

NAV CANADA AVANTAGES SOCIAUX EN LIGNE

Employés syndiqués



NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Avantages sociaux en ligne présente l'information nécessaire pour que nos employés syndiqués puissent profiter pleinement des régimes d'avantages sociaux qui leur sont offerts. Si vous n'êtes pas un employé syndiqué admissible, l'information fournie ci-dessous ne s'applique pas à vous.

L'information contenue dans le présent document est la plus exacte possible. Toutefois, son interprétation finale est régie par les dispositions des contrats d'assurance officiels. En cas de conflit entre le contenu du présent document et le contrat connexe, le libellé du contrat prévaudra.

Régime	N° de contrat	Prestataire
Régime de soins de santé	025298	La Financière Sun Life du Canada NAV CANADA est responsable légalement et financièrement des avantages sociaux offerts au titre du Régime de soins de santé, du Régime de soins dentaires et du compte Soins de santé. La Financière Sun Life n'agit qu'à titre d'administrateur de ces régimes au nom de NAV CANADA.
Régime de soins dentaires		
Régime d'assurance-vie de base	101198	
Régime d'assurance-invalidité de longue durée		
Régime d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires	S.O.	La Compagnie d'assurance AIG du Canada

Pour nous joindre :

NAV CANADA – Centre des employés des Ressources humaines (CERH)

HREC-CERH@navcanada.ca

1-888-774-4732

Financière Sun Life

1-800-361-6212

Global Excel Management (GEM)

En cas d'urgence à l'extérieur de la province,
 Au Canada ou aux États-Unis : 1-800-511-4610
 Partout ailleurs, à frais virés : 1-519-514-0351



Table des matières

Admissibilité	4
Événements de la vie.....	12
Coûts et primes.....	22
Médicaments sur ordonnance	25
Réseau de pharmacies préférées	37
Voyages.....	40
Professionnel de la santé	45
Dentiste.....	48
Compte soins de santé	57
Soins de la vue	60
Hôpital et ambulance	63
Prothèses auditives.....	65
Fournitures et services médicaux.....	66
Assurance-vie.....	69
Maladies et blessures	81
Demande de règlement.....	93
Exclusions.....	96
Formulaires.....	99
Glossaire.....	101
Avis juridiques importants	109

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués



Admissibilité

Tous les employés à temps plein ou à temps partiel sont admissibles aux régimes d'avantages sociaux de NAV CANADA :

	Si vous touchez un salaire		Si vous êtes en congé non payé	
	Obligatoire	Facultatif	Obligatoire	Facultatif
Régime de soins de santé		✓		✓
Régime de soins dentaires	✓			✓
Régime d'assurance-invalidité de longue durée	✓			✓
Régime d'assurance-vie de base	✓		✓	
Régime d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires	✓			

Quand suis-je admissible?*

Si vous êtes affecté(e)	Vous êtes admissible
À votre poste pour une période indéterminée	À la date de votre affectation
Pour une période d'au moins six mois	À la date de votre affectation
Pour une période de six mois ou moins, puis pour une autre période de moins de six mois	Après six mois d'emploi continu
Pour une période de six mois ou moins, puis pour une période de six mois ou plus	À la date de votre deuxième affectation

*Des périodes d'attente peuvent s'appliquer.

RÉGIME DE SOINS DE SANTÉ

Tous les employés à temps plein ou à temps partiel de NAV CANADA vivant au Canada et couverts par un régime d'assurance-maladie provincial peuvent participer au Régime de soins de santé. La souscription ne se fait pas automatiquement : vous devez demander une couverture dans les 90 jours suivant la date de début de votre admissibilité, sans quoi une période d'attente de trois mois s'applique.

La couverture du Régime de soins de santé comprend ce qui suit :

- Compte Soins de santé
- Fournitures et services médicaux
- Hôpital et ambulance
- Médicaments sur ordonnance
- Professionnel de la santé
- Prothèses auditives
- Soins de la vue
- Voyages

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Exemples

Si vous êtes affecté à votre poste pour une période indéterminée, vous êtes admissible dès la date de votre affectation :

	Exemple n° 1	Exemple n° 2
Date d'affectation	7 juin 2025	7 juin 2025
Admissibilité	7 juin 2025	7 juin 2025
Si votre demande et vos documents de preuve d'admissibilité sont reçus	7 juillet 2025	13 octobre 2025
Entrée en vigueur de la protection	1 ^{er} août 2025	1 ^{er} février 2026

Si vous êtes affecté pour une période de plus de six mois, vous êtes admissible dès la date de votre affectation :

	Exemple n° 1	Exemple n° 2
Période d'affectation	7 juin 2025 – 7 nov. 2026	7 juin 2025 – 7 nov. 20216
Admissibilité	7 juin 2025	7 juin 2025
Si votre demande et vos documents de preuve d'admissibilité sont reçus	7 juillet 2025	13 octobre 2025
Entrée en vigueur de la protection	1 ^{er} août 2025	1 ^{er} février 2026

Si vous êtes affecté pour une période de six mois ou moins, puis pour une autre période de moins de six mois, vous êtes admissible au programme après six mois d'emploi continu :

	Exemple n° 1	Exemple n° 2
Première affectation	7 juin 2025 – 7 nov. 2025	7 juin 2025 – 7 nov. 2025
Deuxième affectation	8 nov. 2025 – 7 avr. 2026	8 nov. 2025 – 7 avr. 2026
Admissibilité	7 déc. 2025	7 déc. 2025
Si votre demande et vos documents de preuve d'admissibilité sont reçus	7 janv. 2026	13 mars 2026
Entrée en vigueur de la protection	1 ^{er} février 2026	Non admissible, à moins d'une autre affectation

Si vous êtes affecté pour une période de six mois ou moins, puis pour une période de six mois ou plus, vous êtes admissible au programme à la date de début de votre nouvelle affectation :

	Exemple n° 1	Exemple n° 2
Première affectation	7 juin 2025 – 7 nov. 2025	7 juin 2025 – 7 nov. 2025
Deuxième affectation	8 nov. 2025 – 8 nov. 2026	8 nov. 2025 – 8 nov. 2026
Admissibilité	8 nov. 2025	8 nov. 2025
Si votre demande et vos documents de preuve d'admissibilité sont reçus	15 déc. 2025	13 mars 2026
Entrée en vigueur de la protection	1 ^{er} janv. 2026	Non admissible, à moins d'une autre affectation

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Protection familiale

Si vous avez souscrit la protection familiale en vertu de Régime de soins de santé, la protection de votre conjoint et de vos enfants entre en vigueur en même temps que la vôtre si les documents pertinents ont été fournis et approuvés.

Si vous bénéficiez actuellement de la protection individuelle et que vous vous mariez, fournissez la preuve de statut d'union de fait ou devenez parent, vous pouvez présenter une demande d'adhésion à la protection familiale du Régime de soins de santé accompagnée de tous les documents d'appui exigés :

- dans les 90 jours de la date du changement, la protection entre en vigueur à la date du changement; ou
- plus de 90 jours après la date du changement, la protection entre en vigueur le premier du quatrième mois suivant la réception de la demande.

RÉGIME DE SOINS DENTAIRES

Tous les employés à temps plein ou à temps partiel de NAV CANADA peuvent souscrire au Régime de soins dentaires. L'adhésion au Régime de soins dentaires est automatique à la date d'admissibilité suivant une période d'attente de trois mois d'emploi continu.

Exemples

Si vous êtes affecté à votre poste pour une période indéterminée :

Exemple	
Date d'affectation	7 juin 2025
Admissibilité	7 juin 2025
Entrée en vigueur de la protection	7 sep. 2025

Si vous êtes affecté pour une période de plus de six mois :

Exemple	
Période d'affectation	7 juin 2025 – 7 fév. 2026
Admissibilité	7 juin 2025
Entrée en vigueur de la protection	7 sep. 2025

Si vous êtes affecté pour une période de six mois ou moins, puis pour une autre période de moins de six mois, vous êtes admissible au programme après six mois d'emploi continu :

Exemple	
Première période d'affectation	7 juin 2025 – 7 nov. 2025
Deuxième période d'affectation	8 nov. 2025 – 15 avr. 2026
Admissibilité	7 déc. 2025
Entrée en vigueur de la protection	7 mars 2026

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Si vous êtes affecté pour une période de six mois ou moins, puis pour une période de six mois ou plus, vous êtes admissible au programme à la date de début de votre nouvelle affectation :

Exemple	
Première affectation	7 juin 2025 – 7 nov. 2025
Deuxième affectation	8 nov. 2025 – 8 nov. 2026
Admissibilité	8 nov. 2025
Entrée en vigueur de la protection	8 fév. 2026

RÉGIME D'ASSURANCE-VIE DE BASE

Tous les employés à temps plein ou à temps partiel peuvent souscrire au Régime d'assurance-vie de base. La souscription au Régime d'assurance-vie de base se fait automatiquement le jour où l'employé devient admissible, et ce, à condition qu'il soit considéré comme un employé actif.

Exemples

Si vous êtes affecté à votre poste pour une période indéterminée :

Exemple	
Date d'affectation	7 juin 2025
Admissibilité	7 juin 2025
Entrée en vigueur de la protection	7 juin 2025

Si vous êtes affecté pour une période de plus de six mois :

Exemple	
Période d'affectation	7 juin 2025 – 7 fév. 2026
Admissibilité	7 juin 2025
Entrée en vigueur de la protection	7 juin 2025

Si vous êtes affecté pour une période de six mois ou moins, puis pour une autre période de moins de six mois, vous êtes admissible au programme après six mois d'emploi continu :

Exemple	
Première période d'affectation	7 juin 2025 – 7 nov. 2025
Deuxième période d'affectation	8 nov. 2025 – 15 mai 2026
Admissibilité	7 déc. 2025
Entrée en vigueur de la protection	7 déc. 2025

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Si vous êtes affecté pour une période de six mois ou moins, puis pour une période de six mois ou plus, vous êtes admissible au programme à la date de début de votre nouvelle affectation :

Exemple	
Première période d'affectation	7 juin 2025 – 7 nov. 2025
Deuxième période d'affectation	8 nov. 2025 – 8 nov. 2026
Admissibilité	8 nov. 2025
Entrée en vigueur de la protection	8 nov. 2025

RÉGIME D'ASSURANCE-INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Tous les employés à temps plein ou à temps partiel peuvent souscrire au Régime d'assurance-invalidité de longue durée. La souscription au Régime d'assurance-invalidité de longue durée se fait automatiquement le jour où l'employé devient admissible.

Vous n'êtes plus admissible à la prestation d'invalidité de longue durée dès le premier jour du délai de carence précédant votre 65^e anniversaire de naissance.

Exemples

Si vous êtes affecté à votre poste pour une période indéterminée :

Exemple	
Date d'affectation	7 juin 2025
Admissibilité	7 juin 2025
Entrée en vigueur de la protection	7 juin 2025

Si vous êtes affecté pour une période de plus de six mois :

Exemple	
Période d'affectation	7 juin 2025 – 7 fév. 2026
Admissibilité	7 juin 2025
Entrée en vigueur de la protection	7 juin 2025

Si vous êtes affecté pour une période de six mois ou moins, puis pour une autre période de moins de six mois, vous êtes admissible au programme après six mois d'emploi continu :

Exemple	
Première période d'affectation	7 juin 2025 – 7 nov. 2025
Deuxième période d'affectation	8 nov. 2025 – 15 mai 2026
Admissibilité	7 déc. 2025
Entrée en vigueur de la protection	7 déc. 2025

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Si vous êtes affecté pour une période de six mois ou moins, puis pour une période de six mois ou plus, vous êtes admissible au programme à la date de début de votre nouvelle affectation :

Exemple	
Première période d'affectation	7 juin 2025 – 7 nov. 2025
Deuxième période d'affectation	8 nov. 2025 – 8 nov. 2026
Admissibilité	8 nov. 2025
Entrée en vigueur de la protection	8 nov. 2025

RÉGIME D'ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS EN VOYAGE D'AFFAIRES

Tous les employés actifs de moins de 75 ans qui vivent au Canada et qui voyagent pour affaires sont couverts en vertu du Régime d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires de la Société.

Votre conjoint de moins de 75 ans et vos enfants sont également couverts durant la période de réinstallation ou lors des déplacements en vue de l'achat d'une maison.

FOIRE AUX QUESTIONS

Les membres de ma famille sont-ils admissibles aux régimes d'avantages sociaux?

Vous pouvez choisir la protection familiale en vertu du Régime de soins de santé et du Régime de soins dentaires à condition que votre conjoint et vos enfants satisfassent aux définitions des régimes et que vous ayez fourni les preuves d'admissibilité correspondantes, définies ci-dessous, au Centre des employés des Ressources humaines (CERH) au HREC-CERH@navcanada.ca. Un seul conjoint peut-être assuré à la fois.

- Conjoint : certificat de naissance du conjoint et certificat de mariage.
- Conjoint de fait : certificat de naissance du conjoint de fait et [déclaration solennelle \(pages 1 et 2\)](#).
- Enfant : certificat de naissance.
- Enfant sous tutelle : certificat de naissance et documentation attestant de la tutelle légale.
- Enfant adoptif : certificat de naissance et documentation attestant de la tutelle légale (si ces renseignements ne figurent pas sur le certificat de naissance).
- Enfant du conjoint : certificat de naissance (l'enfant ne sera admissible que si le conjoint ou le conjoint de fait est admissible).

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Qu'arrive-t-il si je suis absent(e) du travail le jour où ma protection doit entrer en vigueur?

La protection ne peut pas entrer en vigueur si vous n'êtes pas considéré(e) comme étant un(e) employé(e) actif(ve).

Pour les régimes d'assurance-vie de base et d'assurance-invalidité de longue durée, être un(e) employé(e) actif(ve) signifie que :

- vous n'êtes pas invalide;
 - vous êtes en poste à NAV CANADA;
 - NAV CANADA vous a affecté(e) ailleurs; ou
 - vous êtes en vacances, en congé férié, en congé entre les périodes de travail par quarts ou pendant les fins de semaine.

Pour les régimes de soins de santé et de soins dentaires, être un(e) employé(e) actif(ve) signifie que :

- vous vous acquittez des fonctions habituelles de votre emploi, ou si vous êtes absent(e) pendant un jour de repos prévu dans votre horaire de travail, que vous avez travaillé le dernier jour de travail prévu.

Comment m'assurer que je bénéficie de la protection au titre des régimes de soins de santé et de soins dentaires?

- Une fois que vous aurez soumis une demande de protection à partir du worklet « Avantages sociaux » de Workday, vous recevrez un avis de confirmation indiquant les dates d'entrée en vigueur et le type de votre protection.
- Les personnes à charge admissibles seront couvertes une fois que toutes les pièces justificatives auront été reçues et approuvées par le CERH. Vous pouvez en tout temps consulter un sommaire de votre protection dans le worklet Avantages sociaux. Pour ce faire, cliquez sur « Choix d'avantages sociaux » dans la colonne Afficher.
- Vous recevrez une confirmation de la protection par courriel au moment de votre inscription.

