

Régime d'avantages sociaux des marchands affiliés

Aperçu des avantages sociaux

Le Régime d'avantages sociaux des marchands affiliés est un programme flexible qui vous donne la possibilité et la flexibilité de choisir les protections qui répondent le mieux à vos besoins et à ceux de vos personnes à charge.

Fonctionnement du régime

Vous payez la couverture choisie par retenues salariales. Votre marchand affilié peut payer une partie de vos protections au moyen de dollars Flex; le cas échéant, ils seront indiqués sur le site Web du régime d'avantages sociaux. S'il vous reste des dollars Flex après avoir choisi votre couverture, ils seront déposés dans un compte de soins de santé.

Voici comment ça fonctionne :

Vos primes sont payées par retenues salariales

Votre marchand peut vous donner des dollars Flex pour vous aider à payer votre couverture

Régime d'avantages sociaux des marchands affiliés

Protections par défaut

En tant que participant, vous avez droit aux protections suivantes :

- Soins de santé de base
- Soins dentaires de base (si vous êtes admissible)
- Assurance invalidité de longue durée enrichie (si vous êtes admissible)
- Assurance vie de base
- Assurance décès et mutilation accidentels (DMA) de base
- Programme d'aide aux employés et à leur famille

Protections au choix

Vous pouvez choisir parmi différentes options selon vos besoins :

- Soins de santé : options enrichie et supérieure
- Soins dentaires : options enrichie et supérieure
- Assurance invalidité de longue durée : options de base et supérieure
- Assurance vie facultative pour vous, votre conjoint et vos enfants
- Assurance DMA facultative pour vous, votre conjoint et vos enfants

Dollars Flex restants

Compte de soins de santé

Catégories de couverture

Vous pouvez assurer des membres de votre famille admissibles au moment d'adhérer. Voici les catégories de couverture :

- Employé (vous seulement);
- Employé + un (vous et un membre de votre famille);
- Famille (vous et deux membres de votre famille ou plus).

Si vous n'adhérez pas au régime...

Si vous résidez au Québec

Les employés à temps plein et à temps partiel qui n'adhèrent pas au régime bénéficient des protections suivantes : couverture de base pour employé seulement au titre des soins de santé et des soins dentaires, assurances vie et DMA de base, assurance invalidité de courte durée et assurance invalidité de longue durée enrichie, s'ils y sont admissibles.

Si vous ne résidez PAS au Québec

Employés à temps plein

Si vous êtes nouvellement admissible au régime, mais n'y adhérez pas ou ne renoncez pas à la couverture avant la date limite, vous bénéficierez de la couverture de base pour employé seulement au titre de ce qui suit : soins de santé et soins dentaires, assurance vie et DMA de base, assurance invalidité de courte durée (si offerte) et assurance invalidité de longue durée enrichie.

Employés à temps partiel

Si votre marchand offre une couverture aux employés à temps partiel et que vous n'y adhérez pas avant la date limite, vous n'aurez aucune protection et devrez à nouveau remplir les critères d'admissibilité pour y adhérer plus tard.



Soins de santé

Vous avez trois options : de base, enrichie et supérieure. Vous payez cette protection par retenues salariales. L'option de base coûte moins cher que les autres, mais vos déboursés seront plus élevés quand vous recevrez des services. L'option supérieure coûte plus cher, mais vos déboursés seront moindres. À vous de décider.

De base	Enrichie	Supérieure
Médicaments d'ordonnance admissibles* : remboursés à 70 %; franchise de 500 \$	Médicaments d'ordonnance admissibles : remboursés à 80 %; aucune franchise	Médicaments d'ordonnance admissibles : remboursés à 90 %; aucune franchise
Déboursé maximum : 4 000 \$ par année du régime par famille; remboursement de 100 % par la suite	Déboursé maximum : 4 000 \$ par année du régime par famille; remboursement de 100 % par la suite	Déboursé maximum : 4 000 \$ par année du régime par famille; remboursement de 100 % par la suite
Frais d'hospitalisation (dans la province) : remboursés à 70 %; chambre à deux lits	Frais d'hospitalisation (dans la province) : remboursés à 100 %; chambre à deux lits	Frais d'hospitalisation (dans la province) : remboursés à 100 %; chambre à un lit
Services professionnels : • Chiropratique, physiothérapie et psychologie • Remboursés à 70 % (max. combiné 750 \$ par personne par année du régime)	Services professionnels : • Acupuncture, chiropratique, massothérapie, orthophonie, ostéopathie, physiothérapie, podiatrie, podologie, psychologie • Remboursés à 80 % (max. combiné 800 \$ par personne par année du régime)	Services professionnels : • Acupuncture, chiropratique, massothérapie, orthophonie, ostéopathie, physiothérapie, podiatrie, podologie, psychologie • Remboursés à 90 % (max. combiné 1500 \$ par personne par année du régime)
Soins de la vue : non couverts	Soins de la vue : • Examens : 50 \$ par période de 24 mois consécutifs (12 mois si l'assuré a moins de 21 ans) • Verres, montures, verres de contact, chirurgie au laser (montant combiné) : 150 \$ par période de 24 mois consécutifs (12 mois si l'assuré a moins de 21 ans)	Soins de la vue : • Examens : 50 \$ par période de 24 mois consécutifs (12 mois si l'assuré a moins de 21 ans) • Verres, montures, verres de contact, chirurgie au laser (montant combiné) : 300 \$ par période de 24 mois consécutifs (12 mois si l'assuré a moins de 21 ans)
Soins d'urgence à l'étranger : remb. à 100 %	Soins d'urgence à l'étranger : remb. à 100 %	Soins d'urgence à l'étranger : remb. à 100 %

