, est assurée par les régimes d'assurances soins médicaux, soins dentaires et médicaments de son employeur.

- Éric a choisi l'option 2 du régime d'assurance médicaments. Il fait exécuter une ordonnance pour un médicament qui coûte 100 $.
- L'option 2 du régime de Service alimentaire Gordon couvre 20 % des frais engagés, soit 20 $. Le pharmacien qui perçoit le montant dû à l'aide de la carte-médicaments reçoit 20 $ directement. Éric paie le reste, soit 80 $, et reçoit un reçu.
- Éric soumet le reçu de 80 $ au régime d'Annie aux fins de remboursement.
- Si le régime d'Annie ne rembourse qu'une partie des 80 $ réclamés, et qu'il a des crédits dans son compte de gestion des dépenses santé, Éric peut réclamer la partie non remboursée à ce compte. Pour en savoir davantage sur le compte de gestion des dépenses santé, voir la page 25.

# CHANGEMENTS À VOS PROTECTIONS

Le programme d'avantages sociaux à la carte de Service alimentaire Gordon est conçu pour vous permettre de modifier vos protections au fur et à mesure que vos besoins changent.

## Changements apportés durant la période d'adhésion annuelle

Vos choix, dans le cadre du programme d'avantages sociaux à la carte, sont en vigueur durant une année civile. Chaque automne, vous avez l'occasion de renouveler votre adhésion au programme et de changer vos options et vos protections, ainsi que celles des personnes à votre charge, pour l'année à venir.

## Modification de vos protections à la suite d'un événement marquant admissible

En tout temps pendant l'année, vous pouvez modifier vos options si l'un de ces événements marquants se produit :

- Mariage ou anniversaire de 12 mois de l'union libre
- Divorce, séparation ou fin de l'union de fait
- Naissance ou adoption d'un enfant
- Fin de l'admissibilité d'un enfant à titre de personne à charge (mariage, âge limite, fin des études)
- Récent changement de division / retour au travail
- Ajout ou perte de protection dans le cadre du programme du conjoint
- Décès du conjoint ou d'un enfant, ou
- Changement de poste.

## Augmentation de l'assurance vie ou de l'assurance invalidité de longue durée

Certaines conditions s'appliquent à l'augmentation des protections d'assurance vie et d'assurance invalidité de longue durée. Selon le cas, vous, votre conjoint ou votre enfant devrez remplir un questionnaire médical à titre de preuve d'assurabilité si vous :

- Augmentez le montant de votre assurance vie par rapport à l'année précédente;
- Augmentez le montant de l'assurance vie de votre conjoint;
- Augmentez le montant de l'assurance vie de votre enfant; ou
- Augmentez le montant de votre assurance invalidité de longue durée (aucune preuve d'assurabilité n'est exigée pour l'option 1).

L'assureur doit examiner le questionnaire et autoriser la protection accrue avant que celle-ci n'entre en vigueur.

La protection sera basée sur la rémunération admissible.

### Définition de la rémunération admissible

Lorsqu'une prestation est basée sur la rémunération admissible (p. ex. l'assurance ILD ou l'assurance vie des employés), elle fait référence au salaire des employés au **31 août de l'année précédente.**

# VOS CHOIX DE PROTECTIONS : SOINS MÉDICAUX

**L'assurance soins médicaux offre différentes options de protection visant à compléter la protection offerte par votre régime provincial d'assurance maladie. Vous pouvez choisir parmi cinq niveaux de protection. L'assurance soins médicaux ne couvre pas les médicaments d'ordonnance, qui font l'objet d'une protection distincte, décrite à la page 10.**

*Les sections suivantes décrivent de façon sommaire les protections : elles ne peuvent pas en présenter tous les détails. Les prestations seront versées conformément aux modalités des contrats, polices, documents officiels et lois applicables.*

**Inscrivez ce choix sur le site de gestion des avantages sociaux :**

Au titre de l'assurance soins médicaux, je choisis l'option n° : _____

| Protection | Option 1 | Option 2 | Option 3 | Option 4 | Option 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Soins d'urgence à l'étranger et assistance-voyage | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |
| Fournitures et services médicaux | Aucune protection | 20 % | 70 % | 85 % | 95 % |
| | | Voir les plafonds annuels spécifiques ci-dessous. Les plafonds annuels sont par personne assurée. | | | |
| Hospitalisation dans votre province | | Aucune protection | 100 % du coût d'une chambre à deux lits (semi-privée), jusqu'à concurrence de 100 $ par jour | 100 % du coût d'une chambre à deux lits (semi-privée), jusqu'à concurrence de 150 $ par jour | 100 % du coût d'une chambre privée, aucune limite |
| Soins de la vue | | Jusqu'à 150 $ aux 24 mois (aux 12 mois pour les enfants) | Jusqu'à 250 $ aux 24 mois (aux 12 mois pour les enfants) | Jusqu'à 350 $ aux 24 mois (aux 12 mois pour les enfants) | Jusqu'à 450 $ aux 24 mois (aux 12 mois pour les enfants) |
| Examens de la vue | | 1 examen aux 24 mois (aux 12 mois pour les enfants) | 1 examen aux 24 mois (aux 12 mois pour les enfants) | 1 examen aux 24 mois (aux 12 mois pour les enfants) | 1 examen aux 24 mois (aux 12 mois pour les enfants) |
| Soins infirmiers en service privé | | 10 000 $ par année | 15 000 $ par année | 20 000 $ par année | 25 000 $ par année |
| Prothèses auditives | | 300 $ aux 3 ans | 400 $ aux 3 ans | 500 $ aux 3 ans | 600 $ aux 3 ans |
| Chaussures orthopédiques et orthèses | | Aucune protection | Aucune protection | 250 $ par année, tous soins combinés | 500 $ par année, tous soins combinés |
| Soins en santé mentale[1] | | 60 % jusqu'à un maximum de 500 $ par année | 1000 $ par année | 1200 $ par année | 1200 $ par année |
| Physiothérapeute/ chiropraticien | | Aucune protection | 800 $ par année, tous soins combinés | 1000 $ par année, tous soins combinés | 1200 $ par année, tous soins combinés |
| Intervenants paramédicaux[2] | | Aucune protection | 500 $ par année, tous soins combinés | 650 $ par année, tous soins combinés | 800 $ par année, tous soins combinés |

[1] *Soins fournis par les praticiens en santé mentale suivants : psychologues, travailleurs sociaux (ayant une maîtrise en travail social), conseillers cliniciens agréés, conseillers canadiens certifiés, psychothérapeutes agréés et orthophonistes.*

[2] *Les intervenants paramédicaux comprennent les acupuncteurs, les nutritionnistes, les massothérapeutes, les naturopathes, les ostéopathes, les ergothérapeutes et les podiatres.*

# À PROPOS DE VOTRE ASSURANCE SOINS MÉDICAUX

## Soins d'urgence à l'étranger et assistance-voyage

Cette protection couvre les soins médicaux d'urgence lorsque vous êtes à l'extérieur de votre province de résidence ou du Canada. Le régime rembourse 100 % des frais en sus du montant versé ou prévu par votre régime provincial d'assurance maladie. La protection comprend les services d'assistance-voyage.

## Frais d'hospitalisation dans votre province

Ces frais comprennent les frais d'utilisation d'une chambre standard ou d'une chambre semi-privée (ou privée si option 5) dans un centre de soins de courte durée.

## Fournitures et services médicaux

Comprennent un large éventail de services médicaux (p. ex. transport en ambulance, divers examens de laboratoire) et fournitures (p. ex. plâtres, fauteuils roulants) qui ne sont pas (ou pas entièrement) couverts par votre régime provincial d'assurance maladie.

