



Options équipe TELUS Manuel de référence

Avantages sociaux pour les membres de l'équipe à temps partiel de TELUS Vente au détail Itée

Table des matières

INTRODUCTION	3
RÉGIMES DE BASE	4
Compte Soins de santé	
Assurance accidents en voyages d'affaires	
Médicaments d'ordonnance	
Prestation de décès	
PERSONNES-RESSOURCES ET ASSISTANCE	12

Ce manuel résume les avantages sociaux pour les membres de l'équipe à temps partiel de TELUS Vente au détail ltée. Veuillez consulter l'information détaillée sur mesRH. Les membres de l'équipe doivent être résidents du Canada.

Le guide est un sommaire et, à ce titre, il ne peut pas contenir tous les détails des régimes. En cas de divergence, les prestations seront versées conformément aux documents officiels du régime, aux contrats et aux lois applicables.

Introduction

Bienvenue au régime d'avantages sociaux Options équipe TELUS

Ce manuel décrit la couverture du régime Options équipe TELUS pour les membres de l'équipe à temps partiel de TELUS Vente au détail Itée.

Il comprend des renseignements détaillés au sujet des avantages sociaux qui vous sont offerts dans le cadre du régime Options équipe TELUS, ainsi que l'information relative à la soumission de demandes de règlement. Le guide comprend les sections suivantes :



Options équipe TELUS

La présente section du guide décrit vos régimes d'avantages sociaux de base. Les régimes de base sont payés à 100 % par TELUS Vente au détail.

Régimes de base

Les régimes de base comprennent les avantages sociaux suivants :

- compte soins de santé
- assurance accidents en voyages d'affaires
- médicaments d'ordonnance
- prestation de décès

Compte Soins de santé

Chaque année, TELUS Vente au détail Ltée verse **750 \$** dans votre Compte Soins de santé. Dans le cas des membres de l'équipe embauchés après le 1^{er} mars, le montant est établi au pro-rata.

Le Compte Soins de santé représente une excellente façon d'utiliser avec la plus grande efficacité fiscale les sommes versées par TELUS Vente au détail Ltée. Vous pouvez recevoir un remboursement exempt d'impôt* des frais médicaux et dentaires qui :

- sont admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (pour lesquels vous ne demandez pas un remboursement sur votre déclaration de revenus);
- ne sont pas remboursés par un autre régime d'assurance (public ou privé).

* Les résidents du Québec doivent payer l'impôt provincial sur les remboursements.

Vous devez utiliser tous les fonds dans votre HSA à la fin de l'année du régime d'avantages sociaux ou vous les perdez. Vous pouvez toutefois reporter les dépenses à l'année suivante du régime d'avantages sociaux (mais pas plus d'un an).

Aperçu

- Vous ne payez aucun impôt sur l'argent déposé dans votre Compte Soins de santé.
- Vous soumettez des demandes de règlement des frais admissibles au titre de votre Compte Soins de santé et recevez un paiement exempt d'impôt, pour les provinces autres que le Québec. Les résidents du Québec doivent payer l'impôt provincial sur les remboursements.
- Les règlements fiscaux exigent que vous utilisiez l'argent que TELUS Vente au détail Ltée dépose pendant une année de prestations du régime donnée, faute de quoi vous le perdez.
- Vous pouvez reporter les frais à l'année de prestations du régime suivante (mais pas au-delà d'une année), pourvu que vous participiez au Compte Soins de santé au moment où la dépense a été effectuée.

Vous pouvez utiliser votre Compte Soins de santé pour rembourser les frais médicaux ou dentaires engagés pour vous-même, votre conjoint(e) et les autres membres de votre famille qui sont considérés comme des personnes à charge aux fins de l'impôt sur le revenu, notamment:

- votre enfant ou petit-enfant, ou celui de votre conjoint(e)
- votre parent, grand-parent, frère, sœur, oncle, tante, nièce ou neveu, ou celui de votre conjoint(e) – pour autant que la personne à charge réside au Canada une partie de l'année

Questions de fiscalité

Dans les autres provinces que le Québec, vous ne payez pas d'impôt sur l'argent que TELUS Vente au détail Ltée dépose. Autrement dit, vous payez les dépenses admissibles avec de l'argent avant impôt. Les résidents du Québec ne paient pas d'impôt sur l'argent que TELUS Vente au détail Ltée dépose, mais les remboursements provenant du Compte Soins de santé sont assujettis à l'impôt provincial.