*Toute condition du régime ne respectant pas les exigences du régime d'assurance médicaments du Québec est automatiquement modifiée afin de respecter ces exigences.

Soins dentaires (si vous êtes admissible)

Vous avez trois options : de base, enrichie et supérieure. Vous payez cette protection par retenues salariales. L'option de base coûte moins cher que les autres, mais vos déboursés seront plus élevés quand vous recevrez des services. L'option supérieure coûte plus cher que les autres, mais vos déboursés seront moindres.

De base	Enrichie	Supérieure
Services de base seulement : • Premiers 200 \$ de frais admissibles remboursés à 80 %; le reste, à 50 % • Maximum 500 \$ par année du régime • Ne couvre pas les services majeurs, tels que couronnes, prothèses et ponts	Services de base et majeurs : • Premiers 200 \$ de frais admissibles remboursés à 100 %; le reste, à 60 % • Maximum 1 500 \$ par année du régime	Services de base et majeurs : • Premiers 500 \$ de frais admissibles remboursés à 100 %; le reste, à 60 % • Maximum 2 000 \$ par année du régime
Examen de rappel : • Un tous les 9 mois • Un tous les 6 mois (si moins de 18 ans) • Détartrage : 2 unités par 12 mois consécutifs	Examen de rappel : • Un tous les 9 mois • Un tous les 6 mois (si moins de 18 ans) • Détartrage et surfaçage radiculaire combinés : 12 unités par 12 mois consécutifs	Examen de rappel : • Un tous les 9 mois • Un tous les 6 mois (si moins de 18 ans) • Détartrage et surfaçage radiculaire combinés : 12 unités par 12 mois consécutifs
Orthodontie : frais non couverts	Orthodontie : frais non couverts	Orthodontie : remboursés à 50 % (max. à vie 2 000 \$) pour les enfants de moins de 18 ans



Compte de soins de santé

Si vous recevez des dollars Flex de votre marchand affilié et que, après avoir choisi vos protections, il vous reste des dollars Flex, ceux-ci seront déposés dans un compte de soins de santé administré par Croix Bleue Medavie (désigné Compte gestion-santé ou CGS). Vous pouvez utiliser l'argent dans ce compte pour rembourser des frais médicaux et dentaires non couverts par le régime des marchands affiliés, le régime de votre conjoint ou votre régime provincial. Vous trouverez une liste des dépenses admissibles à <http://www.cra-arc.gc.ca>.

Assurance invalidité de courte durée (ICD)

Cette assurance est offerte par certains marchands, et les modalités du régime varient d'un lieu de travail à l'autre. Certains marchands paient une partie ou la totalité des primes; cela signifie que les prestations d'ICD que vous toucheriez seraient imposables. Quand vous payez les primes, toute prestation reçue par la suite est libre d'impôt. Si l'assurance ICD vous est offerte, vous en verrez une description sur le site Web des avantages sociaux à votre adhésion.

Assurance invalidité de longue durée (ILD)

Cette assurance est obligatoire pour les employés à temps plein qui participent au régime. Elle vous verse une partie de votre revenu si vous devenez incapable de travailler. Comme vous payez les primes à 100 % au moyen de retenues salariales et ne pouvez pas vous servir des dollars Flex à cette fin, en cas d'invalidité, vos prestations ne seront pas imposables. Vous avez le choix parmi trois couvertures : de base, enrichie et supérieure. L'option de base coûte moins cher, mais verse les indemnités les moins élevées en cas d'invalidité. L'option supérieure coûte plus cher, mais fournit les indemnités les plus élevées en cas d'invalidité.