## La protection des personnes à votre charge

Au moment de votre inscription, vous pouvez choisir parmi trois niveaux de protection :

- Employé seulement;
- Employé et une personne à charge (votre conjoint ou un enfant);
- Employé et deux personnes à charge ou plus.

## Fin de la protection

La protection de votre assurance soins médicaux prend fin à votre cessation d'emploi. Si vous décédez alors que vous travaillez pour Service alimentaire Gordon, la protection des personnes à votre charge sera maintenue durant les 12 mois suivant votre décès, sans que celles-ci aient à débourser les coûts liés à cette assurance.

### À propos de l'inscription des personnes à votre charge

Vous devez inscrire les personnes à votre charge et choisir le niveau de protection approprié pour qu'elles soient assurées sous votre option de l'assurance soins médicaux.

# MATIÈRE À RÉFLEXION

- Déterminez combien votre famille et vous consacrez habituellement à des frais comme les lunettes ou les verres de contact, les examens de la vue et les visites chez le chiropraticien ou autres intervenants. Prévoyez-vous des frais particuliers au cours de la prochaine année? N'oubliez pas que vous pouvez changer d'option d'assurance soins médicaux chaque année durant la période d'adhésion annuelle.
- Lorsque vous choisissez une option, vous en choisissez toutes les caractéristiques et toute l'étendue.
- Vous pouvez choisir des options différentes pour l'assurance soins médicaux, soins dentaires et médicaments d'ordonnance. Par exemple, vous pouvez choisir pour vous, l'option 3 (employé seulement) de l'assurance soins médicaux, et l'option 4 (employé et une personne à charge) de l'assurance soins dentaires.
- Tirez le maximum de vos protections mutuelles : si votre conjoint a aussi un programme d'assurances collectives, coordonnez vos prestations! Vous pourrez ainsi recevoir le remboursement du montant total déboursé pour vos frais admissibles. De plus, vous pourrez choisir une option moins étendue, et moins dispendieuse, comme l'option 2, qui est spécialement conçue pour la coordination des prestations entre conjoints.
- Vous pouvez obtenir de votre compte de gestion des dépenses santé le remboursement des frais non couverts ou partiellement couverts par votre option du régime d'assurance soins médicaux. (Voir la page 25.)

## Important! Résidents du québec, prenez note!

**En vertu de la législation provinciale, tous les employés qui demeurent au Québec, ainsi que les personnes à leur charge, doivent bénéficier d'une assurance médicaments minimale. Vous devez donc choisir l'option 3, 4 ou 5 et ne pouvez pas souscrire l'option 1 (aucune protection) ni l'option 2, à moins de pouvoir démontrer que vous êtes assuré par un autre régime. Le cas échéant, vous devez fournir cette information à Manuvie, l'administrateur de nos avantages.**

**Inscrivez ce choix sur le site de gestion des avantages sociaux :**

Au titre de l'assurance médicaments, je choisis l'option nº : _____

# MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE

**Vous pouvez choisir de ne souscrire aucune protection de l'assurance médicaments d'ordonnance (sauf pour les résidents du Québec, voir la note en haut de la page), ou encore, choisir parmi quatre niveaux de protection. Si vous choisissez parmi les options 2, 3, 4 ou 5, le régime vous remboursera le pourcentage des frais engagés qui est indiqué ci-dessous, à l'exception des montants de couverture spécifique s'appliquant aux médicaments contre la stérilité et les produits d'abandon du tabac inclus sous cette protection.**

| Protection | Option 1 | Option 2 | Option 3 | Option 4 | Option 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Vous déboursez (franchise)... | S. O. | Frais d'exécution d'ordonnance | Frais d'exécution d'ordonnance | Frais d'exécution d'ordonnance | S. O. |
| **Le régime paie...** | Aucune protection | | | | |
| • Liste des médicaments privilégiés | | 20 % du coût des médicaments | 75 % du coût des médicaments | 85 % du coût des médicaments | 95 % du coût des médicaments, jusqu'au déboursé annuel maximum*, puis 100 % des frais subséquents |
| • Tout autre médicament** | | 20 % du coût des médicaments | 55 % du coût des médicaments | 65 % du coût des médicaments | 75 % du coût des médicaments |
| • Plafonds : | | | | | |
| ▪ Médicaments contre la stérilité | | 15 000 $ à vie | 15 000 $ à vie | 15 000 $ à vie | 15 000 $ à vie |
| ▪ Programme d'abandon du tabagisme | | 500 $ à vie | 500 $ à vie | 500 $ à vie | 500 $ à vie |

** Votre déboursé annuel maximum sous l'option 5 dépend du niveau de protection choisi : il est de 750 $ pour la protection «employé seulement», de 1500 $ pour la protection «employé et une personne à charge» et de 2250 $ pour la protection «employé et deux personnes à charge ou plus». Par exemple, si vous choisissez l'option 5 et la protection «employé seulement», le régime paiera 95 % du coût de vos médicaments d'ordonnance sur la liste des médicaments privilégiés et vous paierez le 5 % restant, jusqu'à ce que votre déboursé atteigne 750 $ (par année). Une fois ce montant atteint, le régime vous remboursera à 100 % le coût de toutautre médicament d'ordonnance. ** La substitution obligatoire par le médicament générique s'applique.*

# IMPORTANT!

## Substitution obligatoire par le médicament générique

**La substitution obligatoire par le médicament générique est une caractéristique de nombreux régimes d'assurance médicaments sur ordonnance au Canada. Grâce à cette mesure, lorsque vous présenterez une ordonnance au pharmacien, celui-ci vous remettra le médicament le moins cher équivalent au médicament prescrit (habituellement un produit générique), si un tel produit est disponible.**

**Si un médicament ne se trouve pas sur la liste des médicaments à privilégier, le programme d'avantages de Service alimentaire Gordon remboursera au maximum le coût du médicament équivalent le moins cher (habituellement la version générique). Par conséquent, même si un médecin écrit «pas de substitution» sur votre ordonnance, on vous remboursera le coût du médicament équivalent le moins cher. Vous pourrez encore acheter un médicament plus cher (habituellement celui d'origine), mais devrez payer la différence entre le coût de ce médicament et celui du médicament générique.**

## Exceptions

**Si vous-même, votre conjoint ou votre enfant à charge admissible devez prendre un médicament d'origine, même si un produit générique existe, vous pouvez remplir le formulaire «Demande d'assurance pour les médicaments de marque déposée» de Manuvie. Quand votre demande aura été approuvée, votre remboursement du programme sera établi d'après le coût du médicament d'origine.**

# À PROPOS DE VOTRE ASSURANCE MÉDICAMENTS

## Frais d'exécution d'ordonnance

Les pharmacies sont libres de déterminer leurs frais d'exécution d'ordonnance. Comme ces frais peuvent varier grandement d'une pharmacie à l'autre, et comme vous payez ces frais vous-même (sauf si vous choisissez l'option 5), il vaut la peine de magasiner pour trouver les frais les plus abordables dans votre région.

## Médicaments liés au mode de vie

Les médicaments d'ordonnance liés au mode de vie, soit ceux qui permettent de traiter des problèmes comme le tabagisme ou l'infertilité, sont couverts, sous réserve d'un montant limite qui varie selon l'option choisie.

## Liste des médicaments privilégiés

La liste des médicaments privilégiés regroupe environ 85 % des médicaments les plus couramment prescrits (médicaments d'origine et équivalents génériques aussi efficaces que les médicaments d'origine, mais moins dispendieux). Les médicaments qui figurent sur cette liste font l'objet d'un remboursement supérieur (options 3, 4 et 5). Les médicaments qui ne sont pas sur la liste sont remboursés à un taux moindre.