Voici un exemple :

Si vous utilisez 400 \$ de votre Compte Soins de santé, vous créez un avantage imposable d'environ 459 \$, qui comprend la taxe sur la prime, la taxe de vente et certains frais administratifs.

Si votre taux marginal d'imposition provincial est de 23 pour cent, l'impôt provincial sur ce montant s'élève à 106 \$. L'avantage d'utiliser le Compte Soins de santé pour les frais médicaux est que vous ne payez pas d'impôt fédéral sur le montant.

Les règlements fiscaux ne vous permettent pas de déposer votre propre argent dans le Compte Soins de santé – vous ne pouvez utiliser que l'argent déposé par TELUS Vente au détail Ltée.

Frais remboursés

Étant donné que le Compte Soins de santé est exempt d'impôt, la liste des frais admissibles est régie par l'Agence du revenu du Canada. Si vous n'êtes pas certain de l'admissibilité d'une dépense, communiquez avec la Canada Vie pour obtenir des précisions.

Vous pouvez réclamer des primes payées pour des services de santé privés au moyen de dollars après impôt (par ex., du régime d'avantages sociaux de votre conjoint ou d'une assurance maladie-voyage privée), ainsi que les franchises et la coassurance.

La liste des dépenses admissibles est longue et comprend notamment les éléments suivants :

- dispositifs d'assistance;
- soins hospitaliers;
- soins dentaires;
- médicaments;
- Soins médicaux et paramédicaux;
- transport, repas et hébergement pour raison médicale;
- autres dépenses médicales;
- dispositifs et appareils médicaux sur ordonnance;
- soins de la vue.

La liste contient de nombreux articles pouvant déjà être admissibles en vertu de la plupart des régimes payés par l'employeur. Si vous n'êtes pas assuré en vertu du régime de l'employeur de votre conjoint ou si la couverture n'est pas de 100 pour cent, le Compte Soins de santé peut servir à rembourser la partie restante. Si vous n'avez pas d'autre assurance ou avez utilisé votre maximum, vous pouvez soumettre une demande de règlement au titre de votre Compte Soins de santé pour la totalité des frais.

Frais non remboursés

Les éléments suivants constituent des dépenses et des frais qui ne sont pas remboursés par votre Compte Soins de santé, ce même s'ils découlent d'une ordonnance d'un médecin praticien. En effet, ces frais et dépenses ne sont pas inscrits dans la liste des frais admissibles prévue par l'Agence du revenu du Canada.

- conditionneurs d'air, déshumidificateurs ou purificateurs d'air (même pour les personnes souffrant de problèmes respiratoires chroniques)
- sérums anti allergènes, sauf le paiement d'honoraires à un médecin
- fournitures chiropratiques (par exemple, oreiller Normalizer, oreiller d'eau)
- cours de soins en RCR (par exemple, le cours en traitement d'urgence d'Ambulance Saint-Jean)
- primes d'assurance-invalidité
- les drogues ou remèdes fournis par un naturopathe
- les bouchons d'oreilles (même prescrits à la suite d'une intervention chirurgicale)
- pansement oculaire
- primes d'assurance gouvernementale
- primes d'assurance santé et dentaire collective payées à l'aide de crédits plutôt qu'au moyen de versements découlant d'un revenu après impôt
- traitement homéopathique, à moins qu'il ne soit effectué par un naturopathe
- coussin lombaire pneumatique, traversin lombaire
- bracelet d'identification MedicAlert
- services d'une sage-femme, à moins qu'il ne s'agisse d'une infirmière autorisée
- fauteuil OBUS
- réflexologie
- thérapeute en shiatsu
- programme d'abandon du tabac

Détails

Frais reportés

Les règlements fiscaux exigent que vous utilisiez l'argent déposé dans le Compte Soins de santé pendant une année donnée, faute de quoi vous le perdez. Vous avez jusqu'au dernier jour de février pour engager des frais qui vous seront remboursés à partir de votre compte Soins de santé pour l'année de période de prestations. Les demandes de règlement doivent être reçues par la Canada Vie au plus tard le 31 mai, ou dans les 90 jours après la date de votre cessation d'emploi, selon la première éventualité. Si vous dépensez tous les dollars santé de votre compte Soins de santé, ou si vous attendez le 31 mai pour demander le règlement de vos frais, vous pouvez reporter ceux-ci et demander le remboursement en utilisant les dollars santé attribués à votre compte pour l'année de période de prestations suivante, à condition de continuer de participer à un compte Soins de santé.

