RECOMPENSES FINANCIERS

VIE AU PRALA

OCCASIONS DE PERFECTIONNE LE LA LINE DE PERFECTION DE PERF

Brochure d'information 2001 – Canada

Brochure d'information sur les avantages sociaux à la carte



Votre trousse d'inscription annuelle comprend :

- le présent document
- votre feuille de calcul personnalisée

Surveillez votre courrier : Clarica vous postera à domicile un relevé explicatif de vos avantages sociaux, lequel sera fort utile pour choisir vos protections.

S'il vous manque des documents ou si vous avez des questions, communiquez avec les Services au personnel (auparavant appelés «Info centre»), au RCE 333-4636, au 1 800 684-4636 (sans frais) ou au (905) 863-4636.

À faire d'abord!

Veuillez vérifier si les renseignements dont nous disposons sur les personnes à votre charge sont exacts, et ce, même si vous ne modifiez pas vos choix de protections. Veuillez vous reporter à la page 5 pour plus de détails.

La période d'inscription annuelle commence le 16 novembre et se termine le 30 novembre 2000.

Cher collègue, Chère collègue,

Nous avons le plaisir de vous transmettre votre trousse d'inscription au Régime d'avantages sociaux à la carte 2001.

La trousse qui vous est remise cette année est le fruit des nombreux efforts déployés pour simplifier votre inscription au régime et vous faire gagner du temps. Le présent document contient d'importants renseignements qui vous sont nécessaires pour choisir les protections dont vous bénéficierez l'an prochain. Nous avons tenu compte de vos demandes et nous en sommes tenus à l'essentiel dans notre description des avantages sociaux. Si vous souhaitez en savoir davantage après avoir lu le présent document, n'hésitez pas à consulter le site intranet Services@Work ou, si vous le préférez, à communiquer avec l'un des représentants des Services au personnel.

Vous remarquerez quelques nouveautés au chapitre des protections offertes en 2001. Nous vous encourageons donc à lire la documentation qui vous est fournie. Vous y trouverez une description détaillée des changements apportés et aurez une meilleure idée de leur incidence sur vous et votre famille.

Les choix qui vous sont offerts en 2001 traduisent notre volonté de proposer aux employés, partout au pays, des protections qui sauront répondre à leurs besoins diversifiés tout en demeurant viables d'un point de vue financier. Comme nous avons coutume de le faire, nous avons comparé notre régime à ceux de nos concurrents afin de nous assurer que les protections et les coûts de notre régime se comparent toujours avantageusement à ceux qui sont offerts sur le marché.

Nous continuons d'affecter les ressources financières de la Société aux avantages sociaux que les employés jugent les plus importants. Le Régime d'avantages sociaux à la carte est un élément important de vos récompenses à Nortel Networks, lesquelles évoluent pour inclure une variété de programmes visant l'amélioration de la qualité de vie en général et de la vie au travail. Voilà quelques-unes des nombreuses raisons pour lesquelles nous croyons que vous aimerez ce que nous vous réservons pour 2001.

Paula Holden Avantages sociaux, Amérique du Nord

Table des matières

Avant de commencer	2
Méthode de partage des coûts	3
Inscription en ligne	4
À propos de la documentation sur le régime	4
Pour vérifier les renseignements dont nous disposons sur les	
personnes à votre charge	5
Section 1: En bref	7
Section 2 · En détail	12

Avant de commencer

Avant de passer à la **Section 1**, intitulée «**En bref**», et d'examiner les changements apportés en 2001, prenons quelques instants pour faire le point sur vos avantages sociaux et sur le processus d'inscription adopté pour 2001.

1. Un processus simplifié. Nous avons visé la simplicité avant toute chose pour ce qui est du processus d'inscription de 2001 et des années à venir. Nous désirons faciliter le plus possible votre inscription au Régime d'avantages sociaux à la carte et vous permettre de gagner du temps. Ainsi, vous ne vous inscrivez que si vous avez des changements à apporter à vos protections. Et l'inscription se fait en ligne. Par contre, même si vous n'avez pas de changements à apporter, vous devez quand même vérifier en ligne l'exactitude des renseignements consignés dans votre dossier sur les personnes à votre charge. Vous pouvez également vous connecter au système pour modifier vos protections en cas d'événement admissible, ou accéder à des renseignements complémentaires sur vos avantages sociaux.

2. Un régime concurrentiel.

Comme nous le faisons chaque année, nous avons comparé notre régime d'avantages sociaux à ceux qui sont offerts sur le marché et nous estimons que, dans l'ensemble, il demeure concurrentiel tant au chapitre des protections qu'à celui du partage des coûts entre la Société et ses employés.

- **3.** Un ensemble diversifié. Le Régime d'avantages sociaux à la carte n'est que l'une des principales récompenses que vous offre la Société. Celles-ci comprennent en outre :
 - une aide appréciable à la constitution d'un capital en vue de la retraite;
 - un généreux programme de congés payés; et
 - des mesures visant à améliorer la qualité de la vie professionnelle, comme des programmes de conditionnement physique et de mieux-être ainsi que des protections pour voyageurs.

Méthode de partage des coûts

En 2001, les coûts du Régime d'avantages sociaux à la carte seront partagés, entre la Société et ses employés, d'une façon essentiellement identique à celle de l'an 2000. C'est donc dire qu'aucun changement n'a été apporté :

- aux coûts relatifs aux options d'assurance médicale et d'assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe, pas plus qu'aux remboursements sous forme de crédits;
- au coût de l'assurance-incapacité complémentaire (0,05 p. 100 du salaire pour l'assurance-incapacité de courte durée et 0,32 p. 100 du salaire pour l'assurance-incapacité de longue durée);
- au montant des crédits accordés (0,39 p. 100 du salaire).

Cela ne signifie pas que les coûts du régime ne continuent pas d'augmenter dans l'ensemble. En l'an 2000, par exemple, le coût par personne de l'assurance médicale sera de 7,5 p. 100 supérieur à ce qu'il était en 1999, tandis que dans le cas de l'assurance dentaire, l'augmentation sera de 5,5 p. 100. Plusieurs facteurs, tant internes qu'externes, influent sur les coûts du régime. Ce sont notamment :

- le montant des prestations versées;
- le nombre d'employés inscrits à chacune des options du régime;
- l'augmentation du coût des soins de santé, lequel progresse trois fois plus rapidement que le coût de la vie en général.

L'an dernier, nous vous avons indiqué que la Société assumerait 90 p. 100 de l'ensemble des coûts reliés aux soins de santé, tandis que les employés assumeraient la part restante de 10 p. 100. Nous vous avions également dit que la Société assumerait le coût, pour chacun de ses employés, du niveau de couverture jugé concurrentiel sur le marché, à savoir

le régime complet, options de situation familiale «pour vous et votre conjoint» ou «pour vous et vos enfants».

Pour déterminer le partage des coûts en 2001, nous avons fait une nouvelle analyse, à la fois du marché et des facteurs internes et externes qui influent sur les coûts, et avons conclu que la valeur des avantages sociaux offerts et la méthode de partage des coûts demeuraient concurrentielles.

Les coûts à la charge des employés n'augmenteront donc pas en 2001. (Veuillez toutefois noter que les primes d'assurance-vie peuvent varier selon votre âge et le fait que vous êtes fumeur ou non-fumeur.)

Le Régime d'avantages sociaux à la carte vous offre beaucoup de souplesse. La couverture dont vous bénéficiez dépend entièrement du niveau que vous avez choisi : vous payez plus pour le régime supérieur, car il vous offre une couverture accrue, tandis que vous ne payez rien — et recevez en fait un remboursement sous forme de crédits — pour le régime de base, car il vous offre une couverture réduite. Votre part des coûts est donc directement proportionnelle au niveau de couverture que vous choisissez.

Même si votre part des coûts n'augmente pas cette année, n'oubliez pas que la situation du secteur des soins de santé est très instable. En effet, le coût des soins médicaux et dentaires ne cesse de grimper et le désengagement de l'État se poursuit, accroissant ainsi la charge des contribuables. Bien que personne ne puisse prévoir l'évolution, dans les années à venir, des facteurs ayant une incidence sur les coûts, dont ceux qui sont indiqués ci-dessus, la Société maintient sa promesse de vous offrir un régime d'avantages sociaux à la carte tout à fait concurrentiel par rapport au marché.

Salaire

Pour l'inscription annuelle et toute modification effectuée à la suite d'un événement admissible, votre salaire de 2001 correspond à votre salaire de base annuel au 30 septembre 2000.

Inscription en ligne

La période d'inscription annuelle au Régime d'avantages sociaux à la carte 2001 commence le 16 novembre et se termine le 30 novembre 2000.