## Carte médicaments

Si vous choisissez l'option 2, 3, 4 ou 5, vous aurez accès à votre carte numérique une fois que vous vous serez inscrit à Manuvie. Grâce à cette carte, la partie des frais couverte est immédiatement payée par l'assureur et vous ne payez que votre quote-part des frais. Vous recevrez une carte pour vous, votre conjoint et les enfants à votre charge de 21 ans ou plus qui étudient.

## La protection des personnes à votre charge

Au moment de votre inscription, vous pouvez choisir parmi trois niveaux de protection :

- Employé seulement;
- Employé et une personne à charge (votre conjoint ou un enfant);
- Employé et deux personnes à charge ou plus.

## Fin de la protection

La protection de votre assurance médicaments d'ordonnance prend fin lors de votre cessation d'emploi. Si vous décédez alors que vous travaillez pour Service alimentaire Gordon, la protection des personnes à votre charge sera maintenue durant les 12 mois suivant votre décès, sans que celles-ci aient à débourser les coûts liés à cette assurance.

### À propos de l'inscription des personnes à votre charge

Vous devez inscrire les personnes à votre charge et choisir le niveau de protection approprié pour qu'elles soient assurées sous votre option de l'assurance médicaments d'ordonnance.

# MATIÈRE À RÉFLEXION

- Déterminez combien votre famille et vous consacrez habituellement aux médicaments d'ordonnance. Prenez-vous des médicaments d'ordonnance régulièrement ou faites-vous rarement exécuter des ordonnances? Prévoyez-vous avoir besoin de médicaments d'ordonnance au cours de la prochaine année? N'oubliez pas que vous pouvez changer d'option d'assurance médicaments chaque année durant la période d'adhésion annuelle.
- Lorsque vous choisissez une option, vous en choisissez toutes les caractéristiques et toute l'étendue.
- Vous pouvez choisir des options différentes pour l'assurance soins médicaux, soins dentaires et médicaments d'ordonnance, et assurer (ou non) différentes personnes à votre charge. Par exemple, vous pouvez choisir pour vous l'option 3 (employé seulement) de l'assurance soins médicaux, et l'option 4 (employé et une personne à charge) de l'assurance soins dentaires.
- Tirez le maximum de vos protections mutuelles : si votre conjoint a aussi un programme d'assurances collectives, coordonnez vos prestations! Vous pourrez ainsi recevoir le remboursement du montant total déboursé pour vos frais admissibles. De plus, vous pourrez choisir une option moins étendue, et moins dispendieuse, comme l'option 2, qui est spécialement conçue pour la coordination des prestations entre conjoints.
- Vous pouvez obtenir de votre compte de gestion des dépenses santé le remboursement des frais non couverts ou partiellement couverts par votre option du régime d'assurance médicaments. (Voir la page 25.)

# SOINS DENTAIRES

**L'assurance soins dentaires vous offre cinq options de protection qui remboursent jusqu'à 100 % des frais engagés pour les soins préventifs et jusqu'à 90 % du coût des soins de base. À vous de choisir! Si vous choisissez l'option d'assurance dentaire 2, 3, 4, ou 5, le régime vous remboursera les frais que les personnes à votre charge assurées et vous engagez.**

**Les remboursements seront accordés selon les pourcentages et jusqu'à concurrence des plafonds annuels indiqués ci-dessous. Le montant remboursé pour chaque soin ou service sera également fondé sur le barème courant des tarifs des dentistes.**

**Inscrivez ce choix lors de votre adhésion :**

Au titre de l'assurance soins dentaires, je choisis l'option n° : _____

| Protection | Option 1 | Option 2 | Option 3 | Option 4 | Option 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Soins de base | Aucune protection | 20 % | 90 % | 90 % | 100 % |
| • Examens de rappel aux... | | 9 mois | 9 mois | 6 mois | 6 mois |
| Soins de base supplémentaires | | 20 % | 80 % | 80 % | 90 % |
| Soins importants et prothèses | | 50 % | 50 % | 50 % | 60 % |
| Plafond annuel, tous soins combinés* | | 1000 $ | 1500 $ | 1500 $ | 2000 $ |
| | | | | | |
| Orthodontie | | Aucune protection | Aucune protection | 50 % des coûts, jusqu'à 1500 $ à vie ***Enfants seulement*** | 50 % des coûts, jusqu'à 3000 $ à vie ***Adultes et enfants*** |

** Plafond annuel pour tous les soins préventifs, de base et importants combinés.*

# À PROPOS DE VOTRE ASSURANCE SOINS DENTAIRES

## Soins de base

Comprennent les examens, nettoyages, radiographies, détartrages, applications de fluor et autres.

## Soins de base supplémentaires

Comprennent les obturations et traitements du canal radiculaire (traitement de canal).

## Soins importants et prothèses

Comprennent l'installation de couronnes, ponts et prothèses et la réparation des ponts et prothèses.

## Orthodontie

Soins nécessaires pour le maintien, la restauration ou l'établissement d'un alignement fonctionnel des dents supérieures et inférieures, notamment à l'aide d'appareils orthodontiques.

## Fin de la protection

La protection de votre assurance soins dentaires prend fin à votre cessation d'emploi. Si vous décédez alors que vous travaillez pour Service alimentaire Gordon, la protection des personnes à votre charge sera maintenue durant les 12 mois suivant votre décès, sans que celles-ci aient à débourser les coûts liés à cette assurance.

## La protection des personnes à votre charge

Au moment de votre inscription, vous pouvez choisir parmi trois niveaux de protection :

- Employé seulement;
- Employé et une personne à charge (votre conjoint ou un enfant);
- Employé et deux personnes à charge ou plus.

### À propos de l'inscription des personnes à votre charge

Vous devez inscrire vos personnes à charge et choisir une option de protection qui les inclut afin qu'ils soient couverts par votre assurance pour soins dentaires.

# MATIÈRE À RÉFLEXION

- Quel genre de frais dentaires engagez-vous habituellement? Consultez-vous régulièrement un dentiste pour obtenir un examen et faire nettoyer vos dents? Et les membres de votre famille? Envisagez-vous un traitement important ou un traitement d'orthodontie pour vous ou un membre de votre famille au cours des prochains mois? N'oubliez pas que vous pouvez changer d'option d'assurance dentaire chaque année, à l'occasion de la période d'adhésion annuelle.
- Vous pouvez choisir des options différentes pour l'assurance soins médicaux, soins dentaires et médicaments d'ordonnance. Par exemple, vous pouvez choisir pour vous l'option 3 (employé seulement) de l'assurance soins médicaux, et l'option 4 (employé et une personne à charge) de l'assurance soins dentaires.
- Lorsque vous choisissez une option, vous en choisissez toutes les caractéristiques et toute l'étendue. Par exemple, vous ne pouvez pas choisir l'option 5 pour la protection visant l'orthodontie et l'option 3 pour la protection visant les soins de base et les soins importants. En outre, les personnes à votre charge assurées et vous-mêmes êtes couverts par la **même** option.
- Tirez le maximum de vos protections mutuelles : si votre conjoint a aussi un programme d'assurances collectives, coordonnez vos prestations! Vous pourrez ainsi recevoir le remboursement du montant total déboursé pour vos frais admissibles. De plus, vous pourrez choisir une option moins étendue, et moins dispendieuse, comme l'option 2, qui est spécialement conçue pour la coordination des prestations entre conjoints. (Voir la page 6.)
- Comme les très jeunes enfants ont peu de besoins en matière de soins dentaires, déterminez si vos enfants ont vraiment besoin de l'assurance dentaire. Au fur et à mesure que les besoins de vos enfants évoluent, vous pouvez toujours inscrire ou retirer des personnes à charge de l'assurance soins dentaires.