Demande de règlement

Pour demander un remboursement dans le cadre du compte Soins de santé :

- Assurez-vous d'abord que tous les régimes vous ont remboursé leur part.
- Vous pouvez remplir votre demande de règlement en ligne sur le site web de service aux participants de la Canada Vie et votre remboursement sera déposé directement dans votre compte bancaire.
- Vous pouvez également remplir le formulaire de demande de règlement à partir du compte Soins de santé que vous pouvez imprimer sur le site de la Canada Vie. L'adresse postale figure au bas du formulaire.
- Pour obtenir un remboursement rapide et exact, remplissez le formulaire en entier sans oublier d'indiquer le numéro de police (50764), votre nom et votre numéro d'employé.
- Joignez vos reçus originaux ou le Relevé d'indemnités de la Canada Vie ou celui de tout autre assureur au formulaire.
- Conservez une copie de vos reçus et de vos formulaires de demande de règlement dans vos dossiers
- Veuillez conserver une copie du formulaire et des reçus pour vos dossiers.

Les remboursements à partir du compte Soins de santé sont traités et expédiés aussitôt que vous les envoyez, s'il vous reste des dollars dans votre compte.

Vous avez jusqu'au dernier jour de février pour engager des frais qui vous seront remboursés à partir de votre compte Soins de santé pour l'année de période de prestations. Les demandes de règlement doivent être reçues par la Canada Vie au plus tard le 31 mai, ou dans les 90 jours après la date de votre cessation d'emploi, selon la première éventualité. Si vous dépensez tous les dollars santé de votre compte Soins de santé, ou si vous attendez le 31 mai pour demander le règlement de vos frais, vous pouvez reporter ceux-ci et demander le remboursement en utilisant les dollars santé attribués à votre compte pour l'année de période de prestations suivante, à condition de continuer de participer à un compte Soins de santé.

Échéances

Début de l'admissibilité

L'argent est déposé dans votre Compte Soins de santé au début de chaque année. Vous pouvez l'utiliser dès que les sommes sont déposées.

Fin de l'admissibilité

Votre Compte Soins de santé prend fin à la cessation de votre emploi, quoique vous puissiez toujours demander le remboursement des frais engagés pendant que vous étiez encore à l'emploi de TELUS. Vous devez toutefois présenter votre demande de règlement au plus tard le 30 mars de l'année suivant celle où les dépenses ont été engagées.

Médicaments d'ordonnance

Le régime prévoit le remboursement des médicaments qui exigent une ordonnance en vertu de la loi, qui portent un numéro d'identification du médicament et qui sont préparés par un pharmacien ou un médecin. Les dépenses admissibles sont limitées aux médicaments inscrits à la liste de médicaments de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ).

Les participants (sans égard à leur province de résidence) sont admissibles au remboursement des médicaments inscrits à la listes de médicaments du régime public d'assurance médicaments du Québec.

Pour être admissible à la protection d'assurance médicaments en vertu du présent régime, vous devez utiliser la totalité de votre allocation de 750 \$ au compte Soins de santé pour des dépenses de soins de santé (incluant les médicaments sur ordonnance) ou de soins dentaires admissibles. La Canada Vie fera le suivi des dépenses dont vous demandez le remboursement en vertu du compte Soins de santé (CSS) afin de déterminer votre admissibilité.

Les demandes de règlement peuvent être présentées par l'entremise du site Web des participants de la Canada Vie, de l'application mobile ou du formulaire papier.

NOTE : Le régime public d'assurance médicaments du Québec ajuste les niveaux de remboursement des médicaments chaque année le 1^{er} juillet.

Échéances

Entrée en vigueur de la protection

Vous devenez admissible à recevoir des remboursements du régime de médicaments d'ordonnance dès que la franchise de 750 \$ a été atteinte durant chaque année de période de prestations.

Fin de la protection

Votre protection de médicaments sur ordonnance prend fin le jour où vous quittez votre emploi.

Prestation de décès

La prestation de décès est un montant forfaitaire de 10 000 \$ versé par TELUS Vente au détail ltée à votre bénéficiaire désigné si vous décédez pour quelque raison que ce soit. Si vous n'avez pas de bénéficiaire désigné, le montant forfaitaire sera versé à votre succession.

Bénéficiaire

Il est préférable de désigner une personne comme bénéficiaire plutôt que votre succession, car le versement sera plus rapide et direct. Si le paiement de l'assurance va à votre patrimoine, il sera utilisé pour régler vos dettes avant d'être remis aux bénéficiaires de votre succession.