Cette année, tous les employés qui désirent s'inscrire ou modifier leurs choix doivent le faire par intranet. Aucune disposition n'a été prise pour permettre votre inscription par téléphone. Cela dit, vous pouvez toujours demander l'aide d'un représentant des Services au personnel, et ce, tant par téléphone que par courriel. De l'information complémentaire est également affichée dans le site intranet Services@Work.

Si vous n'avez pas accès à l'intranet, vous recevrez à domicile une trousse d'information distincte avant la période d'inscription annuelle.

Vous aurez besoin de cette trousse pour vous inscrire. Elle contient de l'information sur la façon de mettre à jour les renseignements sur les personnes à votre charge et de procéder à l'inscription. Si vous ne la recevez pas ou si vous avez des questions, communiquez avec les Services au personnel, au RCE 333-4636, au 1 800 684-4636 (sans frais) ou au (905) 863-4636.

Votre opinion nous tient à cœur

Nous continuerons de chercher à améliorer le processus d'inscription en ligne en vue de 2002. Vous pouvez nous aider en nous faisant part de vos impressions et de vos suggestions. N'hésitez donc pas à répondre à notre sondage, que vous trouverez dans l'outil d'inscription en ligne.

N'oubliez pas que vous pouvez également répondre à un second sondage sur le service offert par le centre d'appels et le bureau des règlements de Clarica. Vos réponses nous aideront à évaluer la qualité des prestations de ce fournisseur et à apporter les correctifs qui s'imposent, s'il y a lieu, afin que vous receviez le meilleur service possible.

Pour en savoir plus

Vous trouverez les documents de référence suivants dans le site intranet Services@Work de Nortel Networks. Ils vous permettront d'en savoir davantage sur le Régime d'avantages sociaux à la carte.

Guide d'inscription au Régime d'avantages sociaux à la carte 2001

Ce guide exhaustif contient de l'information générale sur les sujets suivants :

- · fonctionnement du régime;
- protections de base et complémentaires offertes;
- niveaux de couverture; et
- facteurs à considérer dans le choix des protections.

Manuel des avantages sociaux à la carte 2001 Ce manuel contient de l'information plus détaillée sur le Régime d'avantages sociaux à la carte. Il sera affiché dans le site intranet Services@Work d'ici à la fin de l'an 2000.

Si vous ne trouvez pas les réponses à vos questions dans ces documents ou si vous désirez simplement en savoir davantage sur le fonctionnement du Régime d'avantages sociaux à la carte, n'hésitez pas à communiquer avec les Services au personnel, au RCE 333-4636, au 1 800 684-4636 (sans frais) ou au (905) 863-4636.

À **propos**de la documentation sur le régime

Nous sommes conscients que lorsqu'il s'agit de choisir vos avantages sociaux à la carte, vous désirez avoir une information qui soit à la fois concise et facile à comprendre. Voici donc les ressources mises à votre disposition.

Brochure d'information. Le présent document a été conçu de manière à vous faire gagner du temps. Il comporte deux sections.

Vous devez absolument lire la **Section 1**, intitulée «**En bref**» et comprise entre les pages 7 et 12, si vous désirez obtenir l'information essentielle en peu de temps. On y précise :

- les changements pour 2001;
- · qui doit s'inscrire;
- · comment s'inscrire; et
- comment s'assurer de bénéficier effectivement des protections choisies pour 2001.

La Section 2, intitulée «En détail» et comprise entre les pages 13 et 24 contient des renseignements plus détaillés, notamment au sujet :

- des tendances actuelles en matière de soins de santé et de leur incidence pour la Société et pour vous;
- · des changements apportés au régime;
- des protections de base et complémentaires prévues dans le cadre du régime; et
- des ressources accessibles par téléphone et par Internet.

Pour vérifier les renseignements dont nous disposons sur les personnes à votre charge

Nous vous demandons cette année de bien vouloir vérifier les renseignements consignés dans votre dossier sur votre conjoint et vos enfants à charge afin de vous assurer de leur exactitude. Ces renseignements servent à déterminer l'admissibilité aux remboursements prévus dans le cadre de l'assurance médicale et de l'assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe, ainsi qu'à calculer le montant de la prime de l'assurance-vie complémentaire du conjoint.

Cela vous concerne-t-il?

Avez-vous un conjoint ou des personnes à charge inscrits à l'une ou l'autre des protections prévues dans le cadre du Régime d'avantages sociaux à la carte? Si vous répondez par l'affirmative, cette section vous concerne.

Avant tout, vous devez vérifier si les renseignements dont nous disposons sur les personnes à votre charge sont exacts, et ce, même si vous ne modifiez pas vos choix de protections. Nous avons pris les mesures nécessaires pour que vous puissiez faire cette vérification en ligne et ainsi gagner du temps. Cette étape a été rajoutée au processus d'inscription en vue de l'année 2001 et précède la période d'inscription annuelle proprement dite. Voici ce que vous devez savoir :

- Vous pouvez corriger ou compléter en ligne les renseignements consignés dans votre dossier sur les personnes qui sont actuellement à votre charge en tout temps entre le 1^{et} octobre et le 30 novembre 2000. (Si vous l'avez déjà fait, nous vous en remercions.)
- Vous pouvez ajouter en ligne les renseignements sur de nouvelles personnes à charge ou des personnes à charge qui n'avaient pas été inscrites auparavant uniquement pendant la période d'inscription annuelle, soit entre le 16 et le 30 novembre 2000.

Pourquoi est-ce si important?

Tout simplement parce que l'administration des renseignements sur les personnes à charge, effectuée jusqu'à présent par Clarica, sera désormais confiée aux Services au personnel. Nous souhaitons donc profiter de l'occasion pour vérifier si les renseignements dont nous disposons sont à jour.

Cela nous permettra aussi de traiter vos demandes de règlement sans délai et d'ajouter le nom des personnes à charge inscrites à votre dossier sur votre relevé de confirmation.

Remarque au sujet des nouvelles personnes à charge

Avez-vous inscrit une nouvelle personne à charge depuis le 20 septembre dernier?

Pendant la période d'inscription annuelle, les renseignements sur les personnes à charge pouvant être consultés en ligne sont ceux qui figuraient dans les dossiers de Clarica au 20 septembre 2000. Si vous avez depuis étendu votre couverture à une nouvelle personne à charge, celle-ci ne sera pas inscrite dans le système. Soyez toutefois assuré que cette personne à charge est couverte dans le cadre du Régime d'avantages sociaux à la carte pour le reste de l'an 2000. Vous devez toutefois l'inscrire de nouveau afin qu'elle bénéficie de la couverture adéquate en 2001 et que vos demandes de règlement soient traitées sans délai. Vous pourrez le faire en ligne pendant la période d'inscription annuelle, c'est-à-dire entre le 16 et le 30 novembre 2000.

Veuillez téléphoner aux Services au personnel si vous n'avez pas accès à l'intranet.

Inscrirez-vous une nouvelle personne à charge d'ici à la fin de l'année?

Si vous prévoyez qu'un événement admissible surviendra d'ici au 1^{er} janvier 2001 (si vous prévoyez, par exemple, devoir étendre votre couverture à un nouvel enfant ou à un nouveau conjoint), veuillez téléphoner aux Services au personnel pour savoir comment inscrire ce changement à votre dossier.

Par ailleurs, il est important que vous confirmiez l'exactitude des renseignements sur les personnes à votre charge, car nous avons modifié, en vue de 2001, la méthode utilisée pour le calcul des primes de l'assurance-vie complémentaire du conjoint. Si vous souscrivez cette protection et si, pour quelque raison que ce soit, les renseignements dont nous disposons sont incomplets, le calcul de la prime pourrait être faussé et vous risqueriez de perdre cette couverture, même si vous en bénéficiiez en l'an 2000.

Il importe de vérifier les renseignements sur les personnes à votre charge, même si vous avez renoncé à l'assurance médicale, car nous pourrons ainsi calculer avec précision les coûts de l'assurance-vie complémentaire que vous aurez souscrite pour votre conjoint.

Inscrivez les personnes à votre charge en ligne

Cette année, vous pourrez consulter les renseignements sur les personnes à votre charge au moyen de l'outil d'inscription en ligne au Régime d'avantages sociaux à la carte. De plus, après le 1er janvier 2001, vous n'aurez plus à remplir de formulaire papier pour nous signaler un changement. Que vous désiriez mettre à jour des renseignements sur des personnes à charge déjà inscrites ou inscrire de nouveaux noms, vous pourrez désormais le faire en ligne. Si, toutefois, vous n'avez pas accès à l'intranet, téléphonez aux Services au personnel.

Section 1 : En bref

Changer ou ne pas changer, voilà la question!

Avant de prendre une décision à ce sujet, veuillez suivre les trois étapes décrites ci-après.