# ASSURANCE VIE

**Dans le cadre du programme d'avantages sociaux à la carte de Service alimentaire Gordon, vous avez la possibilité de souscrire (acheter) de l'assurance vie pour vous et pour les personnes à votre charge. Il y a un montant minimum de protection requise au titre de l'assurance vie de l'employé, mais les autres protections sont entièrement facultatives.**

**La protection offerte est une assurance vie temporaire qui verse une indemnité forfaitaire aux bénéficiaires si la personne assurée décède d'une cause naturelle ou accidentelle. À votre départ de Service alimentaire Gordon, la police n'a aucune valeur de rachat (que ce soit sous forme d'épargne ou autre). Vous pouvez aussi souscrire à une assurance accident, aussi appelée assurance mort ou mutilation accidentelle (MMA), qui verse une prestation supplémentaire si vous décédez ou subissez de graves blessures lors d'un accident. Pour de plus amples détails, voir la page 16.**

## Inscrivez ce choix lors de votre adhésion :

Je choisis une assurance vie de l'employé de 25 000 $ ou de _____ fois ma rémunération

Au titre de l'assurance vie du conjoint, je choisis :

_____ $

Au titre de l'assurance vie des enfants, je choisis :

_____ $

### Assurance vie de l'employé

Service alimentaire Gordon vous offre plusieurs options pour votre protection d'assurance vie. Le montant minimum de protection est de 25 000 $. Vous verrez une déduction sur votre paie pour la couverture d'assurance vie que vous aurez choisie. Vous pouvez choisir un capital-décès de :

25 000 $ (minimum requis); ou un multiple entier de votre rémunération entre un et neuf (une fois votre rémunération, deux fois votre rémunération, trois fois votre rémunération, etc.). La couverture maximale a été établie à 1 500 000 $.

### Assurance vie du conjoint

Service alimentaire Gordon vous fournit une assurance vie du conjoint d'une valeur de 10 000 $. Vous pouvez choisir un capital-décès supplémentaire de :

| | |
|---|---|
| 5000 $; | 100 000 $; |
| 10 000 $; | 150 000 $; |
| 25 000 $; | 200 000 $; ou |
| 50 000 $; | 250 000 $. |
| 75 000 $; | |

### Assurance vie des enfants

Service alimentaire Gordon vous fournit une assurance vie des enfants d'une valeur de 5 000 $. Vous pouvez choisir un capital-décès supplémentaire de :

| | |
|---|---|
| 5000 $; | 15 000 $; ou |
| 10 000 $; | 20 000 $. |

Tous les enfants à votre charge admissibles seront assurés pour le même montant.

# À PROPOS DE VOTRE ASSURANCE VIE

## Bénéficiaires

Vous êtes automatiquement le bénéficiaire de l'assurance vie du conjoint et des enfants. À l'adhésion au programme, vous devez nommer le bénéficiaire de votre assurance vie. Pour désigner ou modifier votre bénéficiaire, vous devez remplir un formulaire de désignation de bénéficiaire dans Workday, le signer et le renvoyer pour que votre désignation entre en vigueur. Vous pouvez ajouter ou modifier vos bénéficiaires à tout moment en appelant le service des avantages sociaux ou dans Workday.

## Preuve d'assurabilité

Une preuve d'assurabilité est un questionnaire médical soumis à titre de preuve de bonne santé. Avant d'autoriser certains montants d'assurance vie de l'employé, du conjoint ou des enfants, la compagnie d'assurance doit recevoir et évaluer une preuve de bonne santé. Lors de votre adhésion initiale, vous, votre enfant ou votre conjoint pourriez devoir remplir et renvoyer un questionnaire médical. Le cas échéant, les protections souscrites n'entreront en vigueur qu'une fois le formulaire médical révisé et approuvé par la compagnie d'assurance. Aux adhésions annuelles subséquentes, si vous demandez une hausse de votre assurance vie ou celle de votre enfant ou de votre conjoint, on vous demandera de fournir une preuve d'assurabilité.

## Statut de fumeur

Certains taux de prime varient selon que la personne assurée fume ou non. Lors de votre adhésion, vous devez déclarer si vous, votre conjoint et vos enfants êtes fumeurs ou non-fumeurs. Pour être considéré non-fumeur, le jour de votre adhésion, vous ne devez pas avoir consommé de tabac, sous aucune forme, durant les 12 derniers mois. Veuillez noter qu'une fausse déclaration sur l'usage du tabac vous expose au refus de payer de l'assureur. En effet, si vous vous déclarez non-fumeur et que l'on détermine, au moment de votre décès, que vous avez fumé depuis votre adhésion, l'assureur pourrait refuser de verser les prestations à vos bénéficiaires. Il est très important de garder votre statut à jour et de changer au besoin votre déclaration sur l'usage de tabac.

## Fin de la protection

Votre protection d'assurance vie ou celle du conjoint prend fin lorsque vous quittez votre emploi auprès de Service alimentaire Gordon ou lorsque vous atteignez 70 ans, selon la première éventualité. L'assurance vie des enfants prend également fin lorsque vous quittez votre emploi ou atteignez 70 ans, ou lorsque l'enfant cesse d'être admissible à la protection en raison de son âge, toujours selon la première éventualité.

# MATIÈRE À RÉFLEXION

- Le nombre et l'âge des personnes à votre charge, de même que vos dépenses annuelles, sont des facteurs à considérer au moment de décider du montant d'assurance vie à souscrire. Si vous avez un conjoint et des enfants, comment se tireraient-ils d'affaire advenant votre décès et la perte de votre revenu?
- Si vous n'avez pas de personnes à charge, vous pourriez vouloir léguer un montant à des proches, des amis ou un organisme caritatif. Ou encore, vous pourriez vouloir vous assurer que votre succession disposera des fonds nécessaires pour régler certaines dépenses comme des dettes, vos frais funéraires, etc.
- Si votre conjoint bénéficie d'une assurance vie collective, évaluez la pertinence de souscrire une assurance vie du conjoint supplémentaire dans le cadre du programme de Service alimentaire Gordon.
- Pour bien cerner vos besoins, n'oubliez pas de tenir compte de toute autre police personnelle d'assurance vie, y compris de l'assurance hypothécaire, que vous avez peut-être déjà. Comparez les coûts de votre assurance personnelle et de l'assurance offerte par Service alimentaire Gordon.
- Le coût de l'assurance vie optionnelle de l'employé et du conjoint est déterminé en fonction du sexe, du statut de fumeur et de l'âge. Si vous changez de tranche d'âge en cours d'année, votre coût augmentera. Veuillez contacter l'équipe de gestion des avantages sociaux pour plus de détails.

# ASSURANCE MORT OU MUTILATION ACCIDENTELLE (MMA)

**L'assurance MMA est totalement facultative. Si vous choisissez cette couverture, le régime verse une indemnité si vous, votre conjoint ou votre enfant êtes gravement blessé ou décédez à la suite d'un accident. L'assurance MMA vous protège 24 heures par jour, 7 jours par semaine.**

