

HorizonFlex

MES ASSURANCES collectives
UN CHOIX brillant!

› SOMMAIRE DE VOS ASSURANCES COLLECTIVES



Cette brochure vous présente, en un coup d'oeil, les protections offertes par Horizon Flex. Conservez-la précieusement!

Afin de favoriser une expérience de travail des plus enrichissantes, Transat vous offre un régime complet d'assurance collective : Horizon Flex. Ce régime contient une variété de protections qui sauront répondre à vos besoins.

POUR OBTENIR PLUS D'INFORMATION AU SUJET D'HORIZON FLEX :

1

MUNDO

Simulateur de coûts pour vous aider à faire vos choix
Brochure détaillée du régime pour la description complète des protections

2

1-888-873-9200

medavie.croixbleue.ca

Centre d'appel de Croix Bleue Medavie pour toute question relative aux frais admissibles et au paiement des réclamations

3

Votre représentant ressources humaines



Assurances vie, DMA et maladies graves

Vie de base	1 X salaire annuel (employé)
Vie facultative¹	<ul style="list-style-type: none">• Tranches de 10 000 \$ pour l'employé• Tranches de 10 000 \$ pour le conjoint• Tranches de 5 000 \$ pour les enfants à charge
Décès et mutilation accidentels	Identique à l'assurance vie de base et facultative
Maladies graves facultative¹	<ul style="list-style-type: none">• Tranches de 10 000 \$ pour l'employé• Tranches de 10 000 \$ pour le conjoint• Tranches de 5 000 \$ pour les enfants à charge (disponible uniquement si l'employé ou le conjoint est couvert par cette protection)

Vous pouvez obtenir une couverture allant jusqu'à 50 000 \$ sans preuve de bonne santé pour vous et votre conjoint si vous adhérez dans les 31 jours suivant votre admissibilité au régime.

[Plus de détails sur Mundo](#)

¹ Des preuves de bonne santé sont requises. Des maximums, limitations et exclusions peuvent s'appliquer.



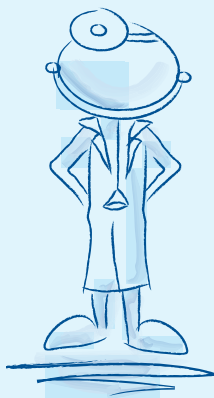
Assurance invalidité

Assurance salaire **de courte durée**

Période d'attente	7 jours (maladie, accident, hospitalisation)
Montant des prestations hebdomadaires	66 ^{2/3} % du salaire hebdomadaire (imposable)
Durée maximale des prestations	26 semaines

Assurance salaire **de longue durée**

Période d'attente	26 semaines
Montant des prestations mensuelles	60 % des premiers 2 083 \$ de salaire mensuel et 45 % de l'excédent (non imposable)
Durée maximale des prestations	65 ans
Indexation (en option)	Selon l'IPC, max 3 % par année, débutant 3 ans après le début de l'invalidité



Soins médicaux

Horizon Flex vous offre deux niveaux de protection en matière de soins médicaux. La base offre, pour vous et vos proches, une bonne sécurité financière afin de pallier les événements imprévus. L'option, quant à elle, offre une excellente sécurité financière et comprend une couverture bonifiée de certains soins et services médicaux.

	Base	Option
Franchise par année de régime	Aucune	Aucune
Médicaments	Remboursement : 75 % des premiers 2 500 \$ par personne et 100 % ensuite	Remboursement : 75 % des premiers 2 500 \$ par personne et 100 % ensuite
Lunettes, lentilles cornéennes et correction de la vue au laser	150 \$ / 24 mois pour les enfants de moins de 21 ans	300 \$ / 24 mois pour les adultes et les enfants admissibles
Examens de la vue	60 \$ / 24 mois	60 \$ / 24 mois
Soins paramédicaux²	Spécialistes : catégorie 1 + physiothérapeute Remboursement : 75 %, maximum combiné de 400 \$	Spécialistes : catégories 1, 2 et 3 Remboursement : 75 %, maximum combiné de 750 \$ par catégorie
Hôpital	100 %, chambre semi-privée	100 %, chambre semi-privée
Frais de laboratoire	75 %, maximum 750 \$	100 %, maximum 750 \$
Services et articles médicaux³	75 %	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

² Catégorie 1 : Psychologue et travailleur social.
Catégorie 2 : Chiropraticien, physiothérapeute, ergothérapeute, kinésologue, ostéopathe, podiatre.
Catégorie 3 : Massothérapeute (sans recommandation médicale), diététiste, naturopathe, acupuncteur.

³ Appareils auditifs, chaussures orthopédiques, orthèses podiatriques, audiologiste, orthophoniste, pompes à insuline, membres artificiels, etc. Certains maximums pourraient s'appliquer.

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



Soins dentaires

Le module de soins dentaires vous est offert par défaut. Toutefois, il est possible de renoncer à cette protection. En pareil cas, des crédits vous seront octroyés et pourront être utilisés pour payer partiellement ou totalement le coût de l'option de soins médicaux ou pourront être versés dans un compte de gestion santé (CGS). Veuillez consulter la brochure de l'assureur pour plus de détails.

	Base	Option
Franchise par année de régime	25 \$ / personne 50 \$ / famille	Aucune
Prévention (nettoyage, détartrage, examen)	75 % Enfants de moins de 21 ans : 1 examen / 6 mois Autre assurés : 1 examen / 9 mois	90 % Enfants de moins de 21 ans : 1 examen / 6 mois Autre assurés : 1 examen / 9 mois
Soins de base (réparation, traitement de canal, extraction)	75 %	80 %
Soins majeurs (couronne, pont, prothèse)	Non couverts	50 %
Maximum annuel	1 000 \$	2 000 \$
Orthodontie	Non couvert	Pour les adultes et les enfants, 50 % maximum 2 000 \$ à vie

À moins d'indication contraire, les maximums s'appliquent par personne et par année de 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 suivant :

- 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 conjoint⁴
- l'admissibilité ou non de votre enfant à charge⁴
- l'admissibilité au régime d'assurance maladie provincial⁴

Vous devez apporter les modifications en ligne directement dans votre compte à medavie.croixbleue.ca

⁴ Preuve requise

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 accidentels et d'assurance maladies graves 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^{er} mai et se termine le 30 avril.

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.

COUVERTURE ET EXEMPTION

En matière de soins médicaux et dentaires, vous avez le choix entre une protection individuelle ou familiale. Votre choix doit être le même tant pour les soins médicaux que dentaires.

Vous pouvez vous exempter de la protection de soins médicaux si vous êtes couvert par un régime d'assurance privée (p. ex. : le régime de l'employeur de votre conjoint). Dans un tel cas, des preuves de la couverture sont exigées et vous devrez également vous exempter de la protection de soins dentaires. Vous pouvez aussi renoncer à la protection soins dentaires et n'avez pas de preuve à fournir.

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 offerte 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.

COMPTE DE GESTION SANTÉ

Si vous renoncez à la protection de soins dentaires et choisissez la protection de soins médicaux de base, vous avez droit à un compte de gestion santé. Un compte de gestion santé est une allocation annuelle que vous pouvez utiliser pour obtenir le remboursement des frais médicaux et dentaires qui ne seraient pas couverts par le régime. Le solde inutilisé en fin d'année est reporté à l'année suivante, après quoi il est perdu.

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

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 !