1^{re} étape : Vérifiez les protections que vous aviez souscrites pour l'an 2000, les renseignements personnels figurant sur votre feuille de calcul personnalisée, de même que le relevé explicatif des avantages sociaux que vous aurez reçu de Clarica. Ensuite, accédez à l'outil d'inscription en ligne afin de vérifier si les renseignements sur les personnes à votre charge sont exacts et complets. (Si vous l'avez fait depuis le 1^{er} octobre, passez à la 2^e étape.) S'il y a lieu, vous pouvez entrer les modifications nécessaires au moyen de l'outil d'inscription en ligne.

2° étape : Lisez l'information qui vous est fournie sur les changements apportés au Régime d'avantages sociaux à la carte 2001 et assurez-vous de bien les comprendre. Les différences entre les régimes de 2000 et de 2001 sont présentées aux pages 8 et 9, dans un tableau comparatif.

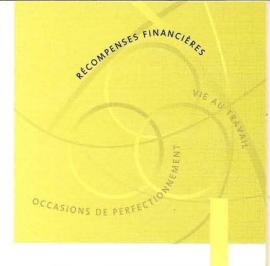
3° étape: Réfléchissez à vos besoins futurs. Prévoyez-vous vous marier prochainement? Aurez-vous bientôt un enfant? Vos besoins en matière de soins de santé ont-ils évolué? Qu'en est-il de ceux des personnes à votre charge? Prévoyez-vous vivre certains changements qui pourraient influer sur vos besoins en matière d'avantages sociaux?

L'heure des choix

Vous avez décidé de conserver les mêmes protections en 2001? Eh bien, vous n'avez aucune mesure à prendre si ce n'est de vérifier les renseignements sur les personnes à votre charge et d'apporter les changements nécessaires, le cas échéant. N'oubliez pas : si vous n'aviez pas utilisé tous vos crédits en 2000 et les aviez versés dans votre compte de remboursement des soins de santé, vous devez vous inscrire si, en 2001, vous désirez plutôt toucher vos crédits inutilisés sous forme de rémunération imposable. Ou, si vous aviez au contraire choisi de toucher vos crédits inutilisés sous forme de rémunération imposable, vous devez vous inscrire si vous désirez, en 2001, verser vos crédits inutilisés dans un compte de remboursement des soins de santé.

Vous avez décidé de modifier vos protections ou de verser vos crédits inutilisés dans votre compte de remboursement des soins de santé? Reportez-vous à la rubrique «Tenonsnous-en aux faits» de la page 10 pour savoir comment vous y prendre. Consultez la page 24 si vous n'avez pas accès à l'intranet.

Vous êtes prêt à modifier vos protections ou à vérifier les renseignements sur les personnes à votre charge? Vous n'avez qu'à vous connecter au système (https://47.28.160.212:49185 ou https://eflex.us.nortel.com:49185).



À l'intérieur

Vous trouverez dans la présente section l'information dont vous avez besoin pour déterminer si des changements s'imposent dans vos choix de protections et, le cas échéant, pour savoir comment les effectuer.

À inscrire à votre agenda

La période d'inscription annuelle au Régime d'avantages sociaux à la carte 2001 aura lieu du 16 au 30 novembre 2000. Si vous prévoyez être en congé pendant cette période, communiquez avec les Services au personnel, au RCE 333-4636, au 1 800 684-4636 (sans frais) ou au (905) 863-4636.

Si vous ne vous inscrivez pas d'ici à la date limite, vous bénéficierez, en 2001, d'une couverture par défaut.

Entrée en vigueur de vos protections

Les protections choisies pendant la période d'inscription annuelle seront en vigueur du 1^{er} janvier au 31 décembre 2001. Il vous sera impossible de les modifier au cours de l'année, sauf en cas d'événement admissible (reportez-vous à la page 16 pour obtenir plus de détails à ce sujet).

Vos protections peuvent être modifiées si vous êtes frappé d'incapacité avant le 1er janvier 2001. Pour en savoir davantage, consultez le Manuel des avantages sociaux à la carte 2001, que vous trouverez dans le site intranet Services@Work.



Nous avons effectué certains changements aux protections prévues dans le cadre du Régime d'avantages sociaux à la carte et avons également simplifié les formalités administratives. Vous trouverez une description sommaire de ces changements dans le tableau qui suit et une description plus détaillée aux pages 14 à 16.

	2001	
PROTECTIONS	•	
Remboursement maximal des frais d'hospitalisation dans une chambre à deux lits	• 100 \$ par jour pour le régime complet	• 150 \$ par jour pour le régime complet
Acupuncture	 Les soins doivent être dispensés par un médecin. 	 Les soins peuvent être dispensés par un médecin ou par un praticien assujetti à la réglemen- tation provinciale.
Remboursement maximal, par période de 24 mois, des frais liés aux prothèses auditives	 250 \$ pour le régime de base 300 \$ pour le régime complet 500 \$ pour le régime supérieur 	 500 \$ pour le régime de base 750 \$ pour le régime complet 1 000 \$ pour le régime supérieur
Assurance-vie complémentaire des personnes à charge	 En cas de retraite anticipée, la couverture peut être maintenue jusqu'à 65 ans, aux frais du participant. 	 La protection prend fin au moment de votre départ à la retraite ou à votre 65° an- niversaire de naissance, selon le premier événement.*
Soins à l'extérieur du pays	 Cette protection prévoit le remboursement des soins reçus pendant un voyage d'agrément à l'étranger, sous réserve qu'ils soient admissibles dans le cadre de l'assurance médicale du Régime d'avantages sociaux à la carte; la durée maximale de la couverture et le taux de remboursement dépendent du régime d'assurance médicale choisi. Les frais engagés pour des soins reçus au cours d'un voyage d'affaires entrepris pour le compte de la Société sont remboursés dans le cadre du programme Voyageur averti. Les numéros à composer en cas d'urgence et le processus de règlement diffèrent selon qu'il s'agit d'un voyage d'affaires ou d'agrément. 	 Les soins reçus d'urgence pendant un voyage d'agrément ou un voyage d'affaires à l'étranger sont remboursés dans le cadre du programme Voyageur averti; la durée de la couverture et le taux de remboursement sont les mêmes, peu importe le régime d'assurance médicale choisi. Les numéros à composer en cas d'urgence et le processus de règlement sont les mêmes, qu'il s'agisse d'un voyage d'affaires ou d'agrément.

^{*} Les employés qui prennent leur retraite en 2001 auront des droits acquis en vertu des dispositions du Régime d'avantages sociaux à la carte de l'an 2000.

	2000	2001
PROTECTIONS (suite)		
Assurance-accident de voyages d'affaires et programme Voyageur averti	Ces protections sont offertes dans le cadre du Régime d'avantages sociaux à la carte.	 Ces protections ne sont plus offertes dans le cadre du Régime d'avantages sociaux à la carte. Elles ont été intégrées à d'autres régimes de la
		Société.
COÛTS		
Assurance-vie complémentaire du conjoint	Les coûts sont établis en fonction de l'âge de l'employé et d'un facteur actuariel.	 Les coûts sont établis en fonction de l'âge et du sex du conjoint et du fait qu'il est fumeur ou non-fumeu (ils peuvent augmenter ou diminuer selon l'âge du conjoint).
FORMALITÉS ADMINIST	RATIVES	
Compte de remboursement des soins de santé	 Les demandes de règlement doivent être soumises trimestriellement. 	 Possibilité de soumettre mensuellement les demandes de règlement.
	 Formulaire distinct de ceux de l'assurance médicale et de l'assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe. 	Nouveau formulaire unique pour le remboursement des frais et le compte de remboursement des soins de santé.
		 Formulaire «Relevé de frais médicaux et paramédicaux» pour l'assurance médicale, soins de la vue et de l'ouïe et le compte de remboursemen des soins de santé.
		 Formulaire «Indemnités pou soins dentaires» pour les soins dentaires et le compte de remboursement des soin de santé.
Soins à l'extérieur du pays	 Les frais engagés pour des soins reçus pendant un voyage d'agrément à l'étranger sont rem- boursés dans le cadre du Régime d'avantages sociaux à la carte. 	 Les frais engagés pour des soins reçus pendant un voyage d'agrément à l'étranger sont remboursés dans le cadre du programme Voyageur averti.
Mise à jour des données sur les personnes à charge	Formulaire papier	Outil d'inscription en ligne
Modification des protections à la suite d'un événement admissible	• Formulaire papier	Outil d'inscription en ligne
Imposition des avantages sociaux au Québec – protections liées aux soins de santé	 Les résidents du Québec ne peuvent, au moment de leur inscription, évaluer le montant de l'impôt provincial à payer. 	 Avant de faire leur choix, les résidents du Québec peuvent évaluer, au moyer de l'outil d'inscription en ligne, le montant de l'impé provincial à payer.
Comité des avantages sociaux des employés	Il n'existe pas de comité des avantages sociaux des employés.	 Un comité des avantages sociaux des employés a été créé.





Tenons-nous-en aux faits

Veuillez prendre les mesures suivantes si vous décidez, après avoir consulté le présent document et les autres ressources mises à votre disposition, de modifier vos protections en 2001.