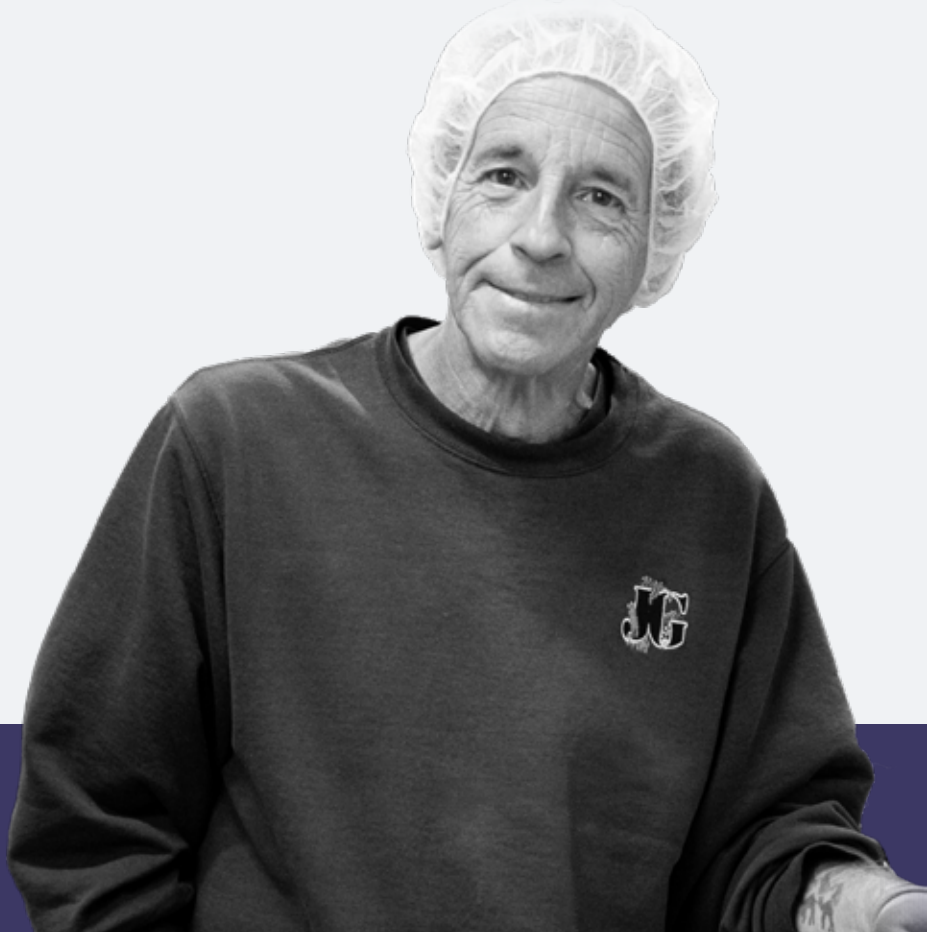
### Inscrivez ce choix lors de votre adhésion :

Je choisis d'acheter une assurance MMA de l'employé de 25 000 $ ou _____ fois ma rémunération

Au titre de l'assurance MMA du conjoint, je choisis : _____ $

Au titre de l'assurance MMA des enfants, je choisis : _____ $

| Assurance MMA de l'employé | Assurance MMA du conjoint | | Assurance MMA des enfants | |
|---|---|---|---|---|
| La protection est facultative.<br>Vous pouvez choisir : | La protection est facultative.<br>Vous pouvez choisir : | | La protection est facultative.<br>Vous pouvez choisir : | |
| Aucune protection; | 0 $ (aucune protection); | | 0 $ (aucune protection); | |
| 25 000 $; ou un multiple entier de votre rémunération entre un et neuf (une fois votre rémunération, deux fois votre rémunération, trois fois votre rémunération, etc.) La couverture maximale a été établie à 1 500 000 $. | 5000 $; | 100 000 $; | 5000 $; | 15 000 $; ou |
| | 10 000 $; | 150 000 $; | 10 000 $; | 20 000 $. |
| | 25 000 $; | 200 000 $; ou | | |
| | 50 000 $; | 250 000 $. | | |
| | 75 000 $; | | | |



# À PROPOS DE L'ASSURANCE MMA

## Bénéficiaires

Si vous (ou votre conjoint ou enfant assuré) êtes victime d'une perte admissible lors d'un accident, l'assurance MMA vous versera une indemnité.

Si votre conjoint ou votre enfant assuré décède des suites d'un accident, le régime vous versera une indemnité puisque vous êtes automatiquement le bénéficiaire de l'assurance MMA du conjoint et des enfants. Si vous décédez des suites d'un accident, le régime versera une indemnité forfaitaire à votre bénéficiaire. À l'adhésion, vous devez choisir un bénéficiaire au titre de votre assurance MMA. Pour désigner ou modifier votre bénéficiaire, vous devez remplir un formulaire de désignation de bénéficiaire dans Workday, le signer et le renvoyer pour que votre désignation entre en vigueur.

## Indemnités fondées sur les pertes

En cas de perte découlant d'un accident, l'assurance MMA verse un pourcentage du capital assuré. On entend par «perte» la perte d'un membre, de la vue, de l'ouïe, de la mobilité, etc.

Advenant votre décès, ou celui d'une personne à votre charge assurée, des suites d'un accident, l'indemnité versée correspondra à 100 % du capital assuré. Les prestations de décès payables au titre du régime d'assurance MMA sont en sus des prestations de décès payables au titre du régime d'assurance vie. Or, l'assurance MMA ne remplace pas l'assurance vie puisque le décès doit découler directement d'un accident.

Si vous subissez une blessure grave, le montant de l'indemnité correspondra à un pourcentage du capital assuré, déterminé selon un tableau détaillé de pertes et d'indemnités.

## Confirmation de la preuve d'assurabilité

Une preuve d'assurabilité n'est pas exigée dans le cadre du régime MMA.

## Fin de la protection

Votre protection au titre de l'assurance MMA de l'employé/du conjoint prend fin lorsque vous quittez votre emploi auprès de Service alimentaire Gordon ou lorsque vous atteignez 70 ans, selon la première éventualité. L'assurance MMA des enfants prend également fin lorsque vous quittez votre emploi ou atteignez 70 ans, ou lorsque l'enfant cesse d'être admissible à la protection en raison de son âge, toujours selon la première éventualité.

# MATIÈRE À RÉFLEXION

- L'assurance MMA ne remplace pas l'assurance vie. L'assurance vie verse une indemnité si le décès découle d'un accident ou d'une maladie, alors que l'assurance MMA ne verse d'indemnité que si la perte ou le décès découle d'un accident.
- L'assurance MMA ne remplace pas l'assurance en cas d'invalidité. L'assurance MMA verse un montant forfaitaire en cas de perte ou de décès découlant d'un accident (et uniquement en cas d'accident; une maladie ne donne pas droit à l'indemnité). Le montant forfaitaire sert à payer les dépenses imprévues ou supplémentaires liées à la perte ou au décès : il ne s'agit pas d'une source alternative de revenu.
- L'assurance vie verse une indemnité en cas de décès seulement, alors que l'assurance MMA verse aussi un montant forfaitaire si la personne assurée subit une perte accidentelle.

# ASSURANCE MALADIE GRAVE INTÉGRALE

Personne n'est jamais vraiment préparé à un diagnostic de maladie grave. Une fois le choc initial passé, le tourbillon des rendez-vous, des tests, des traitements et des médicaments peut être très stressant.

Tout ce parcours représente aussi un poids financier, surtout si votre assurance maladie ne couvre pas certains des coûts associés au traitement. Et il y a aussi les autres dépenses encourues, qui demeurent à votre charge. Enfin, si le traitement à recevoir vous empêche de travailler, le risque de stress et les soucis financiers n'iront qu'en augmentant.

L'assurance maladie grave intégrale vous offre un soutien financier en cas de maladie grave couverte. Si vous vivez une telle situation, votre priorité est le retour à la santé. Vous ne voulez pas avoir à vous soucier de vos finances en général.

## Voici comment cela fonctionne

Vous commencez par choisir une garantie qui vous protégera et protégera les membres de votre famille en cas de diagnostic de maladie grave. Puis, si un tel diagnostic est posé et que la maladie grave est assurée, vous recevrez une prestation en espèces basée sur le pourcentage payable pour la maladie.

