

# HORIZON FLEX

SOMMAIRE DE VOS  
ASSURANCES COLLECTIVES



# ASSURANCES VIE ET DMA

## Assurance vie

	Base	Facultative
Assurance vie – employé	1 x salaire annuel	Tranches de 10 000 \$
Assurance vie – conjoint	—	Tranches de 10 000 \$
Assurance vie – enfants à charge	—	Tranches de 5 000 \$

## Décès et mutilation accidentels (DMA)

	Base	Facultative
Assurance DMA – employé	1 x salaire annuel	Tranches de 10 000 \$
Assurance DMA – conjoint	—	Tranches de 10 000 \$
Assurance DMA – enfants à charge	—	Tranches de 5 000 \$

# ASSURANCE INVALIDITÉ

## Assurance salaire de courte durée

Montant des prestations hebdomadaires	66 ⅔ % du salaire hebdomadaire (imposable)
Période d'attente	7 jours en cas de maladie Aucune en cas d'accident ou d'hospitalisation
Durée maximale des prestations	26 semaines

## Assurance salaire de longue durée

Montant des prestations mensuelles	60 % premiers 2 083 \$ de salaire mensuel et 45 % de l'excédent (non imposable)
Période d'attente	26 semaines
Durée maximale des prestations	Jusqu'à 65 ans
Indexation annuelle (en option)	Selon l'IPC, maximum 3 %

# ASSURANCE SANTÉ

## Assurance maladie

	Base	Option 1	Option 2
Franchise	3 \$ par ordonnance	3 \$ par ordonnance	3 \$ par ordonnance
Médicaments	80 % des premiers 2 500 \$ par personne et 100 % ensuite	80 % des premiers 2 500 \$ par personne et 100 % ensuite	90 % des premiers 2 500 \$ par personne et 100 % ensuite
Soins paramédicaux			
- Psychologues	Non couverts	50 %, maximum 750 \$	50 %, maximum 750 \$
- Diététistes	100 %	100 %	100 %
- Autres spécialistes <sup>1</sup>	Non couverts	67 %, maximum 500 \$ par spécialité	67 %, maximum 500 \$ par spécialité
Examens de la vue	40 \$ / 24 mois	40 \$ / 24 mois	40 \$ / 24 mois
Lunettes et lentilles	150 \$ / 24 mois	150 \$ / 24 mois	200 \$ / 24 mois
Frais de laboratoire	100 %, maximum 750 \$	100 %, maximum 750 \$	100 %, maximum 750 \$
Hôpital	80 %, semi-privée	100 %, semi-privée	100 %, privée
Services et articles médicaux <sup>2</sup>	100 %	100 %	100 %
Soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province	100 %, maximum 1 000 000 \$ à vie	100 %, maximum 1 000 000 \$ à vie	100 %, maximum 1 000 000 \$ à vie

<sup>1</sup> Acupuncteurs, audiologistes, chiropraticiens, ergothérapeutes, massothérapeutes (recommandation médicale requise), naturopathes, orthophonistes, ostéopathes, physiothérapeutes et podiatres.

<sup>2</sup> Appareils auditifs, chaussures orthopédiques, orthèses podiatriques, membres artificiels, etc. Certains maximums pourraient s'appliquer.

À moins d'indications contraires, les maximums s'appliquent par personne et par année de régime.

## Assurance soins dentaires

	Base	Option 1	Option 2
Franchise annuelle	25 \$ / personne 50 \$ / famille	25 \$ / personne 50 \$ / famille	25 \$ / personne 50 \$ / famille
Prévention (nettoyage, examen)	75 %, 2 examens par année	75 %, 2 examens par année	90 %, 2 examens par année
Soins de base (détartrage, réparation, traitement de canal)	75 %	75 %	90 %
Soins majeurs (couronnes, ponts, prothèses)	Non couverts	50 %	50 %
Maximum annuel	1 000 \$	1 200 \$	1 500 \$
Orthodontie	Non couvert	Non couvert	50 %, maximum 2 000 \$ à vie par enfant

À moins d'indications contraires, les maximums s'appliquent par personne et par année de régime.

Ce sommaire a été préparé à l'intention des employés de Transat et ne remplace pas la brochure officielle préparée par les assureurs du régime qui est disponible sur Mundo. Si l'information présentée dans ce sommaire diffère de la brochure officielle, cette dernière prévaut.

Des exclusions et des restrictions peuvent s'appliquer. Elles sont décrites dans les brochures préparées par les assureurs du régime.

# Quelques précisions...

## Règles de modification de couverture

### 1. Lors d'un événement de vie

Vous pouvez augmenter, réduire ou modifier votre couverture et/ou la liste des personnes à charge assurées durant les 30 jours suivants :

- votre mariage ou votre union de fait ou civile
- la naissance ou l'adoption de votre enfant
- votre divorce ou séparation
- le décès de votre conjoint ou enfant
- la perte ou le gain de la couverture de votre conjoint<sup>3</sup>
- l'admissibilité ou non de votre enfant à charge<sup>3</sup>
- l'admissibilité au régime d'assurance maladie provincial<sup>3</sup>

Vous devez apporter les modifications en ligne directement dans votre compte à [connect.medavie.bluecross.ca/Transat/Splash.asp](https://connect.medavie.bluecross.ca/Transat/Splash.asp) dans les 30 jours suivant l'événement de vie.