- Ayez en main votre feuille de calcul personnalisée ou consultez l'écran d'inscription en ligne. Vous y trouverez le détail de vos protections actuelles, de même que les coûts ou les remboursements sous forme de crédits qui s'y rattachent.
- 2. Inscrivez-vous en ligne. Rendez-vous d'abord à l'adresse https://47.28.160.212:49185 ou https://eflex.us.nortel.com:49185 et suivez les directives ci-dessous. Si vous n'avez pas accès à l'intranet, vous recevrez à domicile une trousse d'information distincte avant la période d'inscription annuelle. Elle contient de l'information sur la façon de mettre à jour les renseignements sur les personnes à votre charge et de procéder à l'inscription. Si vous ne la recevez pas, communiquez avec les Services au personnel, au RCE 333-4636, au 1 800 684-4636 (sans frais) ou au (905) 863-4636.
- 3. Lorsque vous avez terminé, notez le numéro de confirmation qui apparaît à l'écran. Si vous ne recevez pas de numéro, vos choix n'ont pas été enregistrés. Dans ce cas, communiquez sans tarder avec les Services au personnel.
- 4. Surveillez l'arrivée de votre relevé de confirmation à votre domicile peu après la fin de la période d'inscription. Vérifiez-le attentivement pour vous assurer que les protections qui y figurent sont bien celles que vous avez choisies. En cas d'erreur, téléphonez aux Services au personnel, au RCE 333-4636, au 1 800 684-4636 (sans frais) ou au (905) 863-4636.

 Conservez le présent document ainsi que votre relevé de confirmation afin de pouvoir les consulter au besoin.

Inscription en ligne

Voici ce dont vous avez besoin avant de commencer :

- Votre code mondial de 7 chiffres, lequel figure dans la section «Renseignements personnels» de votre feuille de calcul personnalisée; et
- Votre mot de passe NorPASS. Si vous ne le connaissez pas ou s'il est expiré, composez le RCE 888-2433 ou le (514) 818-2433 (service en français), ou le ESN 684-4357 ou 1 800 684-4357 (service en anglais) et sélectionnez l'option «Services reliés au mot de passe».

Vous êtes maintenant prêt à commencer.

- 1. Lancez Netscape 3.0, Internet Explorer 4.0 ou une version plus récente de l'un ou l'autre de ces logiciels et accédez à l'outil d'inscription en ligne au Régime d'avantages sociaux à la carte (https://47.28.160.212:49185 ou https://eflex.us.nortel.com:49185).
- Entrez votre code mondial de 7 chiffres et votre mot de passe NorPASS dans les champs «User Name» et «Password» de l'écran d'accès. Suivez les directives qui vous sont fournies.
- 3. Cliquez sur l'icône représentant un formulaire d'inscription. L'écran de vérification des renseignements sur les personnes à votre charge s'affichera.
- 4. Dans cet écran, vous devez :
- vous assurer que les nom, date de naissance et sexe des personnes à votre charge sont exacts;
- cocher la case appropriée si les personnes à votre charge sont couvertes par un autre régime;
- cliquer sur «Dependent Verification Complete» si vous n'avez personne à votre charge.

- Les renseignements sur les personnes à votre charge sont-ils exacts?
- Si OUI, cliquez sur «Dependent Verification Complete».
- Si NON, cliquez sur le nom de la personne en question, apportez les modifications nécessaires et cliquez sur «Update».
- Manque-t-il des personnes à charge dans votre dossier?
- Si OUI, cliquez, dans le menu déroulant, sur le lien de parenté avec la personne à charge à inscrire, puis sur «Add New Dependent». Entrez les renseignements demandés et cliquez de nouveau sur «Add New Dependent».
- Répétez cette étape jusqu'à ce que vous ayez inscrit toutes les personnes à votre charge admissibles que vous souhaitez ajouter.
- Désirez-vous retirer le nom d'une personne à votre charge?
- · Si OUI, cliquez sur l'option «Remove».
- Avez-vous fait toutes les modifications nécessaires aux renseignements sur les personnes à votre charge?
- Si OUI, cliquez sur «Dependent Verification Complete».
- 5. Dans l'écran d'inscription :
- Vous pouvez vérifier les protections souscrites en 2000 et calculer les coûts et les crédits qui se rattachent, en 2001, à diverses combinaisons de protections.
- Dans la bande noire, située dans le haut de l'écran, s'afficheront les coûts et les crédits relatifs aux protections choisies.
- Une fois que vous aurez arrêté vos choix pour 2001, cliquez sur «Show Summary» pour connaître les coûts à votre charge. Les totaux de la Section A (protections autres que l'assurance-vie complémentaire) et de la Section B (assurance-vie complémentaire) s'afficheront dans l'écran du sommaire. Un nombre négatif dans la Section A correspond aux crédits inutilisés, que vous pouvez verser dans votre compte de

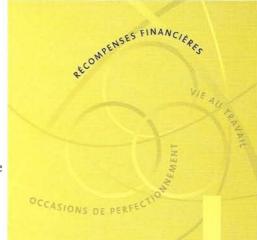
remboursement des soins de santé ou dont vous pouvez toucher le montant sous forme de rémunération imposable. Un nombre positif correspond à vos coûts.

- 6. Êtes-vous prêt à inscrire vos choix?
- Cliquez sur le bouton «Enroll Me Now!» au bas de l'écran du sommaire pour soumettre vos choix de protections et terminer votre inscription.
- Un numéro de confirmation s'affichera à l'écran dès que vos choix auront été enregistrés. Conservez ce numéro pour vos dossiers personnels. Vous ne pourrez plus modifier vos choix pendant la période d'inscription annuelle courante.

Formulaires à remplir

Si vous souhaitez apporter les modifications décrites ci-dessous, vous devez remplir les formulaires appropriés et les faire parvenir à l'adresse indiquée.

 Si vous devez soumettre une preuve d'assurabilité en raison de la couverture d'assurance-vie que vous avez choisie, un exemplaire du formulaire Déclaration d'état de santé du membre ou Déclaration d'état de santé pour conjoint et enfants à charge (selon le cas) sera joint au relevé de confirmation que vous recevrez par la poste. (Consultez le Guide d'inscription au Régime d'avantages sociaux à la carte 2001 en ligne pour savoir si vous devez ou non produire une preuve d'assurabilité.) Vous devez remplir ce formulaire et l'envoyer à Clarica avant le 31 janvier 2001. Veuillez noter que la couverture choisie ne prendra effet que lorsqu'elle aura été autorisée par Clarica et que le fait de produire une preuve d'assurabilité ne garantit pas que votre couverture d'assurance-vie sera nécessairement augmentée.



- Si vous désirez augmenter votre couverture d'assurance-vie par suite d'un événement admissible survenu entre deux périodes d'inscription annuelles, vous devez soumettre une preuve d'assurabilité à Clarica dans les 31 jours suivant la date de l'événement en question. Votre couverture augmentée ne prendra effet que lorsque votre demande aura été autorisée par Clarica.
- Si vous désirez nommer le bénéficiaire de votre assurance-décès et mutilation accidentels, ou en nommer un nouveau, vous devez remplir le formulaire de désignation de bénéficiaire, que vous trouverez sous la rubrique «FLEX Benefits» du site intranet Services@Work.
- Si vous aviez souscrit l'assurance médicale en 2000, mais désirez y renoncer en 2001 parce que vous (vous et les personnes à votre charge, au Québec) êtes couverts par un autre régime semblable, vous devez remplir le formulaire de renonciation à l'assurance médicale. Celui-ci sera joint à votre relevé de confirmation.

Vous n'êtes pas tenu de remplir un formulaire de renonciation à l'assurance médicale si vous l'aviez fait en 2000 et si vous ne désirez toujours pas souscrire cette protection en 2001.

Si vous ne vous inscrivez pas

Si vous ne vous inscrivez pas aux protections offertes dans le cadre du Régime d'avantages sociaux à la carte 2001, vous bénéficierez d'une couverture par défaut. Cette couverture varie selon les protections que vous aviez souscrites en 2000.