## Répondre à vos besoins

- Émission d'assurance garantie, ce qui signifie que vous n'aurez à répondre à aucune question d'ordre médical dans le cadre de l'inscription initiale; l'inscription après la période initiale d'adhésion nécessite toutefois une preuve d'assurabilité.
- Protection disponible pour les personnes à charge.
- Les personnes à charge assurées reçoivent, le cas échéant, 50 % du montant de la prestation de base.
- Prestations versées indépendamment de toute autre assurance médicale ou assurance invalidité.
- Primes abordables et facilement retenues sur le salaire.
- Possibilité de maintien de l'assurance.
- Totalité du montant de prestation de base versée pour un stade avancé de la maladie d'Alzheimer et de la maladie de Parkinson.

| Vos choix de protection : maladie grave | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Option 1 | Option 2 | Option 3 | Option 4 | Option 5 | Option 6 | Option 7 |
| Aucune protection (par défaut) | Protection de 10 000 $ | Protection de 20 000 $ | Protection de 30 000 $ | Protection avec conjoint de 10 000 $ | Protection avec conjoint de 20 000 $ | Protection avec conjoint de 30 000 $ |

* *Les enfants sont inclus dans toutes les options s'ils sont protégés par le régime d'avantages sociaux de l'employé.*

### Le saviez-vous?

Les maladies du cœur et l'AVC constituent la deuxième cause principale de décès au Canada.

Chaque jour, en moyenne 524 Canadiens reçoivent un diagnostic de cancer.

# PRESTATIONS D'ASSURANCE MALADIE GRAVE INTÉGRALE

La prestation est versée au diagnostic de l'une des maladies suivantes :

- Crise cardiaque
- AVC
- Défaillance d'un organe vital (greffe ou liste d'attente)
- Insuffisance rénale
- Carcinome in situ
- Cancer envahissant
- Maladie d'Alzheimer
- Maladie de Parkinson
- Pontage aorto-coronarien
- Sclérose en plaques
- Paralysie
- Surdité
- Chirurgie aortique
- Tumeur cérébrale bénigne
- Coma
- Brûlures graves
- Perte de la parole
- Exonération de primes (employé seulement)

# UTILISATION DES PRESTATIONS EN ESPÈCES

Puisque vous choisissez comment les utiliser, les prestations en espèces offrent une grande souplesse.

## Finances

Peut aider à protéger contre l'épuisement des économies et des régimes de retraite.

## Déplacement

Peut aider à payer les dépenses lors de la réception d'un traitement dans une autre ville.

## Maison

Peut aider à payer l'hypothèque, à continuer à verser un loyer ou à effectuer les réparations nécessaires pour la maison en vue de la période suivant les soins.

## Dépenses

Peut aider à payer les frais de subsistance de votre famille comme les factures, l'électricité et le gaz.

# ASSURANCE MALADIE GRAVE : SPÉCIFICATIONS DU CERTIFICAT

## Admissibilité / résiliation des personnes à charge

Les membres de la famille admissibles sont votre conjoint ou votre partenaire domestique et les enfants. La protection des enfants se termine lorsqu'ils atteignent l'âge de 21 ans, ou encore à 26 ans s'ils fréquentent à plein temps un établissement d'enseignement supérieur. La protection du conjoint prend fin lors d'une ordonnance valide de divorce ou à votre décès. La protection du partenaire domestique prend fin lorsque l'union de fait se termine ou à votre décès.

## Fin de la protection

La protection en vertu de la police prend fin à la plus rapprochée des dates suivantes : la date d'annulation du certificat; la date d'annulation de la police; la date à laquelle vous avez cessé de payer votre prime; le dernier jour d'emploi actif ou d'appartenance effective; la date à laquelle vous ou la catégorie dont vous faites partie n'est plus admissible; lorsque toutes les prestations ont été versées en vertu de la police et des avenants, le cas échéant; lors de la découverte d'une fraude ou d'une fausse déclaration.

## Privilège de transférabilité

Vous pouvez maintenir l'assurance en vertu de la disposition du privilège de transférabilité lorsque la protection associée à la présente police prend fin. Veuillez consulter votre certificat d'assurance pour obtenir des détails.

# CONDITIONS DES PRESTATIONS

## Conditions et limites

Un diagnostic posé avant que votre protection n'entre en vigueur ne peut faire l'objet d'un versement de prestations; cependant, un diagnostic d'une maladie grave assurée ou d'une maladie indiquée après la date d'entrée en vigueur pourra en faire l'objet. Une maladie grave ne peut faire l'objet de prestations que si nous ne vous avons pas déjà versé de prestations pour cette maladie. De plus, les maladies ne feront l'objet de prestations que si elles respectent les définitions et les dates de diagnostic précisées dans la police et si elles ont été diagnostiquées par un médecin alors que l'assurance est en vigueur. La date du diagnostic pour chaque maladie doit être séparée d'un intervalle de 90 jours. En cas d'urgence à l'extérieur du Canada, un médecin canadien évaluera la situation soit à l'étranger, soit lors de votre retour au Canada.

Si le premier diagnostic de cancer est posé avant la date d'entrée en vigueur de la protection, les prestations sont versées pour un diagnostic de cancer ultérieur après la date d'entrée en vigueur, sous réserve des clauses et conditions du certificat.

## Exclusions et restrictions

Les prestations ne sont pas versées dans les cas suivants : guerre, participation à une émeute, une insurrection ou une rébellion; blessures auto-infligées intentionnellement; blessures subies lors de la participation à une occupation illégale, un crime ou une tentative de crime; tentative de suicide pendant que la personne est saine d'esprit ou non; blessures subies avec les facultés affaiblies par l'alcool, les stupéfiants, les substances contrôlées ou les médicaments, sauf si ces derniers sont prescrits par un médecin; participation à des activités aéronautiques, sauf les voyages effectués à titre de passager payant à bord d'un appareil d'un transporteur régulier et autorisé; abus d'alcool ou alcoolisme, toxicomanie ou dépendance aux substances contrôlées.

# ASSURANCE INVALIDITÉ

**Inscrivez ce choix lors de votre adhésion :**

Au titre de l'assurance invalidité, je choisis l'option n° : _____

**Les régimes d'assurance invalidité sont des éléments importants de vos avantages sociaux auprès de Service alimentaire Gordon. Le régime d'assurance invalidité de courte durée/congé de maladie couvre les 17 premières semaines d'invalidité, mais ne fait pas partie du programme d'avantages à la carte (vous n'avez pas de choix à faire à l'égard de cette protection). Ce régime varie selon les divisions. Pour toute question au sujet des prestations d'invalidité de courte durée/congé de maladie, veuillez vous adresser à l'équipe des ressources humaines de votre division.**

**Si vous êtes totalement invalide et incapable de travailler durant plus de 17 semaines, et si votre demande de prestations d'ILD est autorisée par la compagnie d'assurances, vous toucherez les prestations mensuelles décrites ci-dessous. Le programme d'avantages à la carte vous offre cinq options de protection. Dans tous les cas, vous devez payer par retenues salariales la prime de l'option d'ILD choisie. En cas d'invalidité, les prestations d'ILD prévues par votre option ne seront pas imposables.**

| Protection | Option 1 | Option 2 | Option 3 | Option 4 | Option 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Durée de la protection | 2 ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans, selon la première éventualité | 5 ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans, selon la première éventualité | 10 ans ou jusqu'à l'âge de 65 ans, selon la première éventualité | Jusqu'à l'âge de 65 ans | Jusqu'à l'âge de 65 ans |
| Pourcentage approximatif du revenu net remplacé | 75 % | 75 % | 75 % | 75 % | 85 % |
| Prestation mensuelle* (% approximatif du salaire mensuel) | 60 % de la première tranche de 2000 $;<br>55 % de la tranche suivante de 2250 $;<br>45 % du reste | 60 % de la première tranche de 2000 $;<br>55 % de la tranche suivante de 2250 $;<br>45 % du reste | 60 % de la première tranche de 2000 $;<br>55 % de la tranche suivante de 2250 $;<br>45 % du reste | 60 % de la première tranche de 2000 $;<br>55 % de la tranche suivante de 2250 $;<br>45 % du reste | 65 % de la première tranche de 2600 $;<br>60 % de la tranche suivante de 3000 $;<br>45 % du reste |
| Indexation | Aucune | Aucune | Aucune | Aucune | IPC**, jusqu'à concurrence de 3 % |
| Imposition | Prestation non imposable<br>Prime payée par retenues salariales | Prestation non imposable<br>Prime payée par retenues salariales | Prestation non imposable<br>Prime payée par retenues salariales | Prestation non imposable<br>Prime payée par retenues salariales | Prestation non imposable<br>Prime payée par retenues salariales |