De base	Enrichie	Supérieure
<ul style="list-style-type: none"> • Prestations versées après 26 semaines d'invalidité • Prestations de 1 000 \$ par mois • Période de versement maximale : 5 ans ou jusqu'à vos 65 ans, selon la première éventualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestations versées après 26 semaines d'invalidité • Prestations égales à 55 % des premiers 3 000 \$ de votre salaire mensuel, plus 45 % du reste de votre salaire mensuel • Prestations maximales : 10 000 \$ par mois • Versements cessent à votre 65^e anniversaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestations versées après 26 semaines d'invalidité • Prestations égales à 65 % des premiers 3 000 \$ de votre salaire mensuel, plus 55 % du reste de votre salaire mensuel • Prestations maximales : 10 000 \$ par mois • Indexation annuelle au coût de la vie allant jusqu'à 2 % par année, dès que vous comptez 5 ans d'invalidité • Versements cessent à votre 65^e anniversaire

Programme d'aide aux employés et à leur famille

De l'aide quand vous en avez besoin, voilà ce que vous offre notre Programme d'aide aux employés et à leur famille (PAEF), géré par TELUS Santé. Que vous ou un autre membre de votre famille traversiez une crise ou ayez simplement besoin d'un conseil, le PAEF est à votre service. Joignez-le :

- en ligne, à workhealthlife.com; ou
- par téléphone, au **1-844-880-9143**.

Avis de non-responsabilité

La présente brochure offre un aperçu des divers éléments du Régime d'avantages sociaux des marchands affiliés, en vigueur au 1^{er} janvier 2024. Tous les détails sont fournis dans les brochures traitant des protections. En cas de divergence entre la présente brochure et les brochures ou polices relatives aux protections, les modalités des polices s'appliqueront. Si vous êtes soumis à une convention collective qui offre une couverture différente de celle décrite aux présentes, seule l'information pertinente de la présente brochure s'appliquera.



Assurance vie

Cette assurance aide à protéger votre famille contre les pertes financières advenant votre décès. Vous avez droit à une assurance vie de base pour vous-même quand vous adhérez au régime. Vous pouvez bonifier votre protection en souscrivant une assurance vie facultative pour vous-même, votre conjoint et vos enfants à charge.

Assurance vie de base

Temps plein : 25 000 \$

Temps partiel : 25 000 \$

Gérant : 50 000 \$

Assurance vie facultative

Employé	Conjoint	Enfants
<ul style="list-style-type: none"> • Offerte en tranches de 10 000 \$, jusqu'à un maximum suivant : <ul style="list-style-type: none"> - Gérant : 300 000 \$ - Employé à temps plein : 200 000 \$ - Employé à temps partiel : 100 000 \$ • Jusqu'à 30 000 \$ sans preuve d'assurabilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Offerte en tranches de 10 000 \$, jusqu'à un maximum de 100 000 \$ • Jusqu'à 10 000 \$ sans preuve d'assurabilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Offerte en tranches de 5 000 \$, jusqu'à un maximum de 10 000 \$ • Tous les enfants admissibles sont couverts pour le même montant

Assurance décès et mutilation accidentels (DMA)

Cette assurance verse à votre famille une indemnité si vous décédez accidentellement, subissez la perte d'un membre ou de la vue, ou êtes frappé de paralysie. Vous avez droit à une assurance DMA de base pour vous-même quand vous adhérez au régime. Vous pouvez bonifier votre protection en souscrivant une assurance DMA facultative pour vous-même, votre conjoint et vos enfants. Le coût dépendra du montant de couverture choisi.

Assurance DMA de base

Temps plein : 25 000 \$

Temps partiel : 25 000 \$

Gérant : 50 000 \$

Assurance DMA facultative

Employé	Conjoint	Enfants
<ul style="list-style-type: none"> • Offerte en tranches de 10 000 \$, jusqu'à un maximum suivant : <ul style="list-style-type: none"> - Gérant : 300 000 \$ - Employé à temps plein : 200 000 \$ - Employé à temps partiel : 100 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Offerte en tranches de 5 000 \$, jusqu'à un maximum de 25 000 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> • Offerte en tranches de 5 000 \$, jusqu'à un maximum de 10 000 \$ • Tous les enfants admissibles sont couverts pour le même montant

Quand les choses changent

Vous pouvez modifier votre couverture chaque année pendant la période de renouvellement de l'adhésion, ainsi que si vous vivez un événement marquant (comme un mariage ou la naissance d'un enfant). Vous devez demander les modifications voulues dans les 31 jours suivant la date de l'événement. Visitez le Magasin d'avantages sociaux des marchands affiliés (magasinsmarchands.com) pour choisir la meilleure couverture pour vous et pour votre famille.

Des questions?

Vous trouverez une foule de renseignements sur le site du Centre d'information sur les avantages sociaux des marchands affiliés (infosmarchands.com).

Si vous avez d'autres questions ou voulez de l'aide, appelez le Centre des avantages sociaux des marchands affiliés, au 1-844-339-6455.