Que dois-je faire si je perds ou endommage ma carte d'avantages sociaux?

Vous pouvez visiter le site Web de la Financière Sun Life à www.masunlife.ca/navcanada et entrer votre code d'accès/courriel et votre mot de passe pour accéder à vos renseignements sur les avantages sociaux en vertu du Régime de soins de santé et (ou) du Régime de soins dentaires. Cela comprend l'accès à votre carte de paiement direct des médicaments. Vous pouvez également utiliser l'application mobile pour accéder à votre carte et l'utiliser à la pharmacie et au dentiste.

Puis-je passer de la protection individuelle à la protection familiale dans le cadre du Régime de soins de santé et vice versa? Comment?

Oui, vous pouvez le faire en tout temps. Pour changer de la protection individuelle à la protection familiale, vous devez en faire la demande en utilisant votre compte Workday. Pour faire votre demande de modification de protection, suivez [les étapes décrites ici](#). Votre nouvelle protection entrera en vigueur après examen et approbation de votre demande et de vos pièces

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

justificatives. Si vous passez d'une protection individuelle à une protection familiale, vous devez soumettre votre demande dans les 90 jours suivant votre mariage, votre changement d'état civil ou la naissance de l'enfant pour que la protection entre en vigueur à la date de l'événement. Au-delà de cette échéance, le changement entrera en vigueur le premier jour du quatrième mois suivant la réception de votre demande et de vos pièces justificatives.

Lorsque vous passez d'une protection familiale à une protection individuelle, le changement entrera en vigueur au plus tard 60 jours suivant la réception de votre demande.

Puis-je annuler la protection?

Vous ne pouvez pas annuler la protection obligatoire.

Vous pouvez annuler la protection facultative en tout temps. Toutefois, si vous désirez vous réinscrire ultérieurement, certaines restrictions peuvent s'appliquer.

Pour annuler votre protection au titre du Régime de soins de santé, communiquez avec le CERH à HREC-CERH@navcanada.ca ou au 1-888-774-4732, option 2.



Événements de la vie

EMBAUCHE À NAV CANADA

Lorsque vous serez admissible, vous recevrez, parmi vos tâches d'intégration, une tâche d'adhésion aux régimes d'avantages sociaux dans Workday. Vous recevrez tous les renseignements nécessaires pour effectuer cette tâche d'adhésion aux régimes qui vous sont offerts en tant qu'employé syndiqué :

- Régime de soins de santé, comprenant ce qui suit :
 - Garantie complémentaire lorsque vous vivez au Canada et êtes couvert par un régime d'assurance-maladie provincial;
 - Compte Soins de santé de 750 \$ par année (au prorata pour la première année si votre protection débute après le 31 mars) que vous pouvez utiliser pour régler les frais médicaux ou dentaires admissibles en vertu du paragraphe 118.2(2) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* engagés pour vous et vos personnes à charge;
- Régime de soins dentaires;
- Régime d'assurance-invalidité de longue durée;
- Régime d'assurance-vie de base;
- Régime d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires.

La date d'entrée en vigueur de la protection varie selon le régime :

Pour	Si...	Entrée en vigueur de la protection...
Régime de soins de santé : Garantie complémentaire	Votre demande et les preuves d'admissibilité sont reçues dans les 90 jours suivant votre date d'admissibilité.	Le premier jour du mois suivant la réception de la demande et des documents à l'appui
	Votre demande et les preuves d'admissibilité sont reçues après les 90 jours suivant votre date d'admissibilité.	Le premier jour du quatrième mois suivant la réception de la demande et des documents à l'appui
Régime de soins de santé : Compte Soins de santé	Vous êtes admissible	Même date que votre Régime de soins de santé
Régime de soins dentaires	Vous êtes admissible	Après un délai de carence de trois mois d'emploi continu

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Pour	Si...	Entrée en vigueur de la protection...
Régime d'assurance-invalidité de longue durée	Vous êtes admissible	Immédiatement
Régime d'assurance-vie de base	Vous êtes admissible	Immédiatement
Régime d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires		La date à laquelle vous partez en voyage d'affaires pour le compte de NAV CANADA à partir de votre lieu de travail, de votre domicile ou de tout autre endroit

Si vous avez souscrit la protection familiale en vertu du Régime de soins de santé et du Régime de soins dentaires, la protection de votre conjoint et de vos enfants entre en vigueur en même temps que la vôtre si les documents pertinents ont été fournis et approuvés.

Si vous bénéficiez actuellement de la protection individuelle et que vous vous mariez, que vous fournissez la preuve de statut d'union de fait ou qu'un enfant s'ajoute à votre famille, vous pouvez présenter une demande d'adhésion à la protection familiale accompagnée de tous les documents d'appui exigés :

- dans les 90 jours de la date du changement, la protection entre en vigueur à la date du changement; ou
- plus de 90 jours après la date du changement, la protection entre en vigueur le premier du quatrième mois suivant la réception de la demande.

CESSATION D'EMPLOI AUPRÈS DE NAV CANADA

En général, la protection prend fin si vous cessez de travailler à NAV CANADA pour une raison autre que le départ à la retraite :

Régime	Fin de couverture
Régime de soins de santé/Compte de Soins de santé	La fin du mois suivant le mois de votre dernier jour d'emploi à NAV CANADA.
Régime de soins dentaires	Votre dernier jour d'emploi à NAV CANADA.
Régime d'assurance-invalidité de longue durée	
Régime d'assurance-vie de base	
Régime d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires	

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Vous ne pouvez pas maintenir votre protection au titre des régimes de soins de santé dentaires, d'assurance-invalidité de longue durée ou d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires après votre départ.

Régime de soins de santé

La protection prend fin le dernier jour du mois de votre dernier jour d'emploi à NAV CANADA.

Vous pouvez bénéficier du programme « Mes Choix-santé » offert par la Financière Sun Life.

Pour être admissible :

- vous et toutes les personnes incluses dans votre demande doivent avoir 75 ans ou moins à la date de la demande d'inscription;
- vous devez avoir la protection d'un régime d'assurance-maladie provincial;
- les enfants âgés de 21 à 25 ans (26 pour les résidents du Québec) doivent étudier à temps plein au collège ou à l'université;
- vous devez être un résident canadien;
- vous devez présenter une demande d'inscription dans les 60 jours suivant la cessation de votre protection au titre du régime de NAV CANADA.

Pour obtenir plus d'information :

- Visitez le www.sunlife.ca/healthreplacement. Vous y trouverez toute l'information dont vous avez besoin, des renseignements sur le régime aux formulaires d'adhésion. Vous pouvez même souscrire la protection en ligne.

Si vous êtes un employé assuré au titre du Régime de soins de santé, vous devez présenter vos demandes de remboursement en vertu du régime ou du compte Soins de santé dans les 90 jours suivant la cessation de votre protection. Les frais doivent avoir été engagés, c'est-à-dire que le reçu doit porter une date antérieure à la date de cessation de votre protection, sinon ils seront refusés.

Régime d'assurance-vie de base

Si vous quittez NAV CANADA et choisissez de différer votre rente de retraite, vous pouvez maintenir votre protection. Vous n'avez qu'à faire parvenir une demande par écrit au Centre des employés des Ressources humaines (CERH) en joignant un chèque en paiement des 12 premiers mois au plus tard 30 jours après la date de cessation d'emploi. Vous bénéficierez du même montant de protection qu'au moment de votre départ de NAV CANADA si vous avez cessé de travailler avant votre 61^e anniversaire de naissance; la protection est réduite à compter de votre 61^e anniversaire de naissance. Votre protection est ramenée à 0 \$ suivant votre 70^e anniversaire (la protection minimale de 5 000 \$ ne s'applique pas).

Si vous cessez de travailler auprès de NAV CANADA et si vous transférez la valeur de vos prestations de retraite à l'extérieur du Régime de retraite de NAV CANADA, vous pouvez maintenir la protection en présentant une demande de transformation de votre assurance en assurance individuelle auprès de la Financière Sun Life, au plus tard 31 jours après votre

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne Employés syndiqués

départ. Si vous choisissez cette option, vous paierez les primes directement à la Financière Sun Life.

Transformation de l'assurance-vie

Dans les 31 jours suivant votre départ de NAV CANADA, vous pouvez communiquer directement avec la Financière Sun Life pour souscrire une assurance-vie individuelle sans examen médical (peu importe votre état de santé), sous réserve de certaines restrictions.

Si vous décédez au cours de la période de 31 jours suivant votre départ de NAV CANADA, les prestations de décès seront versées comme si vous aviez transformé votre assurance, même si vous ne l'avez pas fait.

Prolongation des protections

La protection du Régime de soins de santé est maintenue :

- pour les frais liés à la grossesse et à l'accouchement, jusqu'à la fin du mois où la grossesse a pris fin ou jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'enfant est né, dans le cas où un membre décède alors que sa conjointe était enceinte, si celle-ci était reconnue comme personne à charge au moment du décès du membre et qu'elle ne recevait pas de prestations; la veuve peut alors continuer à être protégée par cette garantie à condition de verser le total des cotisations requises.

La protection du Régime de soins dentaires est maintenue :

- jusqu'à la fin de certains soins dentaires (par exemple, traitement radiculaire où la cavité pulpaire est ouverte) commencés avant la cessation de la protection, à condition que les soins soient terminés dans un délai de 31 jours civils après la date de fin de la protection;
- jusqu'à la fin du trimestre comprenant le mois où la protection se termine, pour les traitements d'orthodontie admissibles fournis à un enfant, qui ont commencé avant la cessation de la protection.

Départ à la retraite

Vous ne pouvez pas maintenir votre protection au titre des régimes de soins de santé, dentaires, d'invalidité de longue durée ou d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires après votre départ de NAV CANADA.

Consultez la définition de « retraité » qui est donnée dans le glossaire afin de déterminer si vous êtes un retraité admissible. Si c'est le cas, vous pouvez bénéficier du Régime d'assurance-vie de base à votre retraite.

Les frais à payer sont retenus sur votre rente de retraite. Si les primes sont plus élevées que le montant de votre rente, vous devez faire parvenir un chèque en paiement de la prime requise à l'avance au Centre des employés des Ressources humaines (CERH).

Il est *possible* que vous bénéficiiez de soins de santé et de soins dentaires dans le cadre des régimes offerts par le Fonds en fiducie de l'AANNC. Pour obtenir de plus amples

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

renseignements sur les régimes et les conditions d'admissibilité, veuillez consulter le site
<https://www.ncbaabenefits.ca/fr>.

MUTATION D'UN POSTE OU MODIFICATION DE REVENU

Mutation d'un poste d'employé syndiqué à un poste d'employé de la catégorie de gestion et inversement

Si vous passez d'un poste d'employé syndiqué à un poste d'employé de la catégorie de gestion de façon permanente, vous devenez admissible au programme d'avantages sociaux Flexplus. Veuillez consulter le document [NAV CANADA : Avantages sociaux en ligne – Gestion Flexplus](#) pour obtenir des détails sur ce programme.

Si vous passez d'un poste d'employé de la catégorie de gestion à un poste d'employé syndiqué de façon permanente, vous devenez admissible au régime d'avantages sociaux des employés syndiqués, et votre protection au titre de Flexplus prendra fin le dernier jour de votre emploi dans un poste de la catégorie de gestion.

Mutation d'un emploi à temps partiel à un emploi à temps plein et inversement

Si vous occupez un poste prévoyant moins du tiers des heures de travail d'un poste équivalent à temps plein, vous pouvez devenir admissible à une nouvelle protection ou à une protection modifiée lorsque vous commencez à travailler à temps plein. Si vous êtes muté à un poste prévoyant moins du tiers des heures de travail d'un poste équivalent à temps plein, votre protection prend fin.

Modification du revenu

Toute augmentation ou diminution de votre revenu annuel découlant du rajustement de taux, d'une augmentation ou d'une promotion entraîne un changement correspondant du montant de votre assurance-vie et accidents, de l'assurance en voyage d'affaires et de l'assurance-invalidité, selon les régimes auxquels vous êtes admissible.

Le montant et les primes de l'assurance-vie sont révisés à la date d'entrée en vigueur du changement.

Si votre revenu augmente rétroactivement ou diminue avant la date d'entrée en vigueur, la protection est modifiée le premier jour du mois suivant l'approbation du changement. Voici un exemple applicable à l'assurance-vie de base.

Revenu annuel	52 950 \$
Revenu assurable rajusté	106 000 \$
Ratification de la convention collective	24 octobre 2025
Effet rétroactif au	1 ^{er} janvier 2025
Augmentations des protections	1 ^{er} novembre 2025

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Dans le cas de la protection en cas d'invalidité de longue durée, les augmentations de salaire rétroactives toucheront vos prestations seulement si la date de l'augmentation est antérieure au début du versement des prestations d'invalidité.

CONGÉ AUTORISÉ

Durant un congé payé, les protections sont maintenues comme si vous étiez au travail.

Durant un congé non payé pour les raisons suivantes :

- maladie ou invalidité;
- maternité, adoption, paternité ou soins et éducation d'enfants ;
- éducation;
- service au sein d'une organisation internationale;
- réinstallation de votre conjoint;
- raisons personnelles; ou
- affectation à un syndicat.

Vous devez conserver l'assurance-vie de base en payant les primes nécessaires à l'avance.

Si votre congé est justifié par l'une ou l'autre des raisons suivantes :

- éducation;
- réinstallation de votre conjoint; ou
- raisons personnelles.

Vous devrez payer la partie de la prime payable par l'employé et par l'employeur pour toutes les protections des régimes d'avantages sociaux de NAV CANADA que vous voulez maintenir en vigueur au-delà des trois premiers mois du congé (veuillez prendre note que l'assurance-vie de base n'est pas facultative), dans la mesure où vous versez les primes requises avant le début de votre congé. Vous pouvez payer au moyen de chèques postdatés ou faire un versement global.

Si vous devenez invalide pendant votre congé et avez maintenu en vigueur votre protection en vertu du Régime d'assurance-invalidité de longue durée, vous aurez droit à des prestations d'invalidité de courte durée ou de congé de maladie (selon votre convention collective). Le versement des prestations d'invalidité de longue durée commencerait après un délai de carence de 13 semaines ou à la cessation du versement des prestations d'invalidité de courte durée ou de congé de maladie, si cette date est postérieure. Si vous choisissez de ne pas maintenir votre protection en vertu du Régime d'assurance-invalidité de longue durée, toute invalidité qui survient durant cette période ne sera pas admissible à la protection après votre retour au travail.

CHANGEMENT D'ÉTAT CIVIL

Consultez la définition de conjoint dans le glossaire pour déterminer si votre nouveau conjoint est admissible.