** La prestation maximum est de 15 000 $ par mois.*

*** IPC = Indice des prix à la consommation.*

# À PROPOS DE VOTRE ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

## Revenu net approximatif

Votre revenu net réel provenant du régime d'assurance ILD dépendra de votre rémunération et de votre taux d'imposition. Les pourcentages dans le tableau ci-dessus sont approximatifs.

## Preuve d'assurabilité

Vous devrez remplir un questionnaire médical à titre de preuve de bonne santé pour pouvoir souscrire certaines options.

## Preuve d'invalidité

Pour avoir droit aux prestations d'invalidité de longue durée durant les 24 premiers mois de votre invalidité, vous devez démontrer que suite à un accident ou à une maladie, vous êtes totalement invalide et incapable d'effectuer les tâches essentielles de votre emploi. Pour continuer à recevoir les prestations après cette période initiale de 24 mois, vous devez démontrer que vous êtes totalement invalide et incapable d'effectuer tout travail pour lequel vous êtes apte, ou pourriez devenir apte, en raison de votre scolarité, de votre formation ou de votre expérience, et qui vous permettrait de toucher au moins 60 % de votre revenu avant l'invalidité.

## Prestations du régime des rentes du québec/de pensions du Canada

Si vous êtes incapable de travailler en raison d'une maladie ou d'une invalidité non liée à votre travail, vous devez faire une demande de prestations d'invalidité du RRQ (ou du RPC). Le cas échéant, le montant des prestations du régime d'assurance ILD de Service alimentaire Gordon sera rajusté en fonction des prestations du RRQ/RPC. Les prestations d'invalidité du RRQ/RPC sont imposables.

## Prestations d'invalidité maximales

Pour éviter que le montant des prestations mensuelles d'assurance ILD ne dépasse la rémunération normale des travailleurs, l'industrie de l'assurance limite les prestations d'invalidité provenant de toutes les sources (régimes publics, de l'employeur et autres régimes collectifs). Dans le cadre de toutes les options d'assurance ILD, le plafond correspond à 85 % de votre revenu net (après impôt) avant l'invalidité. Au besoin, l'assureur réduira le montant de vos prestations pour que la limite du 85 % soit respectée. La règle décrite ici pourrait s'appliquer dans votre cas, selon votre choix d'option et votre revenu.

## Fin de la protection

Votre protection au titre de l'assurance ILD prend fin en fonction de l'option sélectionnée ou si vous quittez votre emploi, que vous prenez votre retraite ou que vous atteignez 65 ans, selon la première éventualité.

# MATIÈRE À RÉFLEXION

- En cas d'invalidité, vos besoins financiers varieront selon :
  - » vos dépenses mensuelles
  - » vos autres sources de revenus (revenu du conjoint, par exemple)
  - » le nombre et l'âge des personnes à votre charge
- L'option 5 prévoit l'indexation au coût de la vie. Cette majoration vous protégera contre l'inflation pendant votre congé d'invalidité. L'indexation annuelle au coût de la vie est fondée sur l'augmentation de l'indice des prix à la consommation (IPC), jusqu'à concurrence de 3 % par année.

# CRÉDITS FLEXIBLES

**Chaque année, Service alimentaire Gordon fournit un montant de crédits flexibles à chaque employé. La dernière partie de l'adhésion consiste à déterminer la répartition des crédits flexibles. Vous avez la possibilité d'allouer un pourcentage soit à votre compte santé, soit à votre compte mieux-être, soit aux deux. Si vous ne faites aucun choix, les crédits seront alloués par défaut au compte santé.**

| | |
|---|---|
| Compte de gestion des dépenses santé (compte santé) | Vous pouvez déposer vos crédits flexibles dans ce compte afin de rembourser des frais liés à votre mieux-être personnel. Les crédits versés à ce compte sont assujettis à l'impôt fédéral et provincial dans toutes les provinces. (Pour de plus amples renseignements, voir la page 26.) |
| Compte de gestion des dépenses de style de vie (compte mieux-être) | Vous pouvez déposer des crédits inutilisés à ce compte et vous en servir par la suite pour rembourser des frais liés à votre mieux-être personnel. Les crédits versés à ce compte sont assujettis à l'impôt fédéral et provincial dans toutes les provinces. (Pour de plus amples renseignements, voir la page 26.) |

**Ces deux comptes sont décrits aux pages suivantes.**

# COMPTE DE GESTION DES DÉPENSES SANTÉ

Le compte de gestion des dépenses santé (compte santé) est un moyen avantageux, sur le plan fiscal*, d'utiliser vos crédits flexibles. Lorsque vous attribuez vos crédits flexibles au compte santé, le montant est déposé au compte en un seul versement, au début de l'année.

Vous disposez de deux années civiles complètes pour utiliser les crédits dans votre compte pour vous rembourser certains frais médicaux (incluant les médicaments) ou dentaires. Le compte santé vous permet d'utiliser des crédits, en franchise d'impôt, pour payer des frais médicaux et dentaires non couverts par vos options de protection.

# À SAVOIR

## À propos de votre compte de gestion des dépenses santé

Les règles fiscales canadiennes stipulent que vous pouvez attribuer des crédits flexibles à votre compte santé. Vous ne pouvez pas y déposer de votre propre argent.

## Frais admissibles

De nombreux frais sont remboursables par le biais du compte santé. La liste des frais admissibles est établie dans le cadre de la Loi de l'impôt sur le revenu. Vous pouvez consulter cette liste sur le site de l'Agence du revenu du Canada. Voici quelques exemples de frais admissibles :

- Toute partie d'une dépense d'ordre médical ou dentaire (incluant des médicaments) qui n'est pas entièrement remboursée par votre option d'assurance soins médicaux, soins dentaires ou d'assurance médicaments. Ceci comprend les frais d'exécution d'ordonnance, tout montant de coassurance (le pourcentage que vous devez payer lorsque votre option rembourse moins de 100 % des frais), les frais en sus d'un plafond annuel (p. ex. services paramédicaux, lunettes, frais dentaires dépassant le maximum annuel ou supérieurs au montant indiqué dans le barème des tarifs des dentistes).
- Tous les autres frais précisés par la *Loi de l'impôt sur le revenu* qui ne sont pas remboursés par l'une ou l'autre de vos options de protection, comme la chirurgie des yeux, l'adaptation d'un ordinateur ou d'un téléphone pour une personne atteinte d'une déficience auditive ou visuelle, la chirurgie esthétique effectuée par un médecin et les traitements dentaires esthétiques dispensés par un dentiste.

## Personnes à charge admissibles

À partir du compte santé, vous pouvez rembourser vos propres frais, ainsi que les frais engagés par les personnes à votre charge admissibles au programme d'avantages sociaux à la carte. Vous pouvez aussi demander le remboursement des frais engagés par d'autres proches (vos parents ou petits-enfants, par exemple), si ces personnes :

- dépendent de vous pour leur subsistance;
- sont admissibles à titre de personnes à charge sur votre déclaration de revenus; et,
- habitent au Canada.