COUVERTURE PAR DÉFAUT	SI VOUS ÉTIEZ INSCRIT EN 2000
Régime d'assurance-maladie provincial	 Primes du régime d'assurance-maladie provincial pour vous et votre famille (le cas échéant)
Assurance médicale (Vous toucherez un remboursement sous forme de crédits si vous êtes inscrit par défaut au régime de base.)	 Votre niveau de couverture et votre option de situation familiale seront les mêmes qu'en 2000.
Assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe (Vous toucherez un remboursement sous forme de crédits si vous renoncez par défaut à cette protection.)	Votre niveau de couverture et votre option de situation familiale seront les mêmes qu'en 2000.
Assurance-vie de l'employé	 Vous serez inscrit à l'assurance-vie de base.
	 Votre capital d'assurance-vie complémentaire sera le même qu'en 2000.
Assurance-vie des personnes à charge • Conjoint	 Le capital d'assurance-vie souscrit pour votre conjoint sera le même qu'en 2000. †
• Enfants à charge	 Le capital d'assurance-vie souscrit pour les enfants à votre charge sera le même qu'en 2000.
Assurance-décès et mutilation accidentels	 Votre capital d'assurance et votre option de situation familiale seront les mêmes qu'en 2000.
Assurance-incapacité de courte durée	• Votre capital d'assurance sera le même qu'en 2000.
Assurance-incapacité de longue durée	 Votre capital d'assurance sera le même qu'en 2000.
Compte de remboursement des soins de santé	 Si vous avez affecté des crédits inutilisés en 2000 à votre compte de remboursement des soins de santé, tout crédit inutilisé en 2001 du fait de votre inscription à la couverture par défaut sera affecté à votre compte de remboursement des soins de santé.

[†] Vous devez avoir confirmé, soit en ligne, soit au moyen du formulaire papier dûment rempli et renvoyé aux Services au personnel, l'exactitude des renseignements sur votre conjoint depuis le 1^{er} octobre 2000. Sinon, vous risquez de perdre cette couverture.

Section 2 : En détail

Coût des soins de santé et mesures prises par la Société

Presque tous les journaux en parlent : le coût des soins de santé ne cesse d'augmenter. Selon les économistes et autres spécialistes en la matière, les causes de cette situation sont nombreuses et comprennent, notamment, les suivantes :

- · Augmentation du coût des médicaments - La mise en marché de nouveaux médicaments n'aura jamais connu, au Canada, de période aussi dynamique qu'à l'heure actuelle. Pour ajouter au problème, ces nouvelles pharmacothérapies, dont le développement coûte de plus en plus cher, viennent parfois en remplacer d'autres qui, elles, étaient couvertes par les régimes provinciaux d'assurance-maladie. Par ailleurs, l'industrie pharmaceutique canadienne se prépare à faire davantage de publicité directe auprès des consommateurs. Non seulement cela aura-t-il pour effet d'accroître l'utilisation de médicaments, mais les coûts publicitaires auront une incidence sur le prix de détail des médicaments. Et finalement, il est de plus en plus facile pour les compagnies pharmaceutiques d'augmenter le prix de leurs médicaments en raison du regroupement de certaines d'entre elles et des faibles pressions concurrentielles qui en résultent.
- Vieillissement de la main-d'œuvre canadienne Selon Statistique Canada, l'âge moyen des travailleurs canadiens n'a fait qu'augmenter au cours des vingt dernières années. Il s'établit aujourd'hui à 40 ans. Cette tendance au vieillissement se traduit par une hausse marquée de la demande de soins de santé de toutes sortes, du traitement de maladies chroniques aux soins paramédicaux.
- Évolution du secteur de la santé Le désengagement de l'État se poursuit même s'il est moins perceptible qu'au début des années 1990, tandis que les compressions massives faisaient la manchette partout au pays. Ainsi, lorsqu'une personne est hospitalisée, elle n'a pas à assumer le coût des médicaments qui lui sont administrés à l'hôpital, car c'est le régime d'assurance-maladie provincial qui assume ce coût. Avec le virage ambulatoire, cependant, les séjours à l'hôpital sont moins nombreux et moins longs. Nombre des traitements qui étaient administrés à l'hôpital le sont désormais à la maison, et c'est le malade qui doit payer la note. Mentionnons également que les physiothérapeutes sont de plus en plus nombreux à se retirer des régimes d'assurance-maladie provinciaux. Le résultat est le même dans les deux cas : le montant des demandes de règlement soumises au Régime d'avantages sociaux à la carte augmente, et les gens s'attendent à ce que la protection de leur régime d'assurance privé s'étende aux soins et aux services

À l'intérieur

Vous trouverez ci-dessous de l'information générale au sujet du Régime d'avantages sociaux à la carte 2001 et des nouveautés qu'il présente. N'hésitez pas à poursuivre votre lecture si vous désirez en savoir plus.

- Coût des soins de santé et mesures prises par la Société
- Vous désirez en savoir davantage?
- · Aperçu des protections du régime
- Coût de l'assurance-vie complémentaire du conjoint
- Si vous n'avez pas accès à l'intranet
- Adresses Internet et numéros de téléphone importants

Notre demande à Clarica : faciliter la vie de nos employés

Au cours de la dernière année, nous avons demandé à l'administrateur du régime, soit la compagnie Clarica, d'explorer diverses avenues qui permettraient non seulement de simplifier les formalités liées aux demandes de règlement, mais aussi de rendre l'ensemble du processus moins fastidieux et plus clair pour les employés. Voici donc quelquesunes des nouveautés qui entreront en vigueur dans le courant de 2001 :

- Vous pourrez consulter le site Web de Clarica pour vérifier l'état des demandes de règlement que vous lui aurez soumises dans le cadre de l'assurance médicale, de l'assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe et du compte de remboursement des soins de santé.
- Vos formulaires de demande de règlement seront personnalisés.
 Vous pourrez les télécharger pour les imprimer et les remplir à la main, ou les remplir en ligne.

qui ne sont plus couverts par les régimes provinciaux. Enfin, un changement important est à prévoir pour 2002 en Ontario. En effet, les membres de la profession dentaire de cette province comptent cesser d'utiliser le code global d'examen de rappel pour utiliser un code distinct pour chacun des soins dispensés au cours d'une visite de rappel. Cela peut entraîner la diminution des frais dans certains cas, mais une augmentation dans d'autres.

Que faisons-nous pour pallier cette situation?

Nortel Networks et ses employés disposent de plusieurs moyens pour limiter l'incidence de ces changements. Voici d'ailleurs quelques-unes des mesures prises par la Société :

- Nous revoyons régulièrement nos régimes: nous les comparons à ceux de nos concurrents et les modifions en fonction des préoccupations des employés; nous offrons des choix adaptés aux besoins diversifiés du personnel et améliorons les protections qui ne sont plus adéquates.
- Nous faisons partie du
 Regroupement des employeurs
 sur la santé en Ontario et d'autres
 organismes semblables qui, au
 Québec, en Alberta et en ColombieBritannique, traitent des questions
 qui ont des répercussions pour nos
 employés (transfert des coûts des
 soins de santé, augmentation des
 coûts des médicaments, etc.). Ces
 organismes s'efforcent de sensibiliser
 les agences gouvernementales et les

- professions pharmaceutique et dentaire aux préoccupations des employeurs et des travailleurs du pays et d'influer ainsi sur l'orientation des politiques.
- Nous encourageons les employés à utiliser des médicaments génériques, qui sont moins coûteux mais tout aussi efficaces que les médicaments brevetés. Nous les invitons à participer, avec la Société, au contrôle des coûts du régime en faisant une utilisation réfléchie des régimes d'assurance médicale et d'assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe.

Vous désirez en savoir davantage?

Couverture à l'étranger offerte dans le cadre du programme Voyageur averti

À partir de 2001, le remboursement de vos frais de soins de santé et la durée de la couverture dont vous bénéficiez pendant un voyage d'agrément à l'étranger ne seront plus déterminés en fonction du régime d'assurance médicale que vous aurez souscrit dans le cadre du Régime d'avantages sociaux à la carte. Advenant une urgence, vous n'aurez pas non plus à vous soucier de composer le bon numéro selon que vous voyagez pour le compte de la Société ou à des fins personnelles. Le programme Voyageur averti constitue désormais votre «guichet unique» pour obtenir une aide d'urgence à l'étranger.

Peu importe le moment du jour ou de la nuit, le programme Voyageur averti de Nortel Networks vous permet, à vous et aux personnes à votre charge admissibles, d'obtenir de l'aide en cas d'urgence à l'étranger. Que vous fassiez un voyage d'affaires ou d'agrément, vous pouvez vous faire aider dans une foule de circonstances allant de la perte de vos bagages à de graves problèmes de santé ou de sécurité. Vous pouvez enfin mieux préparer votre voyage en vous informant sur les questions touchant la sécurité et l'immunisation. Consultez le site intranet du programme Voyageur averti pour plus de détails (http://travelwell.ca.nortel.com/ewb/ travelwell/index.html).

Acupuncture

À compter de 2001, la couverture d'assurance médicale sera étendue aux soins d'acupuncture dispensés par des praticiens assujettis à la réglementation provinciale. C'est donc dire que les frais admissibles engagés auprès d'un acupuncteur exerçant dans une province où la profession d'acupuncteur est réglementée pourront être remboursés, même si l'acupuncteur n'est pas médecin. Actuellement, le Québec et l'Alberta sont les deux seules provinces qui réglementent la profession d'acupuncteur.