- Si vous aviez une couverture individuelle en vertu du Régime de soins de santé, allez dans Workday pour faire une demande de passage à une protection familiale.
 - [Cliquez ici](#) pour voir le guide Gestion de vos personnes à charge dans Workday.
 - Vous devez téléverser la preuve d'admissibilité requise dans votre événement lié aux avantages sociaux dans Workday. Elle sera examinée et approuvée, ou elle vous sera renvoyée dans Workday s'il manque quelque renseignement.
 - Si vous présentez une demande dans les 90 jours suivant votre mariage ou changement d'état civil après un an de cohabitation avec un conjoint de fait, la protection entrera en vigueur à la date du changement.
 - Si vous présentez une demande plus de 90 jours après l'arrivée de votre enfant, la protection entrera en vigueur le premier jour du quatrième mois suivant la date de réception de votre demande.
- Si vous avez perdu votre conjoint admissible, allez dans Workday pour faire votre demande de changement de protection au titre du Régime de soins de santé :
 - S'il ne vous reste aucune personne à charge, la modification à votre protection entrera en vigueur au plus tard 90 jours suivant la réception de votre demande de passage à la protection individuelle.
 - S'il vous reste des personnes à charge admissibles (c.-à-d., des enfants), vous ne pouvez que retirer votre conjoint inadmissible et conserver votre protection pour vos autres personnes à charge tant et aussi longtemps qu'elles demeureront admissibles.

Vous pouvez changer votre bénéficiaire désigné si vous le souhaitez et si la loi vous y autorise en vous rendant dans [Retraite Plus](#). La mise à jour de vos personnes à charge en vertu du Régime de soins de santé et du Régime de soins dentaires ne modifie aucunement votre bénéficiaire pour l'assurance-vie.

ARRIVÉE D'UN ENFANT DANS MA FAMILLE

Consultez la définition d'enfant dans le glossaire pour déterminer si votre nouvel enfant est admissible.

Si vous aviez une couverture individuelle au titre du Régime de soins de santé, faites une demande pour la changer à une couverture familiale :

- Dans le worklet Avantages sociaux de votre compte Workday, vous devez lancer un événement lié aux avantages sociaux pour ajouter une personne à charge à votre protection. Le simple fait d'ajouter une personne à charge dans Workday ne l'ajoutera pas automatiquement à vos protections au titre du Régime de soins de santé et du Régime de soins dentaires.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- Si vous présentez une demande dans les 90 jours suivant l'arrivée de votre enfant, la protection entrera en vigueur à la date du changement.
- Si vous présentez une demande plus de 90 jours après l'arrivée de votre enfant, la protection entrera en vigueur le premier jour du quatrième mois suivant la date de réception de votre demande.

Vous pouvez changer votre bénéficiaire désigné si vous le souhaitez et si la loi vous y autorise en vous rendant dans [Retraite Plus](#). La mise à jour de vos personnes à charge en vertu du Régime de soins de santé et du Régime de soins dentaires ne modifie aucunement votre bénéficiaire pour l'assurance-vie.

MON ENFANT ATTEINT 21 ans

Si votre enfant ne fréquente pas un établissement d'enseignement accrédité à temps plein, la protection au titre des régimes de soins de santé et de soins dentaires prend fin à son 21^e anniversaire de naissance. Si votre enfant se marie avant cette date, la protection prend fin immédiatement.

Si votre enfant est à votre charge en raison d'une incapacité mentale ou physique survenue avant son 21^e anniversaire de naissance, la protection est maintenue sans limite d'âge. Vous devez remplir le Formulaire de couverture pour les enfants invalides et le soumettre à la Financière Sun Life aux fins d'approbation avant son 21^e anniversaire de naissance pour qu'il soit toujours couvert après ses 21 ans.

NAV CANADA sera avisée seulement si la demande de maintien de la couverture de votre enfant a été acceptée. Les renseignements liés au diagnostic de votre enfant ne seront pas dévoilés à NAV CANADA.

MON ENFANT EST AUX ÉTUDES OU CESSE SES ÉTUDES

Mon enfant est aux études

La protection est en vigueur jusqu'à l'âge de 25 ans (26 ans pour les résidents du Québec) tant et aussi longtemps que votre enfant est inscrit à temps plein dans un établissement d'enseignement accrédité. Une lettre ou autre confirmation de l'inscription de votre enfant doit être envoyée au Centre des employés des Ressources humaines (CERH) au HREC-CERH@navcanada.ca chaque année.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- Si votre enfant atteint 21 ans pendant une session scolaire :
 - Vous devez [actualiser le profil de cette personne à charge](#) dans Workday.
 - Vous devez téléverser une attestation d'inscription pour la session scolaire en cours dans Workday pour maintenir sa protection. La protection est maintenue durant l'été à condition que votre enfant ait été inscrit comme étudiant à temps plein durant la session d'hiver (janvier à avril) précédente.
- Si votre enfant atteint 21 ans pendant l'été :
 - Vous devez [actualiser le profil de cette personne à charge](#) dans Workday pour indiquer qu'elle est aux études à temps plein.
 - Vous devez téléverser une attestation d'inscription pour la session d'hiver (janvier à avril) précédente dans Workday pour maintenir sa protection.
- Si votre enfant retourne aux études et n'est actuellement pas couvert :
 - Vous devez demander de faire [ajouter votre enfant](#) comme nouvelle personne à charge (et fournir les pièces justificatives nécessaires si elles ne figurent pas déjà au dossier) dans Workday chaque été pour la prochaine année scolaire.

Mon enfant cesse ses études

La protection prend fin si votre enfant de plus de 21 ans cesse d'étudier à temps plein.

MON CONJOINT TRAVAILLE AUSSI À NAV CANADA

Régime de soins de santé	Vous pouvez tous les deux demander la protection familiale pour couvrir vos enfants. La coordination des prestations est permise.
Régime de soins dentaires	Vous pouvez tous les deux demander la protection familiale pour couvrir vos enfants. La coordination des prestations est permise.
Régime d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires	Votre conjoint et vos enfants sont couverts pendant la réinstallation et les déplacements effectués pour la recherche d'un logement en vue de la réinstallation.

MODIFICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Consultez [ce guide](#) dans Workday pour modifier vos renseignements personnels.



Coûts et primes

Toutes les primes sont susceptibles de changer en fonction de l'utilisation des régimes.

RÉGIME DE SOINS DE SANTÉ

Les primes mensuelles pour le Régime de soins de santé sont :

Les employés paient...		NAV CANADA paie...	
Protection individuelle	Protection familiale	Protection individuelle	Protection familiale
0 \$	0 \$	137,86 \$	298,18 \$

Les primes sont assujetties à la taxe de vente provinciale en Ontario et au Québec.

Les primes et la taxe provinciale payées par NAV CANADA pour votre Régime de soins de santé sont imposables au niveau provincial si vous vivez au Québec. Cet avantage annuel imposable figure sur votre Relevé 1 ou Relevé 2 (mais pas sur votre feuillet T4 ou T4A). Si vous résidez au Québec et que vous travaillez dans une autre province, vous ne recevrez pas de Relevé 1.

Ces montants doivent faire l'objet d'une lettre distincte, qui sera distribuée en même temps que les feuillets T4. Si vous travaillez et résidez au Québec, ces avantages seront compris à la case A et à la case J du Relevé 1.

RÉGIME DE SOINS DENTAIRES

Les primes mensuelles pour le Régime de soins dentaires sont :

Les employés paient...	NAV CANADA paie...
0 \$	137,28 \$

Pendant certains congés non payés, les primes mensuelles pour le Régime de soins dentaires sont :

	Les employés paient...	NAV CANADA paie...
Employés sans personne à charge	62,38 \$	0 \$
Employés avec personnes à charge	137,28 \$	0 \$

Les primes sont assujetties à la taxe de vente provinciale en Ontario et au Québec.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Les primes et la taxe provinciale payées par NAV CANADA pour votre Régime de soins dentaires sont imposables au niveau provincial si vous vivez au Québec. Cet avantage annuel imposable figure sur votre Relevé 1 ou Relevé 2 (mais pas sur votre feuillet T4 ou T4A). Si vous résidez au Québec et que vous travaillez dans une autre province, vous ne recevrez pas de Relevé 1. Ces montants doivent faire l'objet d'une lettre distincte, qui sera distribuée en même temps que les feuillets T4. Si vous travaillez et résidez au Québec, ces avantages seront compris à la case A et à la case J du Relevé 1.

RÉGIME D'ASSURANCE-VIE DE BASE

Les primes mensuelles pour le Régime d'assurance-vie de base sont :

Les employés paient...	NAV CANADA paie...
0,130 \$ par tranche de 1 000 \$ de protection	0 \$

À compter de votre 65^e anniversaire de naissance, NAV CANADA paiera la totalité des primes pour la première tranche de 5 000 \$ de protection. Le reste sera à votre charge.

Les primes sont assujetties à la taxe de vente provinciale en Ontario, au Québec, et au Manitoba.

Les primes d'assurance-vie et la taxe provinciale payées par NAV CANADA constituent un avantage imposable en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Cette somme figure sur le feuillet T4 et le Relevé 1 des employés actifs. L'impôt sur le revenu applicable est retenu sur le salaire. Si vous résidez au Québec et que vous travaillez dans une autre province, vous ne recevrez pas de Relevé 1.

RÉGIME D'ASSURANCE-INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Les primes mensuelles pour le Régime d'assurance-invalidité de longue durée sont :

Les employés paient...	NAV CANADA paie...
0 \$	1,841 \$ par tranche de 1 000 \$ de protection du revenu assurable rajusté

Les primes sont assujetties à la taxe de vente provinciale en Ontario, au Québec, et au Manitoba.

RÉGIME D'ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS EN VOYAGE D'AFFAIRES

Le Régime d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires est offert à tous les employés sans frais.

FOIRE AUX QUESTIONS

Comment dois-je acquitter ma part du coût?

Par retenue sur le salaire.

Comment dois-je acquitter mes primes si je ne reçois pas de chèque de paye?

Avec des chèques postdatés pour couvrir la période de congé non payé. Vous devez remettre ces chèques avant de partir en congé.



Médicaments sur ordonnance

CE QUI EST COUVERT

Le Régime de soins de santé rembourse les frais habituels et raisonnables pour les médicaments sur ordonnance couverts, tant que les médicaments sont médicalement nécessaires pour le traitement d'une maladie ou d'une blessure et approuvés par la Financière Sun Life.

80 %

du coût du médicament sur ordonnance d'origine seulement si un médicament générique équivalent n'existe pas.

85 %

du coût du médicament sur ordonnance générique de substitution le moins cher si l'un d'eux est approuvé sur le marché, sauf si votre médecin remplit le formulaire d'exception médicale à soumettre à la Financière Sun Life si le médicament d'origine est médicalement nécessaire; la demande d'exception sera examinée par la Financière Sun Life et une décision sera communiquée par écrit pour le remboursement à 85 % du coût du médicament d'origine.

Les frais, jusqu'à concurrence d'un montant maximum, seront remboursés à 100 %.

Frais par ordonnance

10 \$

Le régime charge des frais de 10 \$ par ordonnance pour chaque numéro d'identification du médicament (DIN) indiqué sur un même reçu si les frais ne sont pas encourus à une pharmacie préférée (des frais de 4 \$ par ordonnance s'appliquent au Québec, peu importe la pharmacie). Vous payez la différence.

Frais d'exécution d'ordonnance

**Max
5**

Maximum de cinq frais d'exécution d'ordonnances par année pour les médicaments d'entretien (ayant le même DIN). Cette limite est connue sous le nom de « limite de fréquence des frais d'exécution d'ordonnance ». Elle équivaut à cinq remboursements par année d'avantages sociaux. Chaque groupe de médicaments d'entretien compte une limite de fréquence particulière, tout comme chaque employé(e) participant au régime. Par conséquent, si un(e) employé(e) fait remplir une ordonnance plus souvent que la limite à laquelle il (elle) a droit, tous les frais d'exécution d'ordonnance qui dépasseront cette limite ne seront pas admissibles aux fins de remboursement.

Programme d'autorisation préalable

Les médicaments spécialisés qui sont utilisés pour traiter des conditions de santé particulières et (ou) qui coûtent plus de 5 000 \$ par personne, par année, devront faire l'objet d'une préapprobation (« autorisation préalable »). Cela signifie que si votre médecin prescrit un tel médicament spécialisé pour vous ou votre personne à charge couverte, vous et votre médecin devez présenter des preuves qui appuient le besoin de ce médicament afin d'obtenir une couverture pour ce médicament en vertu du Régime de soins de santé. "Si un participant au régime omet de soumettre une demande d'exception ou si la demande ne répond pas aux critères, la demande de remboursement sera refusée.

Pour déterminer si un médicament sur ordonnance nécessite une autorisation préalable, veuillez communiquer avec Cubic Health Inc., notre fournisseur tiers, par l'entremise du programme [FACET pour une autorisation préalable](#). Les utilisateurs de ce service sont invités à lire la [politique de confidentialité](#) de Cubic Health Inc., à laquelle ils seront assujettis. Vos renseignements personnels et/ou vos renseignements médicaux seront recueillis directement par le fournisseur tiers. NAV CANADA ne recevra pas de FACET les renseignements personnels et/ou les renseignements médicaux des employés, sauf si un(e) employé(e) consent expressément à ce que des renseignements personnels et/ou des renseignements médicaux spécifiques soient fournis à la Société.

Bien que tous les efforts aient été déployés pour garantir l'exactitude des renseignements relatifs à l'autorisation préalable contenus dans le présent livret, l'admissibilité est déterminée en fonction des lignes directrices cliniques, de la législation et des politiques internes les plus récentes. Veuillez noter que l'admissibilité peut changer en fonction de l'évolution de ces normes.

FRAIS ADMISSIBLES

Pour déterminer si un certain médicament est admissible au titre du régime :

1. Allez à www.masunlife.ca/navcanada.
2. Entrez votre code d'accès/courriel et votre mot de passe.
3. Cliquez sur Ma couverture.
4. Cliquez sur Couverture des frais de médicaments (sous Frais médicaux).

Vous pouvez obtenir un code d'accès et un mot de passe en communiquant avec la Financière Sun Life au 1-800-361-6212 ou en cliquant sur « Inscrivez-vous maintenant », sur la page d'ouverture de session, à l'adresse www.masunlife.ca/navcanada.

Les médicaments ou les articles doivent être prescrits par un médecin ou un dentiste (ou tout autre professionnel qualifié autorisé à prescrire ces médicaments aux termes de la loi provinciale applicable) et délivrés par un médecin ou un pharmacien autorisé.