## Compte santé et coordination des prestations

Si votre conjoint a aussi une assurance maladie ou dentaire, vous devez demander le remboursement des frais admissibles au régime de Service alimentaire Gordon et au régime de votre conjoint avant de présenter une demande au compte santé.

## Règles fiscales

L'Agence du revenu du Canada concède quelques avantages fiscaux, mais elle impose aussi certaines règles :

- Si vous n'utilisez pas les fonds déposés dans votre compte santé dans un délai de deux ans, vous les perdrez. Par conséquent, à chaque adhésion annuelle, lorsque vous déterminez la somme de crédits inutilisés à attribuer à votre compte santé, vérifiez d'abord si vous avez un solde. Notez que l'ordre chronologique des dépôts est respecté lorsque vous présentez une demande de règlement au compte santé (c.-à-d. que les crédits déposés en premier sont utilisés en premier).
- Vous ne pouvez pas transférer de crédits du compte santé au compte de gestion des dépenses de style de vie, et vous ne pouvez pas les échanger contre de l'argent. Une fois attribués à votre compte santé, les crédits doivent servir uniquement au remboursement de frais médicaux et dentaires (incluant les médicaments) admissibles.

## Fermeture du compte santé

Votre accès au solde de votre compte santé sera retiré lors de votre cessation d'emploi. Vous pouvez présenter au compte santé des demandes de règlement pour des frais engagés avant votre cessation d'emploi ou départ à la retraite. Toutes vos demandes de règlement doivent être présentées au compte santé dans les 90 jours suivant la fin de l'année au cours de laquelle les frais ont été engagés. Après ce délai, tout solde restant dans votre compte santé sera supprimé.

# MATIÈRE À RÉFLEXION

- Croyez-vous engager (pour vous ou un membre de votre famille) des frais médicaux qui ne seront pas entièrement couverts par votre option d'assurance médicaments, soins médicaux ou soins dentaires?
- N'oubliez pas que si vous n'utilisez pas les fonds déposés dans votre compte santé dans un délai de deux ans, vous les perdrez.

*** Pour les résidents du Québec seulement, la valeur des frais remboursés par le compte santé est assujettie à l'impôt provincial.**

# COMPTE DE GESTION DES DÉPENSES DE STYLE DE VIE

Le compte de gestion des dépenses de style de vie est un autre moyen d'utiliser vos crédits flexibles. Les crédits déposés dans ce compte peuvent servir à rembourser de nombreuses dépenses visant votre bien-être personnel. Les crédits versés à ce compte sont imposables l'année de l'utilisation seulement. Il n'y a aucune limite de temps pour utiliser les crédits dans ce compte.

# À PROPOS DE VOTRE COMPTE DE GESTION DES DÉPENSES MIEUX-ÊTRE

Vous pouvez déposer vos crédits flexibles dans votre compte de gestion des dépenses de style de vie. Comme ce compte n'est pas à l'abri de l'impôt, il n'y a aucun avantage à y verser d'autres sommes que vos crédits inutilisés. Ces crédits n'expirent pas tant que vous êtes un employé de Service alimentaire Gordon.

## Frais admissibles

Vous pouvez utiliser les fonds dans votre compte mieux-être pour vous rembourser différents frais, dont :

- abonnement à un centre de conditionnement physique
- honoraires d'un entraîneur personnel
- programme d'abandon du tabagisme
- évaluation des risques liés à la santé
- gestion du stress
- programme de gestion du mode de vie / du poids
- cours prénataux
- adhésion / inscription à un club sportif ou à une équipe sportive
- équipement sportif
- programmes de bien-être liés à la santé et à la gestion du stress
- adhésion à un club de golf / loisirs
- outils d'apprentissage – livres de développement personnel, vidéos d'entraînement
- vitamines / minéraux / suppléments / produits de santé naturel
- cours de conditionnement physique en ligne
- applications de méditation (Calm, Headspace, etc.)
- frais de services de garde
- environnement – climatiseur, bac à compost, déshumidificateur, initiatives écologiques pour la maison
- finances – comptabilité, frais bancaires, frais de FERR, primes et frais de REER
- assurance – frais de courtage, adhésion à la CAA, assurance habitation, assurance des autres véhicules
- divers – chaise de bureau ergonomique, permis de stationnement pour personnes handicapées, frais de déplacement
- développement personnel – livres, achat d'un ordinateur, frais d'adhésion à des associations professionnelles
- épicerie
- visite au spa
- souliers et vêtements de sport
- montre d'entraînement

# MATIÈRE À RÉFLEXION

Les services ci-dessus sont-ils utilisés par un membre de votre famille, ou vous-même?

# DEMANDES DE RÈGLEMENT

Soumettez toutes vos demandes de règlement à Manuvie.

## Carte médicaments en ligne par l'entremise de Manuvie

Vous pouvez accéder à la carte médicaments électronique en ligne ou sur l'application Manuvie. Lorsque vous achetez des médicaments d'ordonnance, présentez simplement votre carte à la pharmacie. La réclamation sera autorisée par voie électronique et vous n'aurez à payer que le montant qui n'est pas remboursé selon votre option d'assurance.

## Demandes de règlement du régime d'assurance soins dentaires

Si votre dentiste utilise un système de traitement électronique des données, il ou elle pourra présenter votre demande de règlement au programme de Service alimentaire Gordon directement. Veuillez simplement indiquer à votre dentiste le numéro de police du régime d'assurance dentaire. Vous trouverez ce numéro sur le site d'adhésion.

## Demandes de règlement sur papier

Pour demander le remboursement d'autres frais admissibles engagés, vous pouvez obtenir des formulaires de réclamation sur le site d'adhésion, auprès de Manuvie ou encore auprès de l'équipe des ressources humaines de votre division.

## Dates limites

Vous devez présenter toutes vos demandes de règlement de frais  médicaux et dentaires au compte de gestion de dépenses santé ou au compte de gestion de dépenses mieux-être dans les 90 jours suivant la fin de l'année civile durant laquelle les frais ont été engagés. Vous devez présenter toutes vos demandes de règlement d'assurance soins médicaux et soins dentaires dans les 15 mois suivant la date à laquelle les frais ont été engagés.

# COORDONNÉES IMPORTANTES

Vous voulez :

| Vous inscrire, renouveler votre adhésion, ou changer vos protections à la suite d'un événement marquant? | Présenter une demande de règlement ou poser des questions sur un formulaire, sur le traitement d'une demande, sur un plan de traitement dentaire, sur l'admissibilité de certains frais? | Obtenir un formulaire pour maladie grave? |
|---|---|---|
| Workday | Appelez Manuvie | Blue Cross |
| https://workday.gfs.com | https://www.manulife.ca/personal/sign-in.html | www.allstatevoluntary.ca/gfs |
| Cliquez sur<br>Changer - Avantages sociaux | Allez à GroupNet pour les participants de régime et choisissez un nom d'utilisateur et un mot de passe. Vous devrez fournir les numéros de police. | Imprimez le formulaire et envoyez-le par télécopieur |
| Français et anglais :<br>1 (888) 529-5270<br>benefitscanada@gfs.com | Français et anglais :<br>1 (833) 206-1906 | 1 (519) 725-7118 ou 1 (844) 455-6255 |
| Des préposés sont à votre disposition du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h (heure de l'Est) | Des préposés sont à votre disposition du lundi au vendredi de 8 h à 20 h (heure de l'Est) | Des préposés sont à votre disposition du lundi au vendredi de 8 h à 20 h (heure de l'Est) ou au www.rwam.com |

gfs.ca

©2026 Service alimentaire Gordon®
092026/FR

Gordon®
SERVICE ALIMENTAIRE