



Avantages sociaux

à l'intention des membres de l'équipe temporaires régis par l'Annexe A –
Ouest et l'Annexe C – Services de téléphonistes concurrentiels de la
convention collective avec le STT, Section locale 1944 des Métallos

Table des matières

Introduction	3
Aperçu	4
Régimes d'avantages sociaux	
Avantages sociaux	5
Vacances	
Régime d'assurance maladie provincial	
Compte Soins de santé	
Assurance accidents en voyage d'affaires	
Personnes-ressources et assistance	12

Le présent document résume les régimes d'avantages sociaux offerts aux membres de l'équipe temporaires régis par l'Annexe A – Ouest et l'Annexe C – Services de téléphonistes concurrentiels de la convention collective avec le STT, Syndicat des Métallos, section locale 1944. 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

Ce guide d'inscription décrit les avantages sociaux offerts aux membres de l'équipe temporaires régis par l'Annexe A – Ouest et l'Annexe C de la convention collective avec le STT, Syndicat des Métallos, section 1944

Ce guide fournit de l'information détaillée sur les avantages sociaux qui vous sont offerts ainsi que sur la procédure à suivre pour soumettre une demande de règlement dans le cadre de votre compte Soins de santé et pour modifier votre régime d'avantages sociaux.

Le guide comprend les sections suivantes :

- **Aperçu — un résumé de vos avantages sociaux**
- **Avantages — la couverture offerte par chaque régime et le coût**
- **Personnes-ressources et assistance**

Aperçu

Régimes d'avantages sociaux

Régimes offerts :

- Vacances
- Régime d'assurance maladie provincial
- Compte Soins de santé
- Assurance accidents en voyage d'affaires

Avantages sociaux

Vacances

Vue d'ensemble

Durant l'année de votre embauche, vous recevrez une indemnité de congé équivalant à 4 % de vos gains jusqu'au 30 avril de l'année suivante.

À compter de l'année suivant votre embauche, vous aurez droit à des vacances annuelles. Pour obtenir de l'information sur les vacances, veuillez consulter votre convention collective.

Les vacances peuvent être prises entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre.

Planification

Habituellement, vous ne pouvez prévoir plus de journées de vacances que le nombre auquel vous avez droit durant une année. Vous êtes tenu de planifier vos vacances conformément aux critères énoncés dans la convention collective.

Cessation d'emploi

Les journées de vacances accumulées vous seront payées. Si vous avez pris plus de jours de vacances que le nombre accumulé, la différence sera déduite de votre dernière paie.

Régime d'assurance maladie provincial

Vue d'ensemble

Les régimes d'assurance maladie provinciaux couvrent les frais d'hospitalisation en salle, les frais des services de laboratoire et de radiologie requis et les honoraires des médecins et des chirurgiens. Les autres avantages sociaux varient selon la province.

Les régimes **d'assurance maladie provinciaux** appliquent leur propre définition des personnes à charge admissibles. Si vous avez des questions concernant les frais remboursés par votre assurance maladie provinciale, communiquez avec le ministère de la Santé de votre province de résidence. Les adresses et numéros de téléphone pertinents apparaissent généralement dans la section gouvernementale de votre annuaire téléphonique local.

Régime de base

Seule la province de la Colombie-Britannique exige une prime mensuelle pour l'assurance maladie. Dans les autres provinces, l'assurance maladie est financée par l'impôt.

Si vous choisissez le régime d'assurance maladie provinciale TELUS pour la Colombie-Britannique, TELUS paie la moitié des primes du BC Medical Services Plan (MSP).

Coût mensuel du MSP en 2019		
	Coût pour TELUS	Coût pour le membre de l'équipe
un adulte	9,38 \$	9,37 \$
deux adultes	18,75 \$	18,75 \$

Questions fiscales

La portion de la prime pour le régime d'assurance maladie provincial payée par TELUS est un avantage imposable.

Échéances

Entrée en vigueur de la protection

Après neuf mois de service, vous pouvez remplir le formulaire d'inscription à l'assurance maladie provinciale TELUS et le faire parvenir au service des avantages sociaux. Votre couverture débutera le mois suivant la réception du formulaire.

Fin de la protection

Votre couverture au régime d'assurance maladie provincial se termine à la fin du mois au cours duquel votre emploi prend fin.

Compte Soins de santé

Le compte Soins de santé est un excellent moyen d'obtenir un remboursement exempt d'impôt pour vos demandes de règlement 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 couverts par aucun régime de soins médicaux ou dentaires (public ou privé)

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

Vous devez utiliser la totalité du montant que vous avez alloué au compte Soins de santé avant la fin de l'année de période des prestations; sinon, vous le perdez.

Toutefois, vous pouvez reporter des frais à l'année de période des prestations suivante (mais pas au-delà d'une année).

Aperçu

- Dès que vous avez effectué neuf mois complets de services, TELUS verse 1 200 \$ par année de prestations du régime à votre Compte Soins de santé. Les fonds sont versés au prorata si vous devenez admissible après le début de l'année du régime, le 1^{er} mars de chaque année.
- Vous soumettez des demandes de règlement des frais admissibles au titre de votre Compte Santé et recevez un paiement exempt d'impôt.
- Vous ne pouvez utiliser que la contribution de TELUS. Les règles fiscales ne vous permettent pas d'utiliser votre propre argent.
- Une autre règle fiscale stipule que vous devez utiliser tous les dollars déposés durant une année, sinon vous les perdez.
- Si vous continuez de participer au compte Soins de santé, vous pouvez reporter les frais à l'année suivante (mais pas au-delà d'une année), pourvu que vous participiez au compte Soins de santé au moment où les frais ont été engagés.