Coût de l'assurance-vie du conjoint

En 2001, le coût de l'assurance-vie du conjoint ne sera plus établi en fonction de votre âge et d'un facteur actuariel, mais bien en fonction de l'âge et du sexe de votre conjoint et du fait qu'il est fumeur ou non-fumeur. Cette nouvelle approche, que nous avons adoptée afin de nous conformer aux pratiques de nos concurrents, pourra se traduire par une augmentation ou une diminution du coût à votre charge, selon le cas.

Comme nos Services au personnel se chargent maintenant de l'administration des renseignements sur les personnes à charge, dont l'âge et le sexe des conjoints, il est possible pour les employés d'obtenir en ligne le coût de l'assurance-vie du conjoint. Il faut toutefois que les renseignements transmis par Clarica aient été à jour.

Si les données sur votre conjoint contenues dans notre système d'administration étaient à jour, votre feuille de calcul personnalisée vous indiquera la prime exigible pour votre conjoint. Si vous avez fait la mise à jour des renseignements sur votre conjoint par intranet, l'outil d'inscription en ligne vous indiquera également la nouvelle prime à payer. Par contre, si vous n'avez pas accès à l'intranet et ne pouvez donc pas faire une mise à jour électronique des renseignements sur les personnes à votre charge, reportez-vous à la page 22 pour savoir comment calculer le coût de la couverture d'assurance-vie de votre conjoint.

En mettant à jour les renseignements sur les personnes à votre charge (tel qu'il est indiqué à la page 5), vous éviterez que la couverture de votre conjoint ne soit suspendue.

Comité des avantages sociaux des employés

Cette année, nous avons voulu donner un caractère officiel au processus d'appel concernant les demandes de règlement. C'est pourquoi nous avons formé un comité des avantages sociaux des employés, qui sera chargé d'examiner les appels officiellement documentés des demandes de règlement refusées. Cela dit, le processus d'appel actuellement en place au sein de Clarica et des Services au personnel n'est pas modifié pour autant. Il s'agit plutôt de permettre à l'employé d'en appeler au comité des avantages sociaux des employés si la décision rendue lui semble contraire aux dispositions du régime qu'il estime s'appliquer à sa situation. Il incombera au comité d'examiner les dispositions en question, et sa décision sera définitive. Pour de plus amples renseignements à ce sujet, consultez le Manuel des avantages sociaux à la carte 2001, que vous trouverez dans le site intranet Services@Work.

Événements admissibles

Lorsqu'un événement admissible (p. ex., naissance d'un enfant, mariage, divorce) survient entre deux périodes d'inscription annuelle, vous pouvez inscrire des personnes à charge ou annuler leur inscription et modifier vos protections en conséquence. (Vous trouverez une description détaillée des événements admissibles dans le Glossaire, qui se trouve dans le site intranet Services@Work.) À compter de 2001, vous pourrez utiliser l'intranet de la Société pour nous informer de toute modification que vous désirez effectuer en raison d'un événement admissible et pour remplir les attestations nécessaires. Voilà l'une des mesures que nous avons prises pour simplifier votre inscription et vous faire gagner du temps.

Signalement par intranet d'un événement admissible : vous devez informer les Services au personnel de tout événement admissible dans les 31 jours suivant cet événement. Cette directive s'applique même si vous ne souhaitez apporter aucun changement à votre niveau de couverture ou à vos choix de protections. Vous devez ensuite faire une mise à jour des renseignements sur les personnes à votre charge. Sinon, Clarica continuera de traiter vos demandes en fonction des renseignements dont elle dispose. Voici les étapes à suivre :

- 1. Informez les Services au personnel de tout événement admissible.
- Accédez à l'outil d'inscription en ligne afin de mettre à jour les renseignements sur les personnes à votre charge.
- 3. Modifiez vos protections en fonction de l'événement survenu.
- Remplissez et soumettez le document attestant de votre événement admissible.

Aperçu des **protections** du régime

Afin de vous remettre en mémoire le Régime d'avantages sociaux à la carte, voici un bref aperçu de son fonctionnement. Vous serez à même de constater la souplesse et la polyvalence de cette orientation en matière d'avantages sociaux.

Nortel Networks assume la totalité des coûts de la couverture de base, qui comprend l'assurance-vie de l'employé ainsi que l'assurance-incapacité de courte durée et l'assurance-incapacité de longue durée. La Société paie également une large part des coûts de l'assurance médicale et de l'assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe. Elle assume la totalité des coûts du régime complet pour vous, pour vous et votre conjoint, ou pour vous et vos enfants.

En outre, la Société vous offre des crédits d'un montant correspondant à 0,39 p. 100 de votre salaire, que vous pouvez utiliser pour souscrire des protections complémentaires. Vous pouvez vous servir de vos crédits pour augmenter vos couvertures d'assuranceincapacité de courte durée et d'assurance-incapacité de longue durée ou pour souscrire une assurance-décès et mutilation accidentels. Les crédits peuvent également servir à souscrire des couvertures d'assurance médicale et d'assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe supérieures à celles qui vous sont payées par la Société. Si vous choisissez des couvertures d'assurance médicale et d'assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe inférieures à celles qui vous sont payées par la Société, vous

pouvez recevoir un remboursement sous forme de crédits. Vous pouvez verser ces crédits dans votre compte de remboursement des soins de santé ou les recevoir sous forme de rémunération imposable.

Vous pouvez également souscrire l'assurance-vie complémentaire de l'employé et l'assurance-vie complémentaire des personnes à charge au moyen de dollars après impôt par retenues salariales.

Avantages sociaux à la carte :

COUVERTURE DE BASE (FOURNIE D'OFFICE) · Financé par le gouvernement provincial, ce Régime d'assurance-maladie régime offre une vaste gamme de soins de santé. provincial · La Société prend à sa charge les primes du régime d'assurance-maladie provincial pour vous et votre famille (le cas échéant). Pendant les 13 premières semaines d'incapacité, Assurance-incapacité de vous recevez un montant correspondant au courte durée salaire que vous touchiez avant votre incapacité. Pendant les 13 semaines d'incapacité suivantes, un montant correspondant à 70 p. 100 de ce salaire vous est versé. Après 26 semaines consécutives d'incapacité, vous Assurance-incapacité de recevez un montant correspondant à 50 p. 100 du longue durée salaire que vous touchiez avant votre incapacité. · Votre capital d'assurance correspond à votre Assurance-vie de l'employé salaire. · Vous bénéficiez de services d'information et de Programme d'aide aux consultation (jusqu'à concurrence de 10,5 séances employés individuelles ou familiales).

COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE (CHOIX DES EM	PLOYÉS)		
Assurance-incapacité de courte durée – protection complémentaire	 Couverture de base correspondant à 100 p. 100 du salaire que vous receviez avant votre incapacité pendant 13 semaines à compter de la date du début de votre incapacité. Pendant les 13 semaines suivantes, la couverture correspond non pas à 70 p. 100, mais à 90 p. 100 du salaire que vous receviez avant votre incapacité. 			
Assurance-incapacité de longue durée – protection complémentaire	 La couverture correspond non pas à 50 p. 100, mais à 70 p. 100 du salaire que vous receviez avant votre incapacité. Si vous touchez des prestations d'incapacité pendant deux ans, le montant des prestations sera rajusté en janvier de chaque année afin de tenir compte de l'augmentation du coût de la vie. 			té pendant rajusté en
Assurance-décès et mutilation accidentels – protection complémentaire	Pour vous	Pour votre fa	amille	
	•Votre salaire	Conjoint	Enfants	Conjoint et enfants
	 Deux fois votre salaire Trois fois votre salaire Quatre fois votre salaire 	60 p.100 de votre protection complé- mentaire d'assurance- décès et mutilation accidentels	Pour chaque enfant, 20 p. 100 de votre protection complémen- taire d'assurance- décès et mutilation accidentels	Conjoint: 50 p.100 de votre protection complémentaire d'assurancedécès et mutilation accidentels
	•Cinq fois votre salaire			Chaque enfant: 15 p. 100 de votre protection complémentaire d'assurancedécès et mutilation accidentels
	Capital a	assuré maxim	al : 1 500 000 \$	

COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE (C	HOIX DES EMPLOYÉS) – SUIT	'E	
Assurance médicale	 Le régime de base de l'assurance médicale pour vous (ainsi que les personnes à votre charge si vous demeurez au Québec) constitue la couverture minimale obligatoire si vous n'êtes pas protégé par un autre régime. Voir le tableau ci-après. 		
Assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe	Voir le tableau plus loin.		
Compte de remboursement des soins de santé	Vous pouvez verser dans ce inutilisés pour vous faire pa qui ne sont pas totalement Régime d'avantages sociaus	ayer les frais admissibles remboursables par le	
Assurance-vie complémentaire de l'employé	•Le salaire •Deux fois le salaire •Trois fois le salaire •Quatre fois le salaire •Cinq fois le salaire La couverture totale de l'assurance-vie de base et de l'assurance-vie complémentaire ne peut dépasser 3 000 000 \$. Vous devez fournir une preuve d'assurabilité dans les cas suivants: •Augmentation de la protection complémentaire actuelles; •Souscription de l'assurance-vie complémentaire d'un montant correspondant à quatre ou à cinq fois le salaire annuel.		
Assurance-vie complémentaire des personnes à charge	Conjoint 10 000 \$ 25 000 \$ 50 000 \$ 100 000 \$* De 100 000 \$ à 500 000 \$, par multiples de 50 000 \$* * Preuve d'assurabilité exigée	Enfant à charge • Multiples de 5 000 \$, jusqu'à concurrence de 25 000 \$	

Régimes d'assurance médicale

Le tableau ci-dessous décrit les protections offertes dans le cadre des régimes d'assurance médicale en 2001.