Veuillez lire les restrictions et les exclusions applicables à cette protection :

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Frais admissibles	Restrictions
Aérochambres avec masques pour l'administration de médicaments contre l'asthme	Pour les enfants de moins de six ans seulement.
Appareils d'administration de médicaments contre l'asthme	Doivent faire partie du produit.
Médicaments injectables	Y compris les sérums anti-allergiques administrés par injection.
Médicaments pour la perte de poids	<ul style="list-style-type: none"> • Autorisation préalable obligatoire au moyen du programme FACET (voir section « Médicaments spéciaux ci-dessous). • Selon les critères d'autorisation préalable, l'admissibilité est limitée aux participants classés dans la catégorie de l'obésité de classe 2 ou supérieure et remplissant tous les autres critères requis.
Médicaments essentiels au maintien de la vie	<p>Médicaments essentiels au maintien de la vie qu'on peut obtenir sans ordonnance et qui figurent à la partie Guide thérapeutique de l'édition courante du Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques sous les rubriques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • agents antiangineux • agents antiparkinsoniens • bronchodilatateurs • agents antihyperlipidémiques • traitement de l'hyperthyroïdisme • agents parasymphomimétiques • traitement de la tuberculose • préparations anticholinergiques • agents antiarythmiques • traitement du glaucome • préparations d'insuline • inhibiteurs oraux de la fibrinolyse • traitement de recharge en potassium • agents topiques de débridement enzymatique
Médicaments spéciaux	<p>Le Programme d'autorisation préalable pour les médicaments spéciaux porte sur un nombre restreint de médicaments et, comme son nom l'indique, ces médicaments ne sont couverts que s'il y a autorisation préalable.</p> <p>Pour que les médicaments 'spéciaux soient couverts, vous et votre médecin devez fournir des renseignements médicaux. Ces médicaments seront couverts si les renseignements fournis satisfont aux critères. S'ils ne répondent pas aux critères, votre demande de remboursement sera refusée.</p>

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Frais admissibles	Restrictions
	Veuillez communiquer avec Cubic Health Inc., notre fournisseur tiers, par l'entremise du programme FACET pour une autorisation préalable . Les utilisateurs de ce service sont invités à lire la politique de confidentialité de Cubic Health Inc., à laquelle ils seront assujettis.
Médicaments pour le traitement de la dysfonction érectile	Frais maximums remboursables de 1 300 \$ ¹ par personne couverte par année civile.
Médicaments sur ordonnance	Médicaments qui figurent à la partie « Monographies » de l'édition courante du Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques à titre de narcotiques, de médicaments contrôlés ou de médicaments sur ordonnance.
Médicaments sur ordonnance d'origine	Remboursé à 80 % s'il n'existe pas de médicament générique équivalent au médicament d'origine, sauf si un médecin remplit et soumet un formulaire d'exception de médicament (disponible dans votre compte Sun Life en ligne) aux fins d'examen et d'approbation. S'il est approuvé par la Financière Sun Life, le remboursement sera fixé à 85 % du coût du médicament d'origine.
Prescriptions composées	Quels que soient leurs ingrédients actifs.
Produits d'assistance pour cesser de fumer	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessitent une ordonnance. • Ne sont pas offerts en vente libre. • Frais maximums remboursables – 1 000 \$¹ à vie par personne couverte.
Produits pour le traitement du diabète	Les aiguilles hypodermiques, les seringues et les produits chimiques pour le diagnostic visant le traitement du diabète. Comprend les aiguilles et les seringues au plus tôt 36 mois après la date d'achat d'un pistolet à injection d'insuline.
Substances thérapeutiques de remplacement	Substances thérapeutiques de remplacement prescrites par un médecin spécialiste certifié pour le traitement d'une blessure ou d'une maladie autre qu'une allergie ou les maux liés à des soins de nature esthétique, à condition qu'aucune autre substance ne puisse assurer le maintien de la vie du patient.
Médicaments contre la stérilité	Maximum à vie de 5 000 \$ par personne à vie.
Vitamines et minéraux	<ul style="list-style-type: none"> • Ne sont pas offerts en vente libre • Sont prescrits pour le traitement d'une maladie chronique lorsque, conformément à la pratique habituelle de la médecine, le recours à ces produits a une valeur thérapeutique reconnue et qu'aucune autre possibilité ne s'offre au patient.

¹Les frais avec un montant maximum remboursable seront assujettis à la coassurance de 100 %.

DEMANDE DE RÈGLEMENT

Demande de règlement en vertu du régime de NAV CANADA

Utilisation de la carte de paiement direct des médicaments

Si vous êtes un employé à temps plein ou à temps partiel qui participe au Régime de soins de santé, vous avez accès à une carte de paiement direct des médicaments. Cette carte peut être utilisée pour payer les frais associés à des médicaments sur ordonnance pour vous ou vos personnes à charge.

Si vous n'utilisez pas votre carte de paiement direct des médicaments, votre pharmacien pourrait exiger davantage que le taux de marge habituel (ces frais additionnels NE SONT PAS couverts au titre du Régime de soins de santé).

Si vous et votre conjoint êtes tous deux employés de NAV CANADA et que vous êtes inscrit comme personne à charge au titre du Régime de soins de santé de votre conjoint, vous n'aurez pas accès à votre propre carte de paiement direct des médicaments, puisque vous êtes une personne à charge au titre du régime de votre conjoint.

Achat en ligne

Si vous achetez des médicaments sur ordonnance par l'entremise d'une pharmacie préférée postale, vous ne devez pas faire de demande de règlement auprès de la Financière Sun Life puisque cette pharmacie lui facturera directement les frais admissibles applicables à la charge du régime.

Format papier

1. Payez les frais et obtenez un reçu.
2. Remplissez un formulaire Demande de règlement Garantie Frais médicaux et compte Soins de santé.
3. Envoyez le formulaire et le reçu original par la poste à la Financière Sun Life.

Coordination des prestations

Si votre pharmacien est conscient que vous êtes couvert par un régime secondaire et qu'il est prêt à vous rendre service, il peut soumettre une demande au titre du régime secondaire en indiquant quelle somme a été allouée par le régime principal. Cette méthode pourrait entraîner le remboursement complet des coûts de vos médicaments.

Toutefois, dans un tel cas, votre conjoint et vous devez tous deux participer à un régime de la Financière Sun Life (et posséder tous deux une carte de paiement direct des médicaments). Sinon, votre conjoint doit avoir une carte de paiement direct des médicaments d'un fournisseur ayant recours à Express Scripts comme fournisseur de services de paiement direct.

Si votre conjoint ne participe pas à un régime de la Financière Sun Life et (ou) que celui-ci ne possède pas de carte de paiement direct des médicaments d'un fournisseur ayant recours à Express Scripts, vous ne serez pas en mesure d'utiliser votre carte de paiement direct des

médicaments pour ces dépenses et devrez présenter une demande en format papier pour la coordination des prestations.

FOIRE AU QUESTIONS

Carte de paiement direct des médicaments

Comment puis-je obtenir une carte de paiement direct des médicaments?

Vous inscrirez sur le site Web des services aux participants de la Financière Sun Life est la première étape du processus qui vous permettra d'obtenir un code d'accès et un mot de passe pour accéder à votre profil et à votre carte de paiement direct des médicaments.

Comment puis-je imprimer ma carte de paiement direct des médicaments?

Vous pouvez visiter le site Web de la Financière Sun Life à l'adresse www.masunlife.ca/navcanada et entrer votre code d'accès/courriel et votre mot de passe. Une fois sur le site, vous verrez le menu déroulant « Je veux voir » au centre de la page. Cliquez sur « Imprimer une carte-médicaments ». L'image de la carte de paiement direct des médicaments apparaîtra à l'écran. Imprimez-en le nombre de copies que vous désirez. Vous pouvez également accéder à votre carte de médicaments numérique via l'application mobile de la Sun Life Financial.

Devrai-je déboursier des frais lorsque j'utiliserai la carte de paiement direct des médicaments?

Lorsque vous présenterez votre carte de paiement direct à votre pharmacien, vous devrez payer ce qui suit :

- les frais d'ordonnance si le médicament n'est pas acheté auprès de l'une des pharmacies préférées (des frais de 4 \$ par ordonnance s'appliquent au Québec, peu importe la pharmacie);
- un total de 15 % ou de 20 % des frais de coassurance qui s'appliquent à votre régime;
- tout montant d'un médicament excédant le prix du médicament générique équivalent le moins cher, à moins qu'une demande d'exception n'ait été approuvée par la Financière Sun Life;
- les coûts des médicaments dépassant la limite annuelle admissible;
- les coûts des médicaments non admissibles; et (ou)
- les coûts des médicaments de vos personnes à charge, selon les règles de coordination des prestations.

Comment dois-je utiliser ma carte de paiement direct des médicaments si je suis couvert par un autre régime?

Si votre pharmacien est conscient que vous êtes couvert par un autre régime et qu'il est prêt à vous rendre service, il peut soumettre une demande au titre du régime secondaire en indiquant quelle somme a été allouée par le régime principal. Cette méthode pourrait entraîner le remboursement complet des coûts de vos médicaments.

Toutefois, dans un tel cas, votre conjoint et vous devez tous deux participer à un régime de la Financière Sun Life (et posséder tous deux une carte de paiement direct des médicaments).

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Sinon, votre conjoint doit avoir une carte de paiement direct des médicaments d'un fournisseur ayant recours à Express Scripts comme fournisseur de services de paiement direct.

Si votre conjoint ne participe pas à un régime de la Financière Sun Life et (ou) que celui-ci ne possède pas de carte de paiement direct des médicaments d'un fournisseur ayant recours à Express Scripts, vous ne serez pas en mesure d'utiliser votre carte de paiement direct des médicaments pour ces dépenses et devrez présenter une demande en format papier pour la coordination des prestations.

Comment puis-je me servir de ma carte de paiement direct des médicaments à l'étranger?

La carte de paiement direct des médicaments peut seulement être utilisée au Canada. Si vous êtes à l'étranger, vous devez payer les frais et soumettre une demande de règlement en format papier à la Financière Sun Life.

Pourquoi le pharmacien n'accepte-t-il pas la carte de paiement direct des médicaments pour les dépenses de mes personnes à charge?

Il existe quelques raisons pour lesquelles la carte peut être refusée au comptoir du pharmacien :

1. vous n'avez pas de couverture familiale dans le cadre du Régime de soins de santé de NAV CANADA (vous devez présenter une demande d'adhésion au régime familial et inscrire vos personnes à charge avant de faire une demande de règlement avec la carte de paiement direct des médicaments);
2. votre personne à charge n'est pas inscrite dans le système (p. ex. processus d'inscription réussi dans le compte Workday d'employé); ou
3. votre conjoint ne possède pas de carte de paiement direct des médicaments dans le cadre de son régime de soins de santé ou Express Scripts n'est pas son fournisseur de carte de paiement direct des médicaments.

Dans le cas des raisons no 2 et 3, vous devez payer les dépenses et soumettre une demande de règlement en format papier à la Financière Sun Life.

Comment puis-je obtenir une carte qui indique les renseignements sur mes personnes à charge?

La carte de paiement direct des médicaments n'est pas personnalisée pour chaque membre couvert au titre de votre régime. En tant que détenteur de la carte, ce sont vos renseignements qui figurent sur celle-ci et les informations sur vos personnes à charge sont liées à votre dossier.

Mon nom ne figure pas sur la carte de paiement direct des médicaments. Puis-je tout de même la présenter ou le titulaire de la carte doit-il être présent?

Si vous êtes une personne à charge inscrite de la personne dont le nom figure sur la carte, vous pouvez utiliser la carte sans que son titulaire ne soit présent. Vous devrez aviser le pharmacien de votre lien de parenté avec le titulaire de la carte et lui indiquer votre date de naissance. Le pharmacien comparera les renseignements fournis à ceux compris dans le dossier de Express Scripts et traitera la demande en conséquence.

Compte Soins de santé

Comment puis-je effectuer une demande de règlement au titre de mon compte Soins de santé?

Vous pouvez présenter votre demande de règlement en format électronique, en ligne ou par l'entremise de l'application mobile de la Financière Sun Life, ou en format papier. Consultez la section Compte Soins de santé pour obtenir les directives précises à cet effet.

Les demandes de règlement pour les frais engagés durant l'année précédente doivent être présentées en format papier.

Frais par ordonnance

En quoi les frais par ordonnance me concernent-ils?

Si vous n'achetez pas votre médicament sur ordonnance à l'une des pharmacies préférées, la Financière Sun Life déduit du montant des dépenses admissibles que vous déclarez des frais par ordonnance pour chaque numéro d'identification du médicament (DIN) indiqué sur le reçu une fois que la coassurance a été appliquée. Des frais de 4 \$ par ordonnance s'appliquent au Québec, peu importe la pharmacie.

Médicaments d'origine et médicaments génériques

Le régime couvre-t-il les médicaments d'origine?

Oui, le régime couvre les médicaments d'origine. Veuillez prendre note des exceptions suivantes :

- si aucun médicament générique n'est approuvé sur le marché (la coassurance sera de 80 %),
- votre médecin remplit le formulaire d'exception médicale à soumettre à la Financière Sun Life si un médicament d'origine est médicalement nécessaire; la Financière Sun Life examinera la demande d'exception et une décision sera communiquée par écrit (la coassurance sera de 85 %).

Autrement, seulement 85 % du coût du médicament générique équivalent le moins cher sera remboursé.

Qu'est-ce qu'un médicament générique?

Un médicament générique est une copie d'un médicament d'origine produit par une compagnie pharmaceutique. Le médicament générique contient les mêmes ingrédients médicinaux que le médicament d'origine et est considéré comme étant le bioéquivalent du médicament d'origine. Il peut exister plusieurs médicaments génériques pour un même médicament d'origine.

Près de 45 % de toutes les ordonnances exécutées par les pharmacies utilisent des médicaments génériques, et certains hôpitaux les utilisent presque exclusivement. Il y a de bonnes chances que vous ayez déjà utilisé un médicament générique sans même que vous le sachiez.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués*Les médicaments génériques sont-ils sécuritaires?*

Les médicaments génériques sont sécuritaires. Comme pour les médicaments d'origine, ils doivent respecter la réglementation rigoureuse établie par Santé Canada, ainsi que les dispositions de la Loi sur les aliments et drogues et de la réglementation connexe.

Pourquoi l'apparence des médicaments génériques diffère-t-elle parfois des médicaments d'origine?

Chaque médicament contient deux types d'ingrédients : actifs et non actifs. Les médicaments génériques et les médicaments d'origine contiennent les mêmes ingrédients actifs, qui doivent répondre aux règlements stricts du gouvernement.

Cependant, les ingrédients non actifs peuvent être différents, de sorte que le médicament générique peut avoir une apparence ou un goût différent du médicament d'origine. Il reste cependant que l'effet du médicament générique est le même que celui du médicament d'origine, peu importe son apparence, sa taille, sa couleur et son goût.

Puis-je avoir la version générique de tous les médicaments sur ordonnance?

Ce ne sont pas tous les médicaments qui ont une version générique. De nombreux médicaments sont protégés par des brevets qui ne sont pas encore arrivés à expiration. En attendant que le brevet protégeant un médicament soit expiré, la compagnie pharmaceutique qui détient le brevet est la seule qui peut le produire. Lorsque le brevet est expiré, d'autres compagnies peuvent commencer à fabriquer une version générique du médicament d'origine.

Comment puis-je savoir s'il existe une version générique de mon médicament sur ordonnance?

Les médecins sont les mieux placés pour choisir le médicament qui convient pour vous, mais ils ne connaissent pas toujours les médicaments pour lesquels il existe une version générique. Votre pharmacien est une excellente source d'information pour vous renseigner sur vos médicaments sur ordonnance qui peuvent être remplacés par un médicament générique équivalent.

Comment puis-je savoir si le médicament sur ordonnance prescrit par mon médecin est une version générique?

Votre médecin ou votre pharmacien peut confirmer si le médicament sur ordonnance est un médicament générique ou si un médicament générique équivalent existe sur le marché. Vous devriez indiquer à votre médecin que votre régime de soins de santé ne remboursera que le médicament générique équivalent à moins qu'il ne remplisse une demande d'exception en votre nom.

Quelle est la différence entre un médicament générique et un médicament d'origine?

Les normes de qualité pour les médicaments d'origine et les médicaments génériques sont les mêmes. Les ingrédients ainsi que les processus et les installations de production de tous les médicaments doivent se conformer aux directives fédérales sur les [bonnes pratiques de fabrication](#). De plus, tous les fabricants de médicaments doivent soumettre leurs produits à une série de tests durant et après la production afin de démontrer que chaque lot de médicaments fabriqués répond aux exigences établies pour celui-ci.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne

Employés syndiqués

Le médicament générique doit contenir la même quantité d'ingrédients médicinaux que le médicament d'origine. Cependant, les ingrédients non médicinaux, tels que les agents de remplissage qui colorent le médicament, peuvent différer de ceux qui sont utilisés dans le médicament d'origine. Le fabricant du médicament générique doit fournir des études démontrant que les ingrédients non médicinaux différents n'ont pas altéré la qualité, la sécurité ou l'efficacité du médicament générique.

Afin de prouver que leurs produits sont sécuritaires et efficaces, les fabricants de médicaments génériques doivent démontrer que le médicament générique fonctionne de la même façon que le médicament d'origine.

Pourquoi les médicaments d'origine sont-ils beaucoup plus chers que leurs équivalents génériques?

Les médicaments d'origine exigent un investissement de temps et d'argent plus grand pour les travaux de recherche initiaux. De plus, plusieurs médicaments font l'objet de vastes campagnes de marketing auprès des consommateurs, ce qui ajoute à leurs coûts. Ces coûts sont inclus dans le prix total du médicament vendu au consommateur. En revanche, les médicaments génériques exigent un investissement de temps et d'argent moins grand pour la recherche, de sorte que leur coût pour le consommateur est en moyenne de 30 à 40 % moins élevé.

Médicaments sur ordonnance

J'essaie d'arrêter de fumer. Le régime peut-il m'aider?

Oui, dans le cas des produits d'assistance pour cesser de fumer qui nécessitent une ordonnance et ne sont pas offerts en vente libre, sous réserve de frais maximums remboursables de 1 000 \$ à vie.

Le régime couvre-t-il Viagra?

Oui, le régime couvre les réclamations de médicaments sur ordonnance pour traiter la dysfonction érectile sous réserve de frais maximums remboursables de 1 300 \$ par personne couverte par année civile.

Le régime couvre-t-il les médicaments expérimentaux?

Les produits ou traitements expérimentaux ne sont jamais remboursables, sauf si la Financière Sun Life estime qu'une preuve substantielle de leur sécurité ou de leur efficacité existe (au moyen d'examen clinique objectifs) pour l'usage recommandé et les conditions dans lesquelles ils doivent être utilisés.

Certains médicaments essentiels au maintien de la vie qu'on peut obtenir sans ordonnance sont couverts s'ils sont prescrits par un médecin.

Le régime permet-il de se procurer une provision illimitée de médicaments thérapeutiques ou d'entretien?

Bien qu'il n'y ait pas de plafonds pour les médicaments, vous pouvez seulement obtenir un remboursement pour les médicaments qu'il est raisonnable d'utiliser ou de consommer dans les

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne

Employés syndiqués

trois mois suivant l'achat. Le régime rembourse uniquement une provision de médicaments pour un maximum de 100 jours à la fois.

Le régime couvre-t-il les fournitures pour diabétiques?

Oui, y compris les aiguilles hypodermiques, les seringues et les produits chimiques pour diagnostic. Cependant, si vous achetez un pistolet à injection d'insuline, vous ne pouvez pas demander le remboursement d'aiguilles ni de seringues au cours des 36 mois suivants.

Le régime couvre-t-il les contraceptifs?

Oui, les contraceptifs oraux ou non oraux prescrits par un médecin et délivrés par un pharmacien autorisé peuvent être remboursés.

Les médicaments injectables sont-ils couverts?

Oui, y compris les sérums anti-allergiques administrés par injection.

Où puis-je obtenir une liste des médicaments sur ordonnance qui nécessitent une autorisation préalable?

Veillez communiquer avec Cubic Health Inc., notre fournisseur tiers, par l'entremise du programme [FACET pour une autorisation préalable](#). Les utilisateurs de ce service sont invités à lire la [politique de confidentialité](#) de Cubic Health Inc., à laquelle ils seront assujettis.

Comment puis-je présenter une demande de règlement pour les médicaments pour la perte de poids?

Les médicaments pour la perte de poids sont classés comme des médicaments spéciaux. Les participants doivent faire une demande et obtenir une approbation dans le cadre du [programme d'autorisation préalable FACET](#) pour être admissibles au remboursement. Cette dépense sera considérée comme admissible uniquement si la personne couverte est classée dans la catégorie de l'obésité de classe 2 ou supérieure et remplit tous les autres critères requis.

Pharmacie postale

Puis-je utiliser les services d'une pharmacie postale et avoir droit à un remboursement?

Un programme de pharmacie postale est offert à tous les participants au Régime de soins de santé résidant au Canada par l'entremise de notre pharmacie préférée postale.

Ce service :

- vous offre un moyen pratique et économique d'acheter vos médicaments sur ordonnance;
- est tout indiqué pour les personnes qui prennent des médicaments régulièrement;
- vous offre la possibilité de commander avec vos ordonnances des vitamines, des minéraux et d'autres produits pharmaceutiques courants;
- permet la livraison de vos médicaments à domicile;
- fait partie du réseau de pharmacies préférées de NAV CANADA.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Comment cela fonctionne :

- Notre pharmacie préférée postale facturera la Financière Sun Life directement pour vos médicaments sur ordonnance admissibles.
- Vous n'aurez qu'à payer :
 - 15 % ou 20 % des frais de coassurance qui s'appliquent;
 - tout montant d'un médicament excédant le prix du médicament générique équivalent le moins cher, à moins qu'une demande d'exception n'ait été approuvée par la Financière Sun Life;
 - les coûts des médicaments dépassant la limite annuelle admissible; et (ou)
 - le coût des articles non admissibles (comme les articles pharmaceutiques courants) que vous choisissiez d'acheter.

Vous pourrez vous faire rembourser la partie non couverte des frais au titre de votre compte Soins de santé ou au titre d'un autre régime pour la coordination des prestations.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le réseau de pharmacies préférées, veuillez communiquer avec le Centre des employés des Ressources humaines (CERH) au HREC-CERH@navcanada.ca ou le 1-888-774-4732, option 2.



Réseau de pharmacies préférées

CE QUI EST COUVERT

NAV CANADA s'engage à fournir à ses membres suffisamment d'informations pour leur permettre de dépenser l'argent de leur régime d'avantages sociaux de la façon la plus rentable possible. C'est pourquoi la Société a établi un réseau de pharmacies préférées, afin de les aider à économiser sur les coûts de leurs médicaments sur ordonnance.

La participation à ce programme est volontaire et vous permet d'épargner de l'argent tout en accédant à des services pharmaceutiques complets qui comprennent les avantages suivants :

- élimination des frais de 10 \$ par ordonnance;
- commodité et valeur ajoutée offertes aux participants du régime.

En raison de la réglementation provinciale, il n'est pas autorisé d'inclure les pharmacies du Québec dans le réseau. Des frais de 4 \$ par ordonnance continueront de s'appliquer à tous les médicaments sur ordonnance achetés au Québec

Des frais de 10 \$ continueront de s'appliquer à tous les médicaments vendus sur ordonnance achetés à l'extérieur du réseau de pharmacies préférées.

FONCTIONNEMENT

1. Sélectionnez la pharmacie du réseau de pharmacies préférées la plus près de chez vous ou celle qui répond le mieux à vos besoins.
2. Donnez votre nouvelle prescription au pharmacien ou transférez une prescription déjà existante.
3. Présentez les renseignements de votre carte de paiement direct des médicaments à votre pharmacien.
4. Profitez de dépenses moins élevées sur-le-champ.

Sélectionnez votre province dans la liste ci-dessous pour trouver une pharmacie préférée dans cette province. Cliquez sur le site du fournisseur pour trouver la pharmacie la plus près de chez vous au moyen du lien « Emplacements » ou « Magasins » et de la fonction de filtre « Pharmacie ».

Province/ territoire	Pharmacie
Québec	Le Code de déontologie de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) comprend un certain nombre de dispositions interdisant les gestionnaires de régimes d'assurance-médicaments (assureurs, fournisseurs de cartes-médicaments) ou les promoteurs de régime de réduire les prix (ou d'offrir un autre partage des bénéfices quelconque) en échange d'incitatifs visant à

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Province/ territoire	Pharmacie
	encourager les membres du régime à utiliser une pharmacie préférée.
Alberta Colombie-Britannique Manitoba Terre-Neuve-et-Labrador Nouvelle-Écosse Saskatchewan	<p>En magasin</p> <p><u>Pharmacie Costco</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Il n'est pas nécessaire d'être membre du magasin pour se procurer des médicaments sur ordonnance à la pharmacie. Recevez une carte Comptant d'une valeur de 10 \$ de Costco lorsque vous adhérez comme nouveau membre Privilège ou Exécutif. <p><u>Pharmacie Walmart</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Bénéficiez de 10 % de rabais sur les lunettes, les lentilles et les verres de contact sur ordonnance achetés à un centre de l'optique de la chaîne Walmart. Le rabais ne s'applique pas aux examens de la vue. <p>Par la poste</p> <p><u>Rexall Direct</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Recevez une carte-rabais de Rexall une fois que vous avez répondu à un sondage après votre inscription au service de livraison à domicile de Rexall sur le site Web de Rexall.
Nouveau-Brunswick Ontario	<p>En magasin et par la poste</p> <p><u>Pharmacie Costco</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Il n'est pas nécessaire d'être membre du magasin pour se procurer des médicaments sur ordonnance à la pharmacie. Recevez une carte Comptant d'une valeur de 10 \$ de Costco lorsque vous adhérez comme nouveau membre Privilège ou Exécutif. <p><u>Pharmacie Walmart</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Bénéficiez de 10 % de rabais sur les lunettes, les lentilles et les verres de contact sur ordonnance achetés à un centre de l'optique de la chaîne Walmart. Le rabais ne s'applique pas aux examens de la vue. <p>Par la poste</p> <p><u>Rexall Direct</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Recevez une carte-rabais de Rexall une fois que vous avez répondu à un sondage après votre inscription au service de livraison à domicile de Rexall sur le site Web de Rexall.
Territoires du Nord-Ouest Île-du-Prince-Édouard Yukon	<p>En magasin</p> <p><u>Pharmacie Walmart</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Bénéficiez de 10 % de rabais sur les lunettes, les lentilles et les verres de contact sur ordonnance achetés à un centre de l'optique de la chaîne Walmart. Le rabais ne s'applique pas aux examens de la vue. <p>Par la poste</p>

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Province/ territoire	Pharmacie
	Rexall Direct <ul style="list-style-type: none"> Recevez une carte-rabais de Rexall une fois que vous avez répondu à un sondage après votre inscription au service de livraison à domicile de Rexall sur le site Web de Rexall.
Nunavut	<p>Par la poste</p> Rexall Direct <ul style="list-style-type: none"> Recevez une carte-rabais de Rexall une fois que vous avez répondu à un sondage après votre inscription au service de livraison à domicile de Rexall sur le site Web de Rexall.

FOIRE AUX QUESTIONS

Dois-je passer par une pharmacie du Réseau de pharmacies préférées (RPP)?

Non. L'utilisation d'une pharmacie du Réseau de pharmacies préférées est facultative, mais cela vous offre de nombreux avantages, notamment une réduction des coûts à votre charge. Notez également que le régime déduira de votre remboursement les frais par ordonnance de 10 \$ si vos médicaments n'ont pas été achetés auprès de l'une des pharmacies préférées. Des frais de 4 \$ par ordonnance s'appliquent au Québec, peu importe la pharmacie.

Comment puis-je trouver une pharmacie participante?

Allez à la section « Fonctionnement » et sélectionnez votre province dans la liste. Les pharmacies participantes et leurs sites Web y sont affichés.

Pourquoi le Réseau de pharmacies préférées (RPP) n'existe-t-il pas au Québec?

Le Code de déontologie de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) comprend un certain nombre de dispositions interdisant les gestionnaires de régimes d'assurance-médicaments (assureurs, fournisseurs de cartes-médicaments) ou les promoteurs de régime de réduire les prix (ou d'offrir un autre partage des bénéfices quelconque) en échange d'incitatifs visant à encourager les membres du régime à utiliser une pharmacie préférée.

Dois-je fournir les renseignements de ma carte de paiement direct des médicaments à la pharmacie préférée pour pouvoir profiter des tarifs préférentiels et de l'exemption des frais par ordonnance?

Oui. Pour profiter de l'exemption des frais par ordonnance et des tarifs préférentiels, vous devez fournir les renseignements de votre carte de paiement direct des médicaments au pharmacien au point de vente, à défaut de quoi vous ne pourrez pas bénéficier de l'entente sur les tarifs préférentiels.



CE QUI EST COUVERT

En cas d'urgence à l'extérieur de la province, communiquez avec Global Excel Management (GEM):

Au Canada ou aux États-Unis : 1-800-511-4610

Partout ailleurs, à frais virés : 1-519-514-0351

Voyages personnels

Le Régime de soins de santé rembourse la totalité des frais habituels et raisonnables engagés pour des soins médicaux d'urgence :

100 %

- à l'extérieur de votre province de résidence;
- excédant le montant remboursable par votre régime d'assurance-maladie provincial, sous réserve des frais maximums remboursables de 1 000 000 \$ par personne couverte pour toute période de voyage

Les frais engagés doivent porter sur des services :

- prescrits par un médecin et médicalement nécessaires;
- reçus dans les 60 jours suivant votre départ de la maison ou en tout temps si vous êtes en service commandé (si le traitement se prolonge au-delà de 60 jours, les frais connexes sont couverts);
- reçus par suite d'une urgence;
- payables en partie par le régime provincial.

Voyages d'affaires

Le Régime de soins de santé rembourse la totalité des frais habituels et raisonnables engagés pour des soins médicaux d'urgence :

100 %

- à l'extérieur de votre province de résidence;
- excédant le montant remboursable par votre régime d'assurance-maladie provincial, sous réserve des frais maximums remboursables de 350 000 \$ par employé à vie (les frais médicaux d'urgence engagés pour votre conjoint ou vos enfants ne sont pas remboursables);
- les fournitures et services nécessaires dans les 60 jours suivant un traitement médical d'urgence.

Tous les employés actifs de moins de 75 ans qui vivent au Canada et qui voyagent pour affaires sont couverts. Votre conjoint(e) de moins de 75 ans et vos enfants sont également couverts durant la période de réinstallation ou lors des déplacements en vue de l'achat d'une maison.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

La couverture est la suivante :

Employés syndiqués	3 fois le revenu assurable rajusté (maximum de 350 000 \$)
Conjoint	100 000 \$
Enfant	10 000 \$

FRAIS ADMISSIBLES

Voyage personnel

Les frais admissibles comprennent ce qui suit :

- séjour en salle commune et les services hospitaliers complémentaires reçus dans un hôpital général;
- services d'un médecin;
- soins reçus à l'hôpital à titre de patient externe;
- transport aller seulement en classe économique, pour le patient et le spécialiste de la santé qui l'accompagne, afin qu'il puisse revenir dans la province de résidence, lorsque médicalement nécessaire;
- évacuation médicale par ambulance lorsque les soins appropriés, de l'avis de la Financière Sun Life, ne sont pas disponibles dans la région où l'urgence s'est produite;
- assistance familiale, sous réserve de certaines limites :
 - maximum combiné payable pour tous les avantages d'assistance familiale – 2 500 \$ par urgence en voyage
 - transport retour pour les enfants à charge couverts de moins de 16 ans qui sont laissés sans surveillance parce que l'employé(e) ou le (la) conjoint(e) couvert(e) de l'employé(e) est hospitalisé(e). Au besoin, une escorte sera fournie pour accompagner l'enfant à charge. Le maximum payable représente le coût du tarif en classe économique.
 - visite par un proche d'un membre de la famille qui est hospitalisé depuis plus de 7 jours et qui voyage seul. La couverture comprend le coût du tarif en classe économique, ainsi que les repas et l'hébergement jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour pour un(e) conjoint(e), un parent, un enfant, un frère ou une sœur. Cet avantage couvre aussi les dépenses engagées s'il est nécessaire d'identifier un membre de la famille décédé afin que le corps puisse être remis à la famille.
 - repas et hébergement si le voyage d'un(e) employé(e) ou d'une personne à charge couverte est prolongé en raison de l'hospitalisation d'un membre de la famille. Les dépenses supplémentaires d'hébergement et de repas engagées par les membres de la famille accompagnateurs sont couvertes jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour.
- transport à l'hôpital le plus proche qui est en mesure de donner les soins appropriés, ou retour au Canada;
- recommandation d'un médecin, consultation et suivi;

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- recommandation d'un avocat;
- service d'interprétation téléphonique;
- service de messagerie où les messages sont conservés pendant 15 jours pour les membres de la famille et les associés d'affaires;
- paiement anticipé des frais hospitaliers et médicaux;
- retour de la dépouille en cas de décès dans la province de résidence, jusqu'à un maximum de 3 000 \$.

Si un traitement ou un service n'est pas offert dans la province du patient et que ce dernier est dirigé vers un hôpital dans une autre province sur recommandation écrite du médecin dans sa province de résidence, le régime paie 100 % des frais habituels et raisonnables pour les mêmes services, jusqu'à concurrence de 25 000 \$ par maladie.

Voyage d'affaires

Les frais admissibles comprennent ce qui suit :

- médicaments qu'on ne peut obtenir que sur ordonnance d'un médecin qui figurent dans l'édition courante du Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques;
- soins infirmiers privés, prescrits par un médecin comme étant médicalement nécessaires, lorsque ces soins sont prodigués par un infirmier diplômé qui ne fait pas partie de votre famille et qui ne réside pas habituellement chez vous, jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par personne;
- transport par service ambulancier local autorisé;
- laboratoire de diagnostic et radiographies;
- anesthésie, oxygène, sang et transfusions sanguines;
- frais de séjour à l'hôpital en chambre à deux lits et services et fournitures connexes, y compris les médicaments administrés pendant l'hospitalisation, jusqu'à concurrence de 30 jours;
- honoraires du médecin pour des services médicaux ou chirurgicaux.

Le régime couvre également les frais habituels et raisonnables pour le transport, les services médicaux et les fournitures médicales pour une évacuation d'urgence, sous réserve d'un maximum de 50 000 \$ par employé, à la condition que :

- le médecin traitant atteste que :
 - votre état de santé nécessite le transport immédiat à l'hôpital le plus proche où on peut vous prodiguer des soins médicaux; ou
 - après avoir été traité dans un hôpital local, votre état de santé nécessite le transport dans votre province de résidence au Canada pour poursuivre le traitement médical ou votre convalescence, ou les deux;
- le voyage est effectué par le chemin le plus direct et économique;
- les frais de transport spécial (y compris sans s'y limiter par voie terrestre, maritime ou aérienne pendant l'évacuation d'urgence, y compris l'ambulance aérienne, l'ambulance terrestre ou un véhicule privé) sont conformes aux règlements applicables au moyen de transport utilisé.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Si vous, votre conjoint ou votre enfant subissez une blessure couverte et devez être admis dans un hôpital à plus de 150 kilomètres de votre résidence, le régime paie les frais habituels et raisonnables pour faire venir un membre de votre famille immédiate (votre conjoint légitime ou de fait, vos parents, vos grands-parents, vos enfants de plus de 18 ans, votre frère ou votre sœur) à votre chevet par la route la plus directe et par un transporteur public autorisé. Le médecin traitant doit recommander cette visite par écrit. Le maximum remboursable est de 10 000 \$.

DEMANDE DE RÈGLEMENT

Global Excel Management (GEM) s'occupera de coordonner les paiements du régime provincial d'assurance-maladie et de la Financière Sun Life pour les titulaires de la garantie complémentaire. Vous n'avez pas à présenter une demande de règlement à moins que vous ne vouliez que les prestations soient coordonnées en vertu d'un autre régime.

Si vous ne communiquez pas avec Global Excel Management (GEM):

1. obtenez les reçus détaillés;
2. soumettez les frais à votre régime provincial d'assurance-maladie dans les 14 jours suivant votre retour au Canada;
3. une fois le remboursement obtenu, envoyez à la Financière Sun Life :
 - un formulaire Demande de règlement Garantie Frais médicaux et compte Soins de santé;
 - le double des reçus (ou des photocopies);
 - le relevé de paiement provincial.

Ne tardez pas à envoyer votre demande parce que les régimes provinciaux sont très stricts sur les délais. Si votre demande est présentée trop tard, elle risque de ne pas être payée par la province ou la Financière Sun Life.

Pour tous les frais engagés à l'extérieur du Canada en vertu de l'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident pour voyage d'affaires, communiquez avec le Centre des employés des Ressources humaines (CERH) au HREC-CERH@navcanada.ca ou le 1-888-774-4732, option 2, après avoir contacté Global Excel Management (GEM) au numéro ci-dessus.

CONSEILS

- Pour des renseignements détaillés sur la santé et les voyages, visitez le www.santevoyage.gc.ca/, un site Web de Santé Canada qui fournit :
 - des renseignements à jour sur les éclosions de maladie à l'échelle internationale;
 - des recommandations sur l'immunisation des voyageurs internationaux;
 - des conseils généraux sur la santé à l'intention des voyageurs internationaux;
 - des lignes directrices pour la prévention et le traitement de maladies particulières.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- Si vous prévoyez voyager hors des sentiers battus, vous devez prendre des précautions additionnelles en matière de santé. Consultez un professionnel de la santé au moins six semaines avant votre voyage, puisque certains vaccins ne peuvent pas être donnés en même temps.
- Passez en revue la protection offerte par NAV CANADA et déterminez si vous avez besoin d'une assurance additionnelle.
- Veuillez apporter avec vous votre carte d'avantages sociaux comme preuve d'assurance.
- Sachez comment joindre Global Excel Management (GEM) en cas d'urgence médicale et assurez-vous que votre (vos) compagnon(s) de voyage, votre agent de voyage et quelqu'un à la maison connaît la procédure à suivre.
- Assurez-vous de connaître les risques en matière de santé propres à votre destination. Ayez avec vous des fournitures de premiers soins.
- Gardez vos médicaments sur ordonnance dans leur contenant d'origine et ayez avec vous une ordonnance du médecin pour tout médicament contrôlé.
- Ne laissez pas vos médicaments sur ordonnance dans vos bagages enregistrés au cas où ceux-ci seraient perdus.
- Ayez avec vous un certificat médical pour vos seringues, si vous en avez besoin à des fins médicales.
- Assurez-vous d'avoir tous les visas appropriés. Faites des photocopies de vos visas et conservez-les à un autre endroit que les originaux.
- Photocopiez la page d'identification de votre passeport. Ne gardez pas la copie avec votre passeport et laissez une autre copie à quelqu'un à la maison.
- Pour obtenir des comptes rendus de voyage sur différents pays, consultez le site Affaires étrangères à l'adresse www.voyage.gc.ca/consular_home-fr.asp et prenez connaissance des conseils applicables à votre destination.
- Certains hôpitaux en Californie, en Floride, en Arizona et au Nevada exigent maintenant un dépôt auprès des patients canadiens, peu importe s'ils facturent le patient ou la compagnie d'assurance directement. Lorsque c'est possible, communiquez avec Global Excel Management (GEM) avant d'engager des frais.



Professionnel de la santé

Le Régime de soins de santé couvre les frais habituels et raisonnables engagés pour les services ci-dessous à condition :

- qu'ils soient médicalement nécessaires pour le traitement d'une maladie ou d'une blessure;
- qu'ils relèvent du domaine de compétence de ce praticien;
- qu'ils requièrent les compétences et les qualités du praticien;
- qu'ils soient fournis par un praticien attitré, enregistré ou certifié par l'autorité provinciale appropriée ou par une organisation professionnelle.

Vous payez la différence.

CE QUI EST COUVERT

80 %

Pour les professionnels de la sante et les physiothérapeute/thérapeute de sport

100 %

Pour les professionnels de la santé mentale

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

FRAIS ADMISSIBLES

Frais admissibles	Frais maximums remboursables
Acupuncteur	Montant annuel maximal de 1 200 \$ par personne pour la couverture de tous les services de professionnelles et professionnels dans cette catégorie.
Chiropodiste/podiatre	
Naturopathe	
Ostéopathe	
Massothérapeute autorisé	
Chiropraticien	
Électrolyste	
Orthophoniste	
Physiothérapeute (inclut les thérapeutes de sport)	1 200 \$ par personne par année, sans obligation de recommandation. Pour toute protection supérieure à 1 200 \$, les membres du personnel qui ont besoin d'un traitement continu peuvent fournir une preuve de recommandation tous les 12 mois à la Financière Sun Life, puis demander l'approbation du maintien de la protection une fois que le montant maximum a été atteint. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le processus ici .
Professionnel(le)s de la santé mentale (psychologues, travailleuses sociales et travailleurs sociaux, psychothérapeutes, conseillères et conseillers conjugaux et familiaux, psychiatres, conseillères et conseillers cliniques et psychoéducatrices et psychoéducateurs.	1 750 \$ par année, par personne

Remarque : À compter de la date de mise en œuvre de ces changements (1er juillet 2025), tous les frais paramédicaux remboursés pour la période du 1er janvier 2025 au 30 juin 2025 seront comptabilisés et déduits de la protection annuelle maximale de 1 200 \$ pour l'année civile prenant fin le 31 décembre 2025. Pour plus de clarté, le montant annuel maximal ne sera pas remis à 0 \$ en cas de règlement de frais paramédicaux en 2025. Aucune mesure de recouvrement ne sera prise envers les membres du personnel qui, avant la date de mise en œuvre des changements, auront dépassé le montant annuel maximal de 1 200 \$ alloué au règlement de frais pour une combinaison de services.

FOIRE AUX QUESTIONS

Comment puis-je demander le remboursement pour des frais de physiothérapeute supérieurs à 1 200 \$

1. Une fois la limite annuelle de 1 200 \$ atteinte, votre demande sera initialement refusée, en totalité ou en partie.
2. Vous devrez soumettre une recommandation d'un médecin à Sun Life liée à la demande refusée – si vous avez déjà une recommandation au dossier datant de moins de 12 mois, passez à l'étape 3. Sinon, vous devrez en obtenir une nouvelle. Les recommandations doivent être téléversées (le cas échéant) via le site Web ou l'application mobile.
3. Ensuite, vous devez contacter le Centre des employés des RH à l'adresse HREC-CERH@navcanada.ca pour l'informer que vous avez fourni la recommandation.
4. L'administrateur des avantages sociaux de NAV CANADA confirmera auprès de Sun Life que la documentation appropriée est bien au dossier et autorisera le paiement des dépenses dépassant 1 200 \$ pour le reste de l'année.

Remarque : Ce processus devra être répété chaque année une fois que le maximum annuel de 1 200 \$ est atteint, et de nouvelles recommandations seront requises tous les 12 mois

Le régime couvre-t-il les frais d'analyse de laboratoire ou de radiographies?

Oui, c'est-à-dire :

- les tests réalisés dans un laboratoire commercial pour le diagnostic d'une maladie, à l'exclusion des tests effectués au bureau du médecin ou à la pharmacie; et
- les radiographies demandées par un médecin, un chiropraticien, un ostéopathe ou un chiroprodiste/podiatre.

Le régime ne couvre pas le coût des tests ou des radiographies effectués dans un laboratoire privé.



Dentiste

CE QUI EST COUVERT

Remboursement

Le Régime de soins dentaires rembourse :

- 90 % du coût des soins courants
- 50 % du coût des soins majeurs

Aucun paiement ne sera effectué pour toute partie des frais engagés pour des traitements qui excèdent les frais habituels et raisonnables du matériel ou des services dentaires de remplacement adéquats les moins chers lorsque ce type de matériel ou de service est normalement fourni.

Montants maximums

Les montants maximums ci-dessous s'appliquent pour les frais engagés par personne couverte :

- 2 500 \$ par année civile pour les soins courants et les soins majeurs combinés, autres que les services d'orthodontie;
- maximum de 3 000 \$ à vie par personne couverte pour les services d'orthodontie.

Vous payez la différence.

Si vous vous inscrivez au régime le 1^{er} juillet ou après, le remboursement maximum payable pour l'année visée est de 1 250 \$ pour les services autres que les services d'orthodontie.

FRAIS ADMISSIBLES

Les dépenses admissibles sont les frais des procédures indiquées ci-dessous jusqu'à concurrence du montant suggéré dans le guide des tarifs de soins dentaires, tel qu'approuvé par l'association dentaire pour ces procédures.

Lorsqu'elle détermine le montant couvert pour la procédure, la Financière Sun Life vérifie d'abord si d'autres procédures auraient pu être effectuées. Ces procédures de rechange doivent faire partie des procédures habituelles et raisonnables et doivent donner un aussi bon résultat que la procédure que le dentiste a effectuée. La Financière Sun Life ne paiera pas plus que les frais habituels et raisonnables de la procédure de rechange la moins coûteuse.

Si le coût du traitement prévu est supérieur à 300 \$, la Financière Sun Life vous recommande de demander à votre dentiste de décrire le traitement prévu et le coût puis de soumettre le tout à la Financière Sun Life, qui vous informera du montant payable par le régime.

Veuillez lire les exclusions applicables à cette protection.

Soins dentaires courants

Frais admissibles	Remboursement
Anesthésie pour chirurgie buccale	90 %
Chirurgie buccale <ul style="list-style-type: none"> • ablation de surplus de muqueuse • ablation d'un kyste • alvéoplastie, gingivoplastie, stomatoplastie, ostéoplastie et tubéroplastie • extraction de dents incluses • extraction chirurgicale et reposition de dents • extraction sans complication • frénectomie et dislocation • incision ou excision chirurgicale • réparation de tissus mous • services chirurgicaux divers 	90 %
Consultations avec un autre dentiste	90 %
Couronnes, incrustations (en profondeur ou de surface) et autres restaurations <ul style="list-style-type: none"> • aurification • couronnes • incrustations en or • incrustations en porcelaine • tiges de rétention et tenons radiculaires coulés • autres restaurations 	50 %
Endodontie (traitements radiculaires) <ul style="list-style-type: none"> • coiffage de pulpe • pulpotomie • traitements radiculaires • traitements périapicaux • autres actes endodontiques 	90 %
Examen et diagnostic <ul style="list-style-type: none"> • examen buccal complet • examen buccal d'urgence • examen buccal spécifique • examen de rappel (une fois tous les neuf mois) • plan de traitement 	90 %
Obturations <ul style="list-style-type: none"> • acrylique ou composite • amalgame • silicate • tenons radiculaires pour ces restaurations 	90 %

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Frais admissibles	Remboursement
<p>Orthodontie</p> <ul style="list-style-type: none"> • appareils amovibles • appareils de contrôle des habitudes buccales nuisibles • appareils de maintien • appareils fixes • empreintes de diagnostic • examen orthodontique • pellicules • réparations et modifications • services chirurgicaux • surveillance et ajustements 	<p align="center">50 %</p>
<p>Parodontie (traitement des maladies des gencives)</p> <ul style="list-style-type: none"> • détartrage et aplanissement de racines • équilibration de l'occlusion (maximum de huit unités de temps par période de 12 mois) • traitement non chirurgical, chirurgical et post-chirurgical • autres services de parodontie 	<p align="center">90 %</p>
<p>Ponts/prothèses</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajout d'une dent à une prothèse amovible • appareils de maintien • examens, pellicules et empreintes de diagnostic • piliers (ponts fixes) • pontiques (ponts fixes) • prothèses partielles et complètes • réparations d'appareils fixes • tiges de rétention dans les piliers • autres services relatifs aux prothèses 	<p align="center">50 %</p>
<p>Radiographies</p> <ul style="list-style-type: none"> • interprétation de radiographies de sources externes • pellicules extra-orales • pellicules interproximales (une fois tous les neuf mois) • pellicules occlusales • pellicules panoramiques (une fois tous les trois ans) • pellicules périapicales (une série complète tous les 36 mois) • sialographie et utilisation de substances radiopaques • tomographie 	<p align="center">90 %</p>
<p>Réparations de prothèses (mineures)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajustements • rebasage et regarnissage (une fois tous les trois ans) • réparations 	<p align="center">90 %</p>

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Frais admissibles	Remboursement
Services de prévention <ul style="list-style-type: none"> • appareils de maintien (sans déplacement des dents) • application topique de fluorure (une fois tous les neuf mois) • contrôle de la carie • énaméloplastie • instructions sur l'hygiène buccale (une fois par année d'avantages sociaux) • nettoyage et polissage (une fois tous les neuf mois) • scellants de puits et de fissures (pour les enfants de moins de 15 ans seulement) 	90 %
Tests et travail de laboratoire <ul style="list-style-type: none"> • biopsie (tissu de la bouche) • tests de vitalité 	90 %
Traitement d'urgence (non précisé ailleurs)	90 %
Visites à domicile, visites à l'hôpital et visites spéciales au bureau	90 %

Blessure aux dents

Vous présentez d'abord une demande au titre du Régime de soins de santé et tout solde est remboursable au titre du Régime de soins dentaires.

Le Régime de soins de santé rembourse les frais habituels et raisonnables engagés à raison de 80 % pour les employés syndiqués pour les services d'un dentiste/chirurgien dentiste (ainsi que les frais d'attelles et d'arcs dentaires) lorsqu'ils sont nécessaires pour le traitement d'une fracture à la mâchoire ou de blessure accidentelle aux dents naturelles causée par un coup externe, violent et accidentel. Les accidents associés à des gestes habituels comme de se nettoyer les dents, de mastiquer ou de manger ne sont pas couverts.

Le Régime de soins dentaires couvre la différence jusqu'à concurrence de 90 % pour les employés syndiqués actifs.

Le traitement doit être donné dans les douze mois après l'accident (pour les enfants âgés de moins de 17 ans et avant que l'enfant n'atteigne 18 ans).

Chirurgie dentaire

Vous présentez d'abord une demande au titre du Régime de soins dentaires et tout solde est remboursable au titre du Régime de soins de santé.

Le Régime de soins dentaires couvre les frais, jusqu'à concurrence de 90 %.

Pour ce qui est du solde, le Régime de soins de santé couvre, à raison de 80 %, les frais habituels et raisonnables engagés par les employés syndiqués pour les types de chirurgie buccale suivants :

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Approfondissement du sillon, remodelage de la crête alvéolaire • Avulsion de nerf - supra ou infra-orbital • Extraction de dents ou de racines <ul style="list-style-type: none"> ○ extraction de dents incluses ○ ablation d'une racine ou d'un corps étranger de la cavité maxillaire ○ résection d'une racine (apicectomie) <ul style="list-style-type: none"> ▪ dents antérieures ▪ prémolaires ▪ molaires • Fractures et dislocations <ul style="list-style-type: none"> ○ dislocation - articulation temporomandibulaire (ou mâchoire) <ul style="list-style-type: none"> ▪ réduction fermée ou ouverte ○ fractures - mandibule <ul style="list-style-type: none"> ▪ sans réduction, réduction fermée ou réduction ouverte ○ fractures - maxillaires ou os molaire <ul style="list-style-type: none"> ▪ sans réduction, réduction fermée, réduction ouverte ou réduction ouverte complexe • Frénectomie - labiale or buccale (lèvre ou joue) | <ul style="list-style-type: none"> • Kystes, lésions, abcès <ul style="list-style-type: none"> ○ biopsie <ul style="list-style-type: none"> ▪ incision ▪ excision ▪ lésion du tissu osseux ▪ lésion du tissu mou ○ excision de kystes ○ excision de tissu lésé (lésion bénigne) ○ excision de grenouillette ○ incision et drainage <ul style="list-style-type: none"> ▪ intra oral - tissu mou ▪ intra osseux (dans l'os) ○ abcès périodontique <ul style="list-style-type: none"> ▪ incision et drainage • Linguale (langue) • Réparation d'une fistule bucco-sinusale • Sialolithotomie – complexe • Sialolithotomie – simple • Torus (biopsie osseuse) • Traitement de blessures accidentelles <ul style="list-style-type: none"> ○ réparation d'une lacération du tissu mou ○ débridement, réparation, suture • Traitement gingivaux et alvéolaires <ul style="list-style-type: none"> ○ alvéoplastie ○ plastie par lambeaux avec curetage ○ plastie par lambeaux avec ostéoplastie ○ plastie par lambeaux avec curetage et ostéoplastie ○ curetage gingival ○ gingivectomie avec ou sans curetage ○ gingivoplastie |
|--|---|

DEMANDE DE RÉGLEMENT

Frais de soins dentaires courants et chirurgie dentaire

Si votre dentiste présente les demandes par voie électronique

Assurez-vous que vos renseignements personnels sont exacts, y compris le numéro de régime (25298) et votre numéro de participant.

Si votre dentiste ne présente pas les demandes par voie électronique

Vous pouvez présenter votre demande directement à la Financière Sun Life par voie électronique ou en format papier.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Certains types de règlements ne permettent pas de présenter une demande en ligne. Par conséquent, veuillez présenter une demande à la Financière Sun Life en format papier pour les types de demandes de soins dentaires suivants :

- demandes de règlement pour des prédéterminations et (ou) des estimations de la couverture des services proposés;
- demandes de règlement pour des ponts, des couronnes ou des prothèses;
- demandes de règlement pour lesquelles le dentiste vous a fourni des radiographies, des moules ou de la documentation et (ou) de la correspondance à l'appui (à présenter avec votre demande en format papier);
- demandes de règlement où les frais sont chargés à votre dentiste (si cela est permis en vertu de votre régime);
- demandes de règlement à la suite d'un accident;
- demandes de règlement pour des frais engagés à l'étranger;
- demandes de règlement de frais d'orthodontie : si la Financière Sun Life a approuvé votre plan de traitement, vous pouvez présenter vos demandes en ligne. Si votre plan de traitement n'a pas été présenté à la Financière Sun Life, veuillez inclure votre formulaire de demande et vos reçus.

Blessure accidentelle

Les demandes de règlement à la suite d'un accident ne peuvent pas être soumises en format électronique par votre dentiste. Elles doivent être soumises en format papier.

1. Demandez à votre dentiste de remplir les parties appropriées du formulaire Demande de règlement Garantie Frais dentaires et compte Soins de santé.
2. Assurez-vous que la demande n'est pas envoyée électroniquement au Régime de soins dentaires.
3. Joignez la demande de règlement de soins dentaires à un formulaire Demande de règlement Garantie Frais médicaux et compte Soins de santé.
4. Envoyez le tout à la Financière Sun Life.

FOIRE AUX QUESTIONS

Comment le plafond des frais admissibles est-il fixé?

Si vous...	Le maximum des frais admissibles est calculé selon...
Habitez et consultez un dentiste au Canada	La dernière édition du guide des tarifs de soins dentaires de la province ou du territoire où se trouve le dentiste
Habitez au Canada, mais consultez un dentiste à l'extérieur du Canada	Les frais habituels et raisonnables (le montant qui aurait été facturé dans votre province de résidence détermine le maximum annuel)

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Dois-je obtenir une autorisation préalable pour un traitement dentaire onéreux?

Si le coût du traitement prévu est supérieur à 300 \$, la Financière Sun Life vous recommande de demander à votre dentiste de décrire le traitement prévu et le coût puis de soumettre le tout à la Financière Sun Life, qui vous informera du montant payable par le régime.

Qu'arrive-t-il si j'ai besoin d'une chirurgie ou d'un traitement dentaire à la suite d'un accident?

- **Blessure aux dents**

Le traitement doit être donné dans les 12 mois après l'accident ou, dans le cas d'un enfant de 17 ans et moins, avant l'âge de 18 ans.

Vous présentez d'abord une demande au titre du Régime de soins de santé et tout solde est remboursable au titre du Régime de soins dentaires.

Le Régime de soins de santé couvre les frais, jusqu'à concurrence de 80 %.

Pour ce qui est du solde, le Régime de soins dentaires couvre les frais habituels et raisonnables pour certains types de chirurgies buccales, à raison de 90 %.

- **Chirurgie dentaire**

Vous présentez d'abord une demande au titre du Régime de soins dentaires et tout solde est remboursable au titre du Régime de soins de santé.

Le Régime de soins dentaires couvre les frais, jusqu'à concurrence de 90 %.

Pour ce qui est du solde, le Régime de soins de santé couvre les frais habituels et raisonnables pour certains types de chirurgie buccale, à raison de 80 %.

EXCLUSIONS

Aucune prestation n'est payable pour les services et fournitures dentaires :

- payables ou disponibles (peu importe s'il y a une liste d'attente) en vertu d'un régime ou d'un programme gouvernemental, à moins qu'il ne soit expressément indiqué dans la liste des éléments couverts ou pour lesquels les frais engagés relèvent, en tout ou en partie, de la responsabilité civile d'une tierce partie;
- toute portion des frais d'un traitement excédant les frais habituels et raisonnables normalement engagés pour un traitement ou des matériaux substitués conformes à la pratique dentaire généralement reconnue, lorsque ceux-ci sont en temps normal disponibles.
- pour lesquels des frais de rendez-vous manqué ou des frais pour remplir des formulaires de demande de remboursement s'appliquent;
- de type normalement prévu à des fins sportives et ou d'utilisation à la maison, notamment, les protège-dents;

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- les coûts de services dentaires fournis pour une raison donnant droit à une indemnisation aux termes de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels ou d'autres lois similaires;
- la partie des frais relevant de la responsabilité juridique d'un tiers;
- pour lesquels il n'y aurait aucun frais sans l'existence de la couverture;
- pour lesquels il y a un ticket modérateur, des frais de participation ou des frais similaires qui dépassent les frais payables en vertu d'un régime d'assurance soins dentaires, d'assurance hospitalisation ou d'assurance-maladie de l'État;
- qui ne sont pas encore approuvés par l'Association dentaire canadienne ou qui, de l'avis de la Financière Sun Life, sont sans aucun doute de nature expérimentale;
- les services fournis et les articles achetés avant la date à laquelle la personne est couverte par le régime;
- qui, de l'avis de la Financière Sun Life, sont rendus surtout à des fins esthétiques, notamment mais non exclusivement, la facette prophétique en porcelaine ou en composite d'une couronne ou d'un pontique aux molaires;
- ayant trait à l'achat, à la réparation, à la modification ou au remplacement d'une prothèse de rechange, qu'elle qu'en soit la raison;
- qui sont des fournitures achetées avant que la personne ne soit couverte en vertu du présent régime;
- relatifs à un appareil ou à la modification d'un appareil lorsque l'empreinte a été prise en vue de la pose de l'appareil ou de la modification en question, avant que la personne ne soit couverte par le Régime de soins dentaires;
- relatifs aux couronnes, aux ponts et à l'aurification pour des dents préparées à de telles fins avant que la personne ne soit couverte par le Régime de soins dentaires;
- relatifs au traitement radiculaire lorsque la chambre pulpaire a été ouverte avant que la personne ne soit couverte par le Régime de soins dentaires;
- rendus pour corriger une malformation congénitale ou de croissance qui n'est pas une malocclusion de classe I, II ou III;
- relatifs à un appareil parodontal, une équilibration occlusale et autres services connexes résultants d'une dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire, ou d'une correction de dimension verticale;
- relatifs aux implants dentaires, autres que les frais raisonnables et habituels rattachés à la procédure de rechange la plus économique possible déterminée par la Financière Sun Life;
- relatifs à un traitement orthodontique dans le cas d'un participant ou de son conjoint admissible, lorsque l'appareil initial a été installé avant que la personne ne soit couverte en vertu du Régime de soins dentaires.

Restrictions relatives aux prothèses

Les frais engagés pour des ponts ou des prothèses amovibles standard de remplacement ne sont admissibles qu'aux conditions suivantes :

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- le pont ou la prothèse amovible est requis parce qu'il est nécessaire d'extraire d'autres dents naturelles à la suite de la pose initiale;
- le pont ou la prothèse amovible a au moins cinq ans et ne peut être réparé convenablement;
- le pont ou la prothèse amovible a été posé temporairement, à condition que le pont ou la prothèse amovible de remplacement soit posé dans un délai de moins de 12 mois et qu'il soit considéré comme un pont ou une prothèse amovible permanent aux termes de la présente disposition;
- le pont ou la prothèse amovible de remplacement est nécessaire parce qu'une prothèse antagoniste a été posée après la date d'adhésion de la personne au régime;
- le pont ou la prothèse amovible de remplacement est nécessaire en raison d'un accident à une dent naturelle survenu après la date d'admissibilité de la personne au régime.



Compte soins de santé

CE QUI EST COUVERT

750 \$

Si vous êtes un employé à temps plein ou à temps partiel qui participe au titre du Régime de soins de santé, vous avez droit à un versement de 750 \$ chaque année dans votre compte Soins de santé (un compte par numéro de certificat).

Ce montant :

- peut servir au remboursement de frais admissibles engagés par l'employé assuré ou ses personnes à charge inscrites;
- ne peut pas être retiré en espèces;
- est calculé au prorata selon la date d'admissibilité au Régime de soins de santé;

Si vous êtes résident(e) du Québec et que vous êtes couvert(e) par le Régime de soins de santé, votre compte Soins de santé est visé par l'impôt sur le revenu provincial. Si vous habitez au Québec et travaillez dans une autre province, vous ne recevrez pas de Relevé 1. Ces montants feront l'objet d'une lettre distincte, qui sera distribuée en même temps que les formulaires T4. Si vous habitez et travaillez au Québec, un avantage imposable calculé en moyenne figurera sur votre premier chèque de paie de chaque mois.

FRAIS ADMISSIBLES

Tous les frais qui sont déductibles d'impôt et qui figurent dans la liste de la [Loi de l'impôt sur le revenu](#), ses règlements et bulletins d'interprétation, qui sont engagés par vous et toute personne à charge admissible.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur cette protection, ouvrez une session dans le site Web de la Financière Sun Life à l'adresse www.masunlife.ca/navcanada et sélectionnez Compte Soins de santé dans la page d'accueil de votre profil de membre ou communiquez avec un représentant du service à la clientèle de la Financière Sun Life au 1-800-361-6212.

DEMANDE DE RÈGLEMENT

Demande de règlement en vertu du régime de NAV CANADA

Pour toucher la prestation maximale, vous devez d'abord présenter une demande de règlement au titre de votre Régime de soins de santé ou de soins dentaires. Si un solde subsiste ou si des frais ne sont pas remboursables au titre des régimes, vous pouvez présenter votre demande de règlement en format électronique ou papier.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne

Employés syndiqués

* Les demandes de remboursement pour les frais engagés au cours de l'année précédente doivent être présentées en format papier.

Application mobile

1. Allez à l'application mobile de la Financière Sun Life.
2. Entrez votre code d'accès/courriel et votre mot de passe.
3. Cliquez sur Présenter une demande de règlement.
4. Cliquez sur Compte Soins de santé.

En ligne

1. Allez à www.masunlife.ca/navcanada.
2. Entrez votre code d'accès/courriel et votre mot de passe.
3. Cliquez sur Mes règlements.
4. Cliquez sur En ligne – Compte soins de santé (sous Présenter une demande de règlement).

Vous pouvez obtenir un code d'accès et un mot de passe en communiquant avec la Financière Sun Life au 1-800-361-6212 ou en cliquant sur « Inscrivez-vous maintenant », sur la page d'ouverture de session, à l'adresse www.masunlife.ca/navcanada.

Format papier

1. Payez les frais et obtenez un reçu.
2. Remplissez les sections pertinentes du formulaire de demande de règlement comme suit :
 - soins de santé : partie 3 du formulaire Demande de règlement Garantie Frais médicaux et compte Soins de santé;
 - soins dentaires : partie 5 du formulaire Demande de règlement Garantie Frais dentaires et compte Soins de santé; et
3. Envoyez le formulaire et le reçu original par la poste à la Financière Sun Life.

Coordination des prestations

Pour toucher la prestation maximale au titre de votre compte Soins de santé, si vous et votre conjoint êtes couverts par plus d'un régime, les dépenses doivent être soumises comme suit :

1. au régime qui vous couvre comme employé à temps plein ou à temps partiel;
2. au régime secondaire;
3. au compte Soins de santé, s'il reste un solde.

EXCLUSIONS

Toutes les dépenses engagées par l'employé ou une personne à charge qui ne peuvent être considérées comme des dépenses médicales de l'employé aux termes de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, laquelle est modifiée de temps à autre, excluant toute dépense ou part d'une dépense remboursée par un autre régime privé ou gouvernemental.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Toute dépense qui n'a pas été engagée au cours de l'année civile pour laquelle le compte Soins de santé était en vigueur. Vous avez 90 jours après la fin de l'année civile pour soumettre vos demandes de remboursement.



Soins de la vue

CE QUI EST COUVERT

80 %

Le Régime de soins de santé rembourse les frais habituels et raisonnables pour les dépenses admissibles.

Vous payez la différence.

Les frais avec un montant maximum remboursable seront assujettis à la coassurance de 100 %.

FRAIS ADMISSIBLES

Veuillez lire les restrictions et les exclusions applicables à cette protection :

Frais admissibles	Restrictions
Chirurgie oculaire au laser	Les frais peuvent être remboursés à titre de frais de soins de la vue et sont inclus dans les frais maximums remboursables de 350 \$ ¹ pour les lunettes et les verres de contact par période de deux années civiles jusqu'à ce que la prestation maximale ait été versée (au titre du Régime de soins de santé ordinaire et non au titre du compte Soins de santé).
Examens de la vue	Par un optométriste attitré. Un examen par personne couverte par période de deux années civiles.
Lunettes ou verres de contact nécessaires à la correction de la vue et achetés sur l'ordonnance d'un ophtalmologiste ou d'un optométriste, y compris leur réparation	Frais maximums remboursables de 350 \$ ¹ par période de deux années civiles. <i>Remarque importante : Les demandes de remboursement pour les frais engagés entre le 1er janvier 2025 et le 30 juin 2025 ne seront pas admissibles pour le montant additionnel de 125 \$ à partir du 1^{er} juillet.</i>
Lunettes ou verres de contact nécessaires à la suite d'une opération ou d'un accident	L'achat doit avoir lieu dans les six mois après la chirurgie ou l'accident, ou dès que raisonnablement possible, de l'avis de la Financière Sun Life.
Yeux artificiels et leur remplacement	Y compris le remplacement de l'œil existant, sous réserve d'un délai de : <ul style="list-style-type: none"> • 60 mois après le dernier achat pour les personnes couvertes de plus de 21 ans; ou • 12 mois après le dernier achat pour le conjoint ou l'enfant de 21 ans ou moins.

¹ Les frais avec un montant maximum remboursable seront assujettis à la coassurance de 100 %.

DEMANDE DE RÈGLEMENT

Lunettes, verres de contact et examens de la vue

Vous pouvez présenter votre demande de règlement en format électronique ou papier.

Mobile

1. Allez à l'application mobile de la Financière Sun Life.
2. Entrez votre code d'accès/courriel et votre mot de passe.
3. Cliquez sur Présenter une demande de règlement.
4. Cliquez sur Soins de la vue.

En ligne

1. Allez à www.masunlife.ca/navcanada.
2. Entrez votre code d'accès/courriel et votre mot de passe.
3. Cliquez sur Mes règlements.
4. Cliquez sur En ligne – Soins de la vue (sous Présenter une demande de règlement).

Vous pouvez obtenir un code d'accès et un mot de passe en communiquant avec la Financière Sun Life au 1-800-361-6212 ou en cliquant sur « Inscrivez-vous maintenant », sur la page d'ouverture de session, à l'adresse www.masunlife.ca/navcanada.

Format Papier

1. Payez les frais et obtenez un reçu.
2. Remplissez un formulaire Demande de règlement Garantie Frais médicaux et compte Soins de santé.
3. Envoyez le formulaire et le reçu original par la poste à la Financière Sun Life.

Chirurgie oculaire au laser et yeux artificiels, ainsi que leur remplacement

Format papier seulement. Pour ce faire :

1. Payez les frais et obtenez un reçu.
2. Remplissez un formulaire Demande de règlement Garantie Frais médicaux et compte Soins de santé.
3. Envoyez le formulaire et le reçu original par la poste à la Financière Sun Life.

Vous pouvez continuer de demander le remboursement des frais de chirurgie au laser en vertu du Régime de soins de santé jusqu'à ce que le solde soit payé, à condition que la personne pour laquelle la demande est présentée soit toujours assurée en vertu du régime. Vous ne pouvez pas continuer de demander le remboursement des frais de chirurgie au titre du compte Soins de santé.

Au début de la période de deux années civiles suivante, présentez un nouveau formulaire Demande de règlement Garantie Frais médicaux et compte Soins de santé avec une copie du reçu original et du document Détail des prestations de la Financière Sun Life.

FOIRE AUX QUESTIONS

Le régime couvre-t-il les lunettes de soleil?

Oui, si elles comportent des verres de prescription.

Comment fonctionne le processus de demandes de règlement aux deux ans?

Si vous obtenez un remboursement de 350 \$ pour l'achat de lunettes, de verres de contact ou une chirurgie au laser au cours d'une période de deux années qui s'étend du 1^{er} juillet 2025 au 31 décembre 2026, vous ne pouvez pas présenter une nouvelle demande avant le début de la nouvelle période de deux ans (du 1^{er} janvier 2027 au 31 décembre 2028).

Dans le cas de la chirurgie oculaire au laser, si la personne est toujours couverte par le régime, vous pouvez à nouveau présenter les frais toutes les deux années civiles, jusqu'à ce que le coût total de la chirurgie ait été remboursé. Vous ne pouvez pas présenter à nouveau les frais au titre du compte Soins de santé pour cette nouvelle année civile.



Hôpital et ambulance

CE QUI EST COUVERT

Hôpital

100 %

Le Régime de soins de santé paie les frais habituels et raisonnables engagés pour une hospitalisation en chambre à deux lits.

Si vous choisissez une chambre à un lit, vous devez payer la différence entre le tarif pour une chambre à deux lits et celui pour une chambre à un lit. Le régime paie uniquement les frais de séjour à l'hôpital en chambre à deux lits.

Veillez lire les restrictions et les exclusions applicables à cette protection.

Ambulance

80 %

Le Régime de soins de santé paie les frais habituels et raisonnables pour le service d'ambulance terrestre ou aérienne, à la condition que :

- le service ait été prescrit par un médecin et soit médicalement nécessaire;
- le fournisseur soit autorisé.

Vous payez la différence.

Veillez lire les restrictions et les exclusions applicables à cette protection.

DEMANDE DE RÈGLEMENT

Hôpital

Si vous, votre conjoint ou l'un de vos enfants êtes hospitalisé, remettez votre carte d'avantages sociaux au préposé à l'admission de l'hôpital.

Généralement, les hôpitaux facturent directement le régime. Si votre hôpital ne procède pas ainsi, envoyez un formulaire de demande de règlement Garantie Frais médicaux et compte Soins de santé dûment rempli avec la facture de l'hôpital à la Financière Sun Life. Si c'est l'hôpital qui lui fait parvenir la demande, la Financière Sun Life paiera directement; sinon, elle vous remboursera les frais admissibles d'hospitalisation en chambre à deux lits.

Ambulance

Format papier seulement :

1. Payez les frais et obtenez un reçu.
2. Remplissez un formulaire de demande de règlement Garantie Frais médicaux et compte Soins de santé.
3. Envoyez le formulaire et le reçu original par la poste à la Financière Sun Life.

FOIRE AUX QUESTIONS

Qu'arrive-t-il si je désire être hospitalisé en chambre commune?

Votre régime provincial d'assurance-maladie couvre 100 % des frais.

Puis-je obtenir un remboursement plus élevé du régime?

Non, il n'est pas possible de payer davantage pour bénéficier d'une protection plus élevée. Si vous choisissez d'être hospitalisé en chambre à un lit, vous devez payer la différence entre le tarif pour une chambre à deux lits et celui pour une chambre à un lit.

Le régime couvre-t-il d'autres types de services hospitaliers?

Habituellement, au Canada, les frais hospitaliers sont couverts par votre régime d'assurance-maladie provincial.

Puis-je demander aux ambulanciers de m'emmener à l'hôpital de mon choix?

Non, ils doivent vous emmener à l'hôpital le plus proche qui est en mesure de donner les soins appropriés.

Le régime couvre-t-il le coût d'un accompagnement par un employé médical certifié?

Oui, si cela est nécessaire sur le plan médical.



Prothèses auditives

CE QUI EST COUVERT

Prothèses auditives régulières

Le Régime de soins de santé rembourse les frais habituels et raisonnables engagés pour des prothèses auditives prescrites par un oto-rhino-laryngologiste, y compris leurs réparations, mais à l'exclusion des piles.

100 %

Les frais maximums remboursables ont été fixés à 1 000 \$ par personne couverte par période de 60 mois.

Pour être admissible :

- la prestation maximale payable par le régime provincial pour le service ou le produit doit avoir été versée;
- le service ou le produit doit avoir été prescrit par un médecin et être médicalement nécessaire.

Vous payez la différence.

Veuillez lire les exclusions applicables à cette protection.

Prothèses auditives à la suite d'une chirurgie ou d'un accident

Le régime couvre les frais engagés pour l'achat initial de prothèses auditives nécessaires à la suite d'une chirurgie ou d'un accident lorsque l'achat est effectué dans les six mois après la chirurgie ou cet accident, ou dès que raisonnablement possible, de l'avis de la Financière Sun Life. Aucuns frais maximums remboursables.

80 %

Pour être admissible :

- la prestation maximale payable par le régime provincial pour le service ou le produit doit avoir été versée;
- le service ou le produit doit avoir été prescrit par un médecin et être médicalement nécessaire.

Vous payez la différence.

Veuillez lire les exclusions applicables à cette protection.



Fournitures et services médicaux

CE QUI EST COUVERT

Le Régime de soins de santé rembourse les frais habituels et raisonnables engagés pour des services ou des produits couverts, à la condition que :

80 %

- la prestation maximale payable par un régime provincial pour le service ou le produit ait été versée;
- le service ou le produit ait été prescrit par un médecin et soit médicalement nécessaire.

Vous payez la différence.

Les frais avec un montant maximum remboursable seront assujettis à la coassurance de 100 %.

FRAIS ADMISSIBLES

Veuillez lire les restrictions et les exclusions applicables à cette protection :

Frais admissibles	Restrictions
Accessoires durables fabriqués spécialement pour un usage médical, nécessaires pour un usage thérapeutique provisoire à la résidence privée du patient – location ou achat au choix de la Financière Sun Life – y compris les déambulateurs, les lits d'hôpital, les moniteurs d'apnée et les systèmes d'alarme pour patients énurétiques	Le remboursement est limité au coût de l'équipement non motorisé, à moins qu'il ne soit médicalement prouvé que le patient ait besoin d'un équipement motorisé.
Bandages et pansements chirurgicaux	Nécessaires au traitement d'une blessure ouverte ou d'un ulcère.
Bandages herniaires, béquilles, attelles, plâtres et colliers cervicaux en métal ou en plastique rigide	
Bas de contention et vêtements de contention pour les victimes de brûlures	Fabriqués sur mesure ou ayant une compression minimale de 30 millimètres.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Frais