Personnes à charge admissibles

La définition des personnes à charge admissibles pour le **compte Soins de santé** est régie par la Loi de l'impôt sur le revenu. Vous pouvez utiliser votre compte Soins de santé pour rembourser les frais médicaux ou dentaires engagés pour vous-même, votre conjoint 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;
- votre parent, grand-parent, frère, sœur, oncle, tante, nièce ou neveu, ou celui de votre conjoint – pour autant que la personne à charge réside au Canada une partie de l'année.

Questions fiscales

Les remboursements des frais admissibles sont exempts d'impôt.

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 Sun Life pour obtenir des précisions.

Vous pouvez demander le remboursement de primes versées pour souscrire un régime privé d'assurance maladie avec des dollars après impôt (p. ex., le régime d'avantages sociaux de votre conjoint ou une assurance maladie en voyage), ainsi que le remboursement des franchises et de la coassurance.

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

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

La plupart des régimes d'avantages sociaux d'employeur remboursent plusieurs des frais admissibles. Si ces régimes remboursent moins de 100 pour cent, vous pouvez utiliser votre compte Soins de santé pour 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, et 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.

- climatiseurs, humidificateurs, déshumidificateurs ou purificateurs d'air (même pour des personnes affligées de troubles respiratoires chroniques)
- sérums contre les allergies, en excluant les honoraires d'un médecin
- fournitures chiropratiques (par exemple, oreiller Normalizer, oreiller d'eau)

- primes d'assurance invalidité
- médicaments ou remèdes d'un naturopathe
- bouchons d'oreille (même sur ordonnance par suite d'une chirurgie)
- pansements oculaires
- primes des régimes d'assurance maladie provinciaux
- primes d'assurance maladie et dentaire collective payées à l'aide de crédits plutôt qu'au moyen de versements découlant d'un revenu après impôt
- soins homéopathiques, sauf s'ils sont prodigués par un naturopathe
- coussin d'air lombaire, coussin de soutien lombaire cylindrique
- bracelet Medic Alert
- services de sages-femmes, sauf s'ils sont prodigués par une infirmière autorisée
- chaise OBUS
- traitement de réflexologie
- traitements de shiatsu
- programmes de désaccoutumance au tabac

Détails

Report des frais

Les règles fiscales exigent que vous utilisiez l'argent déposé dans le compte Soins de santé pendant une année de prestations du régime donnée, faute de quoi vous le perdez. Vous avez jusqu'au 31 mai de l'année de prestations du régime suivante pour utiliser les dollars de votre compte Soins de santé et régler des dépenses engagées l'année précédente. Vous pouvez reporter les frais impayés à l'année de prestation du régime suivante (mais pas au-delà d'une année), qui seront remboursés à même le nouveau dépôt de TELUS dans le compte Soins de santé, pourvu que vous participiez au compte Soins de santé au moment où la dépense a été effectuée.

Demandes 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 Sun Life et votre remboursement sera déposé directement dans votre compte bancaire. Visitez le site www.sunlife.ca/participant pour vous inscrire et obtenir votre NIP afin de remplir vos demandes de règlement en ligne.

- 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 Sun Life. 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, votre nom et votre numéro d'employé. Ces numéros figurent sur votre carte-médicaments de la Sun Life.
- Joignez vos reçus originaux ou le Relevé d'indemnités de la Sun Life ou celui de tout autre assureur au formulaire.
- Si vous voulez que votre portion des frais soit prélevée directement dans votre compte Soins de santé une fois que votre régime de soins de santé complémentaires aura remboursé sa portion, assurez-vous de cocher la case autorisant la Sun Life à envoyer directement votre demande de règlement au compte Soins de santé.
- Conservez une copie de vos reçus et de vos formulaires de demande de règlement dans 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 Sun Life 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

Entrée en vigueur de la protection

Les dollars seront déposés dans votre compte Soins de santé dès que vous avez effectué neuf mois de services.

Expiration du compte Soins de santé

Le compte Soins de santé prend fin le jour où vous quittez votre emploi ou le jour où vous passez à un autre régime d'avantages sociaux de TELUS et ne participez plus au compte Soins de santé. Cependant, vous pouvez demander le règlement de frais engagés pendant que vous étiez encore en fonction ou que vous participiez au compte Soins de santé. Vous devez envoyer votre demande de règlement dans les 90 jours suivant la date de la fin de votre emploi ou de votre participation au compte Soins de santé.

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.

Admissibilité

- Tous les employés actifs de moins de 70 ans
- Le conjoint et les enfants à charge du membre de l'équipe TELUS ont droit à une protection maximale de 50 000 \$ et 10 000 \$ respectivement lorsqu'ils voyagent avec le membre de l'équipe par affaires ou pour un déménagement, sous réserve que ce déplacement soit autorisé ou demandé par la direction de TELUS et que l'entreprise paie les dépenses afférentes. Ceci s'applique uniquement à l'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident.
- Les invités de TELUS voyageant pour affaires ou à bord d'un avion de l'entreprise sont assurés jusqu'à concurrence de 500 000 \$

L'entreprise assume entièrement le coût de cette assurance.

L'assureur est la Compagnie d'assurance AIG du Canada.

Bénéficiaire

En cas de décès accidentel, le capital assuré est versé au bénéficiaire nommé dans votre protection de base de l'assurance vie de l'employé. Si personne n'a été nommé, le bénéficiaire sera votre succession.

Questions fiscales

Le bénéficiaire ne paiera pas d'impôt sur les prestations d'assurance accidents. De même, les prestations que vous touchez à la suite d'une blessure ne sont pas imposables.

Personnes-ressources et assistance

Si vous avez des questions concernant 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 Sun Life au **1-800-361-6212**.
- Ayez votre numéro de police (25495) 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 se réserve le droit de modifier ou d'abandonner ces régimes en tout temps.