FRAIS ADMISSIBLES	RÉGIME DE BASE	RÉGIME COMPLET	RÉGIME SUPÉRIEUR
Taux de remboursement des frais admissibles	80 %	90 %	100 %
Médicaments sur ordonnance • Médicaments génériques • Médicaments brevetés	Couverts par les trois régir Couverts par les trois régir si le médecin n'autorise pa	nes s'il n'existe aucun médi	icament générique équivalent o
Franchise annuelle • Individuelle • Familiale	Aucune Aucune	25 \$ 50 \$	Aucune Aucune
Quote-part par ordonnance	5\$	Aucune	Aucune
Frais maximaux d'exécution	7\$	7\$	7\$

Le remboursement des frais raisonnables et habituels s'applique à tous les régimes.

 Médicaments génériques Médicaments brevetés 	Couverts par les trois rég Couverts par les trois rég si le médecin n'autorise	imes s'il n'existe aucun médican	nent générique équivalent o	
Franchise annuelle • Individuelle • Familiale	Aucune Aucune	25 \$ 50 \$	Aucune Aucune	
Quote-part par ordonnance	5\$	Aucune	Aucune	
Frais maximaux d'exécution d'ordonnance par médicament	7\$	7\$	7\$	
Contribution maximale (une fois que vous avez payé ce maximum annuel, le régime rembourse la totalité des frais de médicaments sur ordonnance engagés pendant le reste de l'année)	750 \$ par personne*	750 \$ par personne*	Aucune	
Hospitalisation • Soins de courte durée et soins de convalescence	Aucune couverture	Tarif d'une chambre à deux lits, jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour pour les soins de courte durée et de convalescence, jusqu'à concurrence de 90 jours par incapacité pour les soins de convalescence	Tarif d'une chambre à deux lits pour les soins de courte durée et de convalescence, jusqu'à concurrence de 90 jours par incapacité pou les soins de convalescence	
Services ambulanciers	Tran:	sport routier et transport aérien d'	urgence	
Services professionnels		Plafonds annuels par personne		
Chiropraticien**	Plafond	300\$	500 \$	
Ostéopathe	combiné	300\$	500\$	
Podologue	de	300\$	500 \$	
Orthophoniste†	300\$	300 \$	500 \$	
Psychologuet	pour	300 \$	500\$	
Naturopathe	ces	300\$	500 \$	
 Massothérapeutet 	services	300\$	500 \$	
• Podiatre	professionnels	300\$	500\$	
 Physiothérapeute et acupuncteur combinés† 	350\$	750 \$	1 000 \$	
Soins infirmiers privés†				
Maximum par incapacité	10 000 \$	12 500 \$	15 000 \$	
Soins d'urgence à l'extérieur		oins d'urgence et d'assistance voya	7 2 2	
de la province	Maximum de 21 jours	Maximum de 21 jours Maximum de 31 jours Maximum de 90 jou		
Plafond viager individuel				

^{*} Veuillez noter que le remboursement des frais de médicaments offerts dans le cadre de tous les régimes satisfait aux exigences actuelles de la Loi sur l'assurance-médicaments du Québec. Pour plus de renseignements à ce sujet, veuillez consulter le site intranet Services@Work.

** Les soins chiropratiques sont couverts seulement si le plafond d'indemnisation du régime d'assurance-maladie provincial est atteint, sauf si vous souscrivez le régime supérieur, auquel cas vous pourrez demander le remboursement des frais engagés dès votre première séance (là où la loi le permet).

† Ces soins doivent être prescrits par un médecin.

Consultez le Manuel des avantages sociaux à la carte 2001 en ligne pour la description complète des protections d'assurance médicale.

Régimes d'assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe

Le tableau ci-dessous décrit les protections offertes dans le cadre des régimes d'assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe en 2001.

FRAIS ADMISSIBLES	RÉGIME DE BASE	RÉGIME COMPLET	RÉGIME SUPÉRIEUR
Soins dentaires			
Franchise	Aucune	Aucune	Aucune
Taux de remboursement des soins préventifs (examens, nettoyages et applications de fluorure)	100 %	100 %	100 %
Taux de remboursement des soins de restauration (obturations)	80 %	90 %	100 %
Taux de remboursement des soins chirurgicaux buccaux	80 %	80 %	100 %
Taux de remboursement des soins d'endodontie (traitements radiculaires) et de périodontie (traitements gingivaux)	80 %	80 %	100 %
Taux de remboursement des soins de restauration majeurs (couronnes, ponts, prothèses)	S.O.	50 %	50 %
Taux de remboursement des soins d'orthodontie (correction d'une malocclusion ou de l'alignement)	5.0.	50 %	50 %
Plafond d'indemnisation annuel par personne	1 000 \$	2 000 \$	2 500 \$
Plafond viager de remboursement des frais d'orthodontie (par personne)	s.o.	2 000 \$	3 000 \$
Barème des honoraires des dentistes	Année courante	Année courante	Année courante
Soins de la vue			
Taux de remboursement des frais admissibles	s.o.	90 %	100 %
Plafond d'indemnisation pour chaque enfant à charge de moins de 19 ans par période de 12 mois et pour chaque adulte, par période de deux années civiles	5.0.	200 \$	300 \$
Soins de l'ouïe			
Taux de remboursement des frais admissibles	80 %	90 %	100 %
Plafond d'indemnisation par personne, par période de 24 mois	500 \$	750 \$	1 000 \$

Le remboursement des frais raisonnables et habituels s'applique à tous les régimes.

Consultez le *Manuel des avantages sociaux à la carte 2001* en ligne pour la description complète des protections d'assurance dentaire, soins de la vue et de l'ouïe.

Vous n'êtes pas certain de bien comprendre le fonctionnement du compte de remboursement des soins de santé?

En voici l'essentiel:

- Les crédits inutilisés peuvent être directement versés dans le compte de remboursement des soins de santé.
- 2. Les frais admissibles à votre charge peuvent vous être remboursés à même le compte de remboursement des soins de santé. S'il s'agit de soins médicaux, de la vue ou de l'ouïe, vous devez remplir le formulaire «Relevé de frais médicaux et paramédicaux» et le faire parvenir à Clarica. S'il s'agit de soins dentaires, vous devez remplir le formulaire «Indemnités pour soins dentaires» et le faire parvenir à Clarica. N'oubliez pas, d'une part, d'indiquer votre nom, le numéro de police d'assurance de la Société et votre code mondial et, d'autre part, de cocher la case «CRSM». Le compte de remboursement des soins de santé vous permet de vous faire rembourser les dépenses admissibles, au sens donné par la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).
- 3. Les crédits versés dans le compte de remboursement des soins de santé et inutilisés à la fin de l'année seront perdus. Il vous est donc conseillé d'évaluer de façon aussi précise que possible le montant des frais que vous comptez engager. Sachez toutefois que si le solde de votre compte ne suffit pas à couvrir tous les frais que vous avez engagés au cours d'une année, vous pouvez vous les faire rembourser à même le compte de l'année suivante. N'oubliez pas de conserver vos reçus.

L'utilisation d'un compte de remboursement des soins de santé vous permet également de réduire votre charge fiscale puisque vous utilisez des sommes avant impôt pour vous faire rembourser vos frais (sauf au Québec, où les remboursements sont assujettis à l'impôt provincial).

Au moment de votre inscription, vous devez indiquer si vous désirez toucher vos crédits inutilisés sous forme de rémunération imposable ou les verser dans votre compte de remboursement des soins de santé.

(Utilisez la feuille de calcul des frais remboursables, que vous trouverez dans le Guide d'inscription au Régime d'avantages sociaux à la carte 2001 en ligne, pour évaluer les frais que vous prévoyez vous faire rembourser à même le compte de remboursement des soins de santé.)

Reportez-vous à la page 24 pour connaître l'adresse du site Web de l'Agence des douanes et du revenu du Canada. Vous trouverez dans ce site la liste des frais remboursables.