Vous pouvez désigner votre bénéficiaire au moyen de l'outil d'inscription au régime d'avantages sociaux au moment de la période d'adhésion annuelle ou au moyen du formulaire de désignation du bénéficiaire de la prestation de décès que vous trouverez dans go/flexit360. L'équipe Avantages sociaux de TELUS doit avoir une copie signée du formulaire de désignation du bénéficiaire dans ses dossiers pour que ceux-ci soient valides.

Questions de fiscalité

Votre bénéficiaire ne devrait pas devoir payer d'impôts sur le montant forfaitaire de la prestation de décès versée par l'employeur.

Assurance accidents en voyage d'affaires

L'assurance accidents en voyage d'affaires prévoit le versement d'une indemnisation forfaitaire en cas de décès accidentel du prestataire pendant qu'il est en voyage d'affaires pour son employeur. Des prestations sont également versées en cas de mutilation ou d'incapacité permanente si elle découle d'un accident subi au cours d'un voyage d'affaires pour la société. Ces prestations s'ajoutent à celles que toute autre assurance pourrait verser en vertu d'un régime d'assurance collectif.

Dans le cadre du présent régime, on entend par le terme « accident » un événement fortuit qui ne peut être prévu ou évité.

Le montant de la protection s'élève à trois fois votre salaire annuel prévu dans l'entente. Il est payable à compter du décès du prestataire à la suite d'un accident visé par l'assurance. En cas de paralysie, le montant est de deux fois votre salaire annuel. En cas de mutilation, le versement varie en pourcentage, selon le cas. L'étendue de la protection dépend de votre statut au moment de la perte subie en cours de voyage d'affaires. Les voyages doivent être autorisés et payés par la Société.

Questions de fiscalité

Les primes d'assurance accidents en voyages d'affaires versées par la compagnie constituent un avantage imposable. Le bénéficiaire ne paiera pas d'impôt sur les prestations d'assurance accidents.

Personnes-ressources et assistance

La Canada Vie est le promoteur du Compte Soins de santé et Médicaments d'ordonnance

Le numéro de votre police collective - 50764

Demandes de règlement

Compte Soins de santé

Soumettez toutes les demandes de règlement au titre du Compte Soins de santé à la Canada Vie. La date d'échéance pour vous faire rembourser les frais de l'année de prestations du régime précédente est le 31 mai. Vous pouvez imprimer les formulaires de demandes de règlement à partir du site Web du Service des ressources humaines ou déposer en ligne votre demande de règlement en vous rendant sur le site Web de la Canada Vie réservé à la clientèle. Vous pouvez également faire déposer votre remboursement directement dans votre compte bancaire.

Pour présenter les demandes de règlement et en faire le suivi sur ma Canada Vie mobile, téléchargez l'application à partir de la boutique d'applications appropriée.

Médicaments d'ordonnance

Lorsque vous avez atteint la franchise de 750 \$ pour les médicaments, vous pouvez remplir le formulaire de demande de règlement applicable que vous pouvez obtenir le site Web de la Canada Vie. L'adresse postale est indiquée au bas du formulaire.

Pour assurer un remboursement rapide et exact, veuillez fournir tous les renseignements demandés dans le formulaire, y compris votre numéro de police (50764), votre nom et votre numéro d'employé. Veuillez conserver une copie du formulaire et des reçus pour vos dossiers.

Pour communiquer avec la Canada Vie

Appelez la Canada Vie au **1-888-964-1275** Ayez votre numéro de police à portée de la main afin d'obtenir un service plus efficace :

Si vous avez des questions concernant le régime Options équipe TELUS ou votre situation personnelle :

- Communiquez avec infoRH pour :
 - poser une question en ligne;
 - clavarder directement avec un membre de l'équipe infoRH;

Si vous avez des questions concernant les demandes de règlement relativement au Compte Soins de santé :

- Appelez la Canada Vie au 1-888-964-1275

- Ayez votre numéro de police (50764) à portée de la main afin d'obtenir un service plus efficace.



L'information qui figure dans le présent document est une description générale de vos régimes d'avantages sociaux payés par l'employeur. Le présent document est un sommaire et à ce titre, il ne peut pas contenir les détails complets des régimes. En cas de malentendu ou de divergence, les prestations seront payées conformément aux contrats, aux polices, aux documents du régime et aux lois applicables. TELUS Vente au détail se réserve le droit de modifier ou d'abandonner ces régimes en tout temps.