### 2. Lors de la campagne de réadhésion 2021

Si vous êtes un employé activement au travail le 12 avril 2021, la réadhésion vous permettra de :

- Augmenter, maintenir ou réduire les protections de soins médicaux ou dentaires ou vous en exempter si vous remplissez les conditions.
- Ajouter ou enlever des personnes à charge ou choisir une protection individuelle ou familiale.
- Ajouter, maintenir ou enlever l'option d'indexation des prestations d'assurance invalidité de longue durée.

Pour les autres statuts d'emploi, veuillez vous référer à la communication disponible sur Mundo ou au courriel annonçant le lancement de période de réadhésion 2021.

### 3. En tout temps

Vous pouvez augmenter ou réduire vos protections d'assurance vie ou d'assurance décès et mutilation accidentelles facultatives. Des preuves de bonne santé pourraient être requises.

#### Coûts

Le coût des protections d'assurance vie de base, d'assurance décès et mutilation accidentels de base et d'assurance invalidité de courte durée est assumé par Transat. Transat assume également le coût des protections de soins médicaux et dentaires de base à 100 % pour l'employé et à 50 % pour les personnes à charge. Le coût de l'assurance salaire longue durée est assumé à 100 % par l'employé afin que les prestations payables lors d'une invalidité ne soient pas imposables. Finalement, le coût des protections facultatives est assumé à 100 % par l'employé. Pour en connaître davantage au sujet du coût des diverses protections, utilisez le simulateur en ligne, disponible sur Mundo.

#### Année de régime

L'année du régime commence le 1<sup>er</sup> mai et se termine le 30 avril.

## Couverture et exemption

En matière de soins médicaux et dentaires, vous avez le choix entre une protection individuelle ou familiale. Votre choix peut être différent pour les soins médicaux et les soins dentaires.

Vous pouvez vous exempter de la protection de soins médicaux et des soins dentaires si vous êtes couvert par un régime d'assurance privée (Ex. : le régime de l'employeur de votre conjoint). Dans un tel cas, des preuves de la couverture sont exigées.

### Assurance voyage pour employés exemptés

Si vous décidez de vous exempter du régime pour les soins médicaux, vous bénéficiez tout de même d'une protection d'assurance et d'assistance voyage offert par Transat. Les primes sont payées par Transat et représentent un avantage imposable au Québec.

### Vos personnes à charge

La définition exacte de vos personnes à charge admissibles au régime d'assurance collective se trouve dans la brochure officielle préparée par les assureurs du régime et disponible sur Mundo. En général, les personnes à charge admissibles sont les suivantes :

- **Conjoint** : La personne avec laquelle vous êtes légalement marié ou uni formellement selon la Loi, ou qui est publiquement présentée comme étant votre conjoint depuis au moins un an, ou avec laquelle vous avez un enfant.
- **Enfants à charge** : Votre enfant ou celui de votre conjoint qui n'est pas marié ou uni formellement selon la Loi et qui a moins de 21 ans, ou qui a moins de 26 ans s'il est étudiant à temps plein et que vous assurez pleinement son soutien financier. Un enfant souffrant d'un handicap avant l'âge limite demeure couvert après l'âge limite s'il ne peut subvenir à ses besoins financiers et que vous assurez son soutien sur le plan financier.

### Si vous partez en voyage

Le service d'assistance voyage est assuré par [CanAssistance](#). Lorsque vous quittez le pays, apportez votre carte d'identification. Cette carte contient les numéros de téléphone à composer en cas d'urgence. Dans une telle situation, dans la mesure du possible, veuillez communiquer avec [CanAssistance](#) avant de vous rendre à l'hôpital ou d'engendrer des frais.

### Demandes de règlement

Outre le mode de demande de règlement traditionnel par formulaire papier, il existe d'autres modes de transmission des demandes.

Vous pouvez utiliser votre carte d'identification à la pharmacie pour transmettre automatiquement vos demandes de remboursement de médicaments à Croix Bleue Medavie. Si votre dentiste et certains spécialistes paramédicaux disposent de l'équipement nécessaire, ils peuvent soumettre les demandes directement à Croix Bleue Medavie.

Vous pouvez aussi soumettre la majorité des demandes de remboursement par Internet. Certaines conditions peuvent s'appliquer. Visitez [medavie.croixbleue.ca](https://medavie.croixbleue.ca).

**Opter pour le dépôt direct de vos remboursements et soumettre vos réclamations par voie électronique, que ce soit en ligne, via votre carte d'identification ou par le biais de la transmission directe est très simple et diminue l'utilisation du papier. C'est tout à votre avantage!**

<sup>3</sup> Preuve requise