Coût de l'assurance-vie complémentaire du conjoint

Le coût de l'assurance-vie complémentaire du conjoint est établi en fonction de l'âge et du sexe de votre conjoint et du fait qu'il est fumeur ou non-fumeur. Si les renseignements dont nous disposons à ce sujet sont exacts, le montant précis de la prime exigible à cet égard sera indiqué dans l'outil d'inscription en ligne et dans votre feuille de calcul personnalisée.

Si les renseignements dont nous disposons sont inexacts ou incomplets, il se peut que la prime indiquée sur votre feuille de calcul personnalisée soit faussée. L'écran du sommaire de l'outil d'inscription en ligne vous indiquera la prime exacte une fois que vous aurez mis à jour les renseignements sur votre conjoint.

Vous devrez calculer vous-même le coût de cette couverture d'assurance si vous n'avez pas accès à l'intranet et devez faire la mise à jour des renseignements sur les personnes à votre charge au moyen du formulaire papier. Vous pourrez alors vous aider de votre feuille de calcul personnalisée et du tableau qui suit.

Calcul du coût de l'assurance-vie du conjoint

Les montants de l'assurance-vie complémentaire du conjoint sont présentés dans l'écran d'inscription en ligne, de même que dans votre feuille de calcul personnalisée.

Le tableau ci-dessous indique la prime exigée pour chaque tranche de 1 000 \$ de capital d'assurance-vie.

	FUMEUR					NON-FUMEUR			
Âge du conjoint au 31 décembre 2000	Homme		Femme		Homme		Femme		
	Par mois	Aux 2 semaines	Par mois	Aux 2 semaines	Par mois	Aux 2 semaines	Par mois	Aux 2 semaines	
Moins de 25 ans	0,07\$	0,032 \$	0,04\$	0,018\$	0,04\$	0,018 \$	0,03\$	0,014\$	
25 à 29 ans	0,07	0,032	0,04	0,018	0,04	0,018	0,03	0,014	
30 à 34 ans	0,08	0,037	0,04	0,018	0,04	0,018	0,03	0,014	
35 à 39 ans	0,09	0,042	0,07	0,032	0,04	0,018	0,04	0,018	
40 à 44 ans	0,14	0,065	0,10	0,046	0,08	0,037	0,06	0,028	
45 à 49 ans	0,26	0,120	0,15	0,069	0,14	0,065	0,10	0,046	
50 à 54 ans	0,42	0,194	0,24	0,111	0,25	0,115	0,15	0,069	
55 à 59 ans	0,68	0,314	0,38	0,175	0,40	0,185	0,26	0,120	
60 à 65 ans	0,98	0,452	0,52	0,240	0,58	0,267	0,37	0,171	

Voici comment déterminer ce qu'il en coûtera pour souscrire une assurance-vie pour votre conjoint :

- Déterminez, au moyen de votre feuille de calcul personnalisée, le capital d'assurance-vie que vous désirez souscrire.
- 2. Dans le tableau de la page 22, déterminez la colonne applicable à votre conjoint, selon son sexe et le fait qu'il est fumeur ou non-fumeur. Trouvez ensuite le montant de la prime que vous devrez payer tous les mois ou toutes les deux semaines, selon l'âge de votre conjoint et votre cycle de paie.
- Multipliez ce montant par le capital d'assurance-vie que vous désirez souscrire et divisez le produit par 1 000.
- **4.** Entrez le montant obtenu à la ligne g) de votre feuille de calcul personnalisée.

Exemple: Supposons qu'Élaine souscrit un capital d'assurance-vie de 75 000 \$ pour son conjoint, un homme qui ne fume pas et qui est âgé de 37 ans. Élaine touche une paie toutes les deux semaines.

Votre conjoint doit remplir la Déclaration d'état de santé pour conjoint et enfants à charge si vous souscrivez pour lui une assurance supérieure à 50 000 \$. Il doit se conformer à cette exigence, peu importe si c'est la première fois que vous souscrivez l'assurance-vie des personnes à charge ou s'il s'agit d'un renouvellement. Ce formulaire sera joint, s'il y a lieu, à votre relevé de confirmation.

Consultez le Manuel des avantages sociaux à la carte 2001 en ligne pour de plus amples renseignements sur les protections d'assurance-vie des personnes à charge.

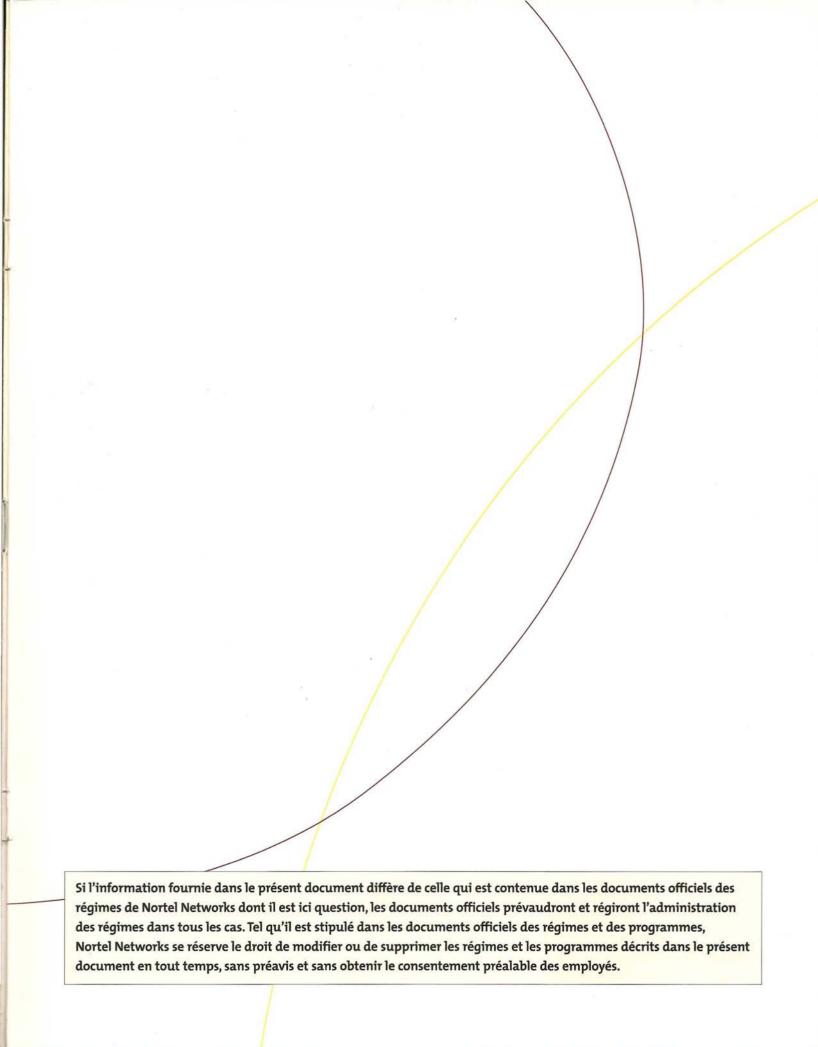
Si vous n'avez pas accès à l'intranet

Il est plus facile que jamais de s'inscrire en ligne. Si vous n'avez pas accès à l'intranet, vous recevrez à domicile une trousse d'information distincte avant la période d'inscription annuelle. Elle contient de l'information sur la façon de mettre à jour les

renseignements sur les personnes à votre charge et de procéder à l'inscription. Si vous ne la recevez pas ou si vous avez des questions, communiquez avec les Services au personnel, au RCE 333-4636, au 1 800 684-4636 (sans frais) ou au (905) 863-4636.

Adresses Internet et numéros de téléphone importants

	NUMÉROS DE TÉLÉPHONE	ADRESSES WEB
Outil d'inscription en ligne au Régime d'avantages sociaux à la carte	-	https://47.28.160.212:49185 ou https://eflex.us.nortel.com:49185
Services@Work		http://services-canada.ca.nortel.com
Services au personnel	RCE 333-4636 1 800 684-4636 (sans frais) (905) 863-4636	-
Mot de passe NorPASS	RCE 888-AIDE 1 800 684-4357 (service en anglais sans frais) (514) 818-AIDE	http://norpass.ca.nortel.com
Clarica	1 800 229-7089	www.clarica.com
Agence des douanes et du revenu du Canada	*	www.ccra-adrc.gc.ca
Programme Voyageur averti	RCE 333-2710 (206) 622-9581	http://travelwell.ca.nortel.com/ewb/ travelwell/index.html





Services au personnel

8200, chemin Dixie

Bureau 100

Brampton (Ontario)

Canada L6T 5P6

Dép. 1401

Point de distribution 036MG101

© Nortel Networks, 2000 Nortel Networks, le logo Nortel Networks, le «O» stylisé de Nortel Networks et Unified Networks sont des marques de commerce de Nortel Networks. Imprimé au Canada CAF-ER-GDB.002.004/10-00