

—SELECT—

Votre programme • Vos besoins • Vos choix

GUIDE DE DÉCISION

Le programme SELECT vous offre l'accès à trois modules pour les soins médicaux et dentaires. De plus, vous bénéficiez d'une gamme complète de protections destinées à assurer votre sécurité financière en cas d'événements imprévus. Ce document résume les concepts clés du programme et les facteurs importants à considérer pour choisir les options les plus avantageuses pour vous.

VUE D'ENSEMBLE DU PROGRAMME SELECT



PRENDRE SOIN DE VOUS ET DE VOS PROCHES

CHOISISSEZ VOTRE MODULE

Soins médicaux
Soins dentaires

☐ **Module 1**
**Protection de
base + CGS**
payé à 100%
par ArcelorMittal

☐ **Module 2**
**Protection
étendue**
payé à 100%
par ArcelorMittal

☐ **Module 3**
**Protection
maximale**
payé par ArcelorMittal
et l'employé

POUR TOUS

 **dialogue**
Service de télé-médecine

+

PAEF

Programme d'aide aux
employés et à la famille



ASSURER VOTRE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

ICD

Invalidité de courte durée

ILD

Invalidité de longue durée

Assurance vie

Assurance DMA

Assurance décès et
mutilation accidentels

Vos protections
(ICD, ILD, assurance vie et assurance DMA)
entièrement payées par ArcelorMittal

PROTECTIONS FACULTATIVES

- ☐ Assurance vie
- ☐ Assurance DMA
- ☐ Maladies graves

Assurance contre
les maladies graves

Pour vous, votre conjoint et
vos enfants à charge





Les concepts clés

Les trois modules du programme SELECT couvrent un grand nombre de soins médicaux et dentaires avec divers niveaux de remboursement pour satisfaire différents besoins. La compagnie paie 100 % du coût des modules 1 et 2 et elle offre l'accès à un niveau de protection supérieur à un coût très concurrentiel pour l'employé avec le module 3. Pour faciliter la comparaison, le tableau suivant résume les faits saillants de chaque module avec les niveaux de remboursement des principaux soins couverts. Pour plus de détails, consultez le *Sommaire des protections* ou communiquez avec l'assureur.

FAITS SAILLANTS

	MODULE 1 Protection de base + CGS	MODULE 2 Protection étendue	MODULE 3 Protection maximale
Coût	Payé à 100 % par ArcelorMittal	Payé à 100 % par ArcelorMittal	Payé par ArcelorMittal et l'employé
Soins médicaux			
Franchise	5 \$ / ordonnance de médicament non générique	5 \$ / ordonnance de médicament non générique	Aucune franchise
Médicaments sur ordonnance	Remboursés à 80 %	Remboursés à 100 %	Remboursés à 100 %
Soins paramédicaux, soins de la vue et autres soins médicaux	Remboursés à 80 %	Remboursés à 90 %	Remboursés à 100 %*
*Des maximums spécifiques par personne assurée s'appliquent. Consultez le <i>Sommaire des protections</i> pour obtenir plus de détails.			
Soins dentaires			
Soins dentaires de base, parodontie et endodontie	Remboursés à 80 %	Remboursés à 90 %	Remboursés à 100 %
Soins dentaires majeurs	Remboursés à 50 %	Remboursés à 50 %	Remboursés à 60 %
Remboursement maximal annuel par personne assurée	1 750 \$	2 500 \$	3 000 \$
Soins orthodontiques pour les enfants	Non couverts	Remboursés à 50 % (maximum viager 3 500 \$)	Remboursés à 60 % (maximum viager 4 000 \$)
CGS Compte gestion santé			
Allocation annuelle versée par ArcelorMittal	410 \$ si vous choisissez la protection individuelle 1 015 \$ si vous choisissez la protection familiale	S.O.	S.O.

PERSPECTIVE GLOBALE

Le module 1 offre des niveaux de remboursement appréciables pour un grand nombre de soins médicaux et dentaires.

Avec le CGS, ce module procure une grande latitude pour payer des frais qui sont en excédent des remboursements maximums ou même d'autres frais qui ne sont pas couverts par le programme, mais qui sont admissibles au CGS en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu.

Le module 1 peut aussi être un excellent complément pour l'employé qui est également couvert par le régime du conjoint.

Cette protection étendue et payée à 100 % par l'employeur offre des niveaux de remboursement élevés pour un grand nombre de soins médicaux et dentaires y compris les soins d'orthodontie pour les enfants.

Ce module fournit l'accès à un niveau de protection supérieur pour les employés qui souhaitent bénéficier d'un remboursement maximal et d'une grande tranquillité d'esprit.

La protection maximale est accessible à un coût très concurrentiel pour l'employé puisque la compagnie paie une part substantielle du coût total de ce module.

LE SAVIEZ-VOUS

Peu importe le module que vous choisissiez, le programme SELECT comprend un **programme d'assistance voyage** ainsi qu'une protection pour les **soins médicaux d'urgence lorsque vous voyagez à l'extérieur du pays**. Renseignez-vous auprès de notre assureur La Canada-Vie et notez bien les coordonnées de ces services avant votre départ.

De plus, tous les participants et leurs personnes à charge sont admissibles au **service de télémédecine Dialogue** ainsi qu'au **programme d'aide aux employés et à la famille** (PAEF).



COMPTE GESTION SANTÉ (CGS)

Pour ceux qui choisissent le **module 1**, vous pouvez utiliser les dollars alloués par la compagnie à votre CGS **pour payer plusieurs frais de soins médicaux et dentaires** qui ne sont pas totalement remboursés par le programme SELECT ou même par le régime de votre conjoint.

À titre d'exemple, le coût des lunettes en excédent du montant maximal remboursable, le pourcentage non remboursé des frais de médicaments ou de plusieurs soins paramédicaux et soins dentaires sont tous des frais remboursables avec les dollars de votre CGS. Notez qu'à la fin de l'année où ils ont été alloués à votre CGS, les dollars inutilisés peuvent être reportés pour une période additionnelle maximale d'un an.



SÉCURITÉ FINANCIÈRE

En cas d'événements imprévus

Un accident important, une période d'invalidité à long terme, une maladie grave ou un décès sont tous des événements qui peuvent mettre à l'épreuve votre sécurité financière. La compagnie assure votre sécurité financière avec les protections suivantes :

- Assurance invalidité de courte durée
- Assurance invalidité de longue durée
- Assurance vie
- Assurance décès et mutilation accidentels (DMA)

Consultez le **Sommaire des protections** pour connaître le détail des protections payées à 100 % par ArcelorMittal.

Protections facultatives

En plus des protections payées par la compagnie pour votre sécurité financière, le programme SELECT vous permet de souscrire des protections additionnelles facultatives d'assurance vie et d'assurance DMA pour vous, votre conjoint et vos enfants à charge. De plus, vous avez accès à une assurance facultative contre les maladies graves.

L'accès à ces protections dans le cadre du programme SELECT vous permet de bénéficier d'une tarification avantageuse en comparaison avec une assurance individuelle. **Les protections offertes en option permettent à chacun d'adapter le programme SELECT à ses propres besoins.**

Les bonnes questions pour faire les bons choix

SOINS MÉDICAUX ET DENTAIRES

POUR CHOISIR LE BON MODULE

- Combien dépensez-vous annuellement en frais médicaux et dentaires pour vous et votre famille?
- Prévoyez-vous, à court ou à moyen terme, des changements au niveau des besoins en soins médicaux et dentaires pour vous et les membres de votre famille?
- Êtes-vous couvert en vertu du régime de votre conjoint, ce qui vous permet de coordonner le remboursement des frais en vue d'obtenir un remboursement maximal sans avoir à souscrire une protection maximale?

SÉCURITÉ FINANCIÈRE

POUR DÉTERMINER SI LES PROTECTIONS FACULTATIVES SONT NÉCESSAIRES

- Advenant une période d'invalidité à long terme ou votre décès, votre famille aurait-elle suffisamment de ressources pour payer les dépenses courantes et rembourser les dettes?
- Avez-vous des obligations financières importantes qui ne sont pas assurées (ex. hypothèque)?
- Est-ce que votre sécurité financière doit couvrir des obligations financières importantes à l'égard de vos proches (ex. études des enfants, soins des aînés)?

Critères d'admissibilité de vos personnes à charge

Vous, votre conjoint et vos enfants à charge êtes admissibles au programme SELECT. Le tableau suivant résume les critères d'admissibilité.

Conjoint*	Enfants à charge*
La personne que vous désignez à ce titre qui satisfait l'un des critères suivants : • Une personne avec qui vous êtes marié, ou • Une personne avec qui vous vivez en union de fait depuis au moins 12 mois consécutifs, ou • Une personne qui vit en union de fait avec vous et qui est la mère ou le père biologique ou adoptif d'au moins un de vos enfants	Les enfants issus de votre mariage ou de votre union de fait, les enfants que vous avez légalement adoptés et les enfants de votre conjoint. Pour être considéré comme une personne à charge, l'enfant doit être célibataire, ne doit pas être employé sur une base régulière à temps plein et doit être âgé de moins de 18 ans. Étudiant : un enfant à charge âgé d'au moins 18 ans, mais de moins de 25 ans (26 ans pour la protection de soins médicaux), sera considéré comme une personne à charge s'il fréquente à temps plein une école, une université ou un collège accrédité.

*Si vous avez besoin de détails additionnels sur les critères d'admissibilité, communiquez directement avec l'assureur.

VOS BESOINS ÉVOLUENT, VOS PROTECTIONS AUSSI...

De manière générale, vos choix de protection sont renouvelables le 1^{er} janvier de chaque année impaire. La période de renouvellement d'adhésion aux deux ans vous permet de revoir vos choix de protection et de les modifier selon l'évolution de vos besoins.

Vous pouvez aussi, à la suite d'un changement admissible de votre situation personnelle (mariage, naissance, divorce, décès, etc.), modifier votre catégorie de protection (individuelle à familiale ou vice versa) en communiquant avec votre équipe rémunération.

Les protections additionnelles facultatives pour votre sécurité financière peuvent être modifiées au besoin jusqu'à une fois par année. Dans certains cas, l'assureur pourra vous demander une attestation de bonne santé pour augmenter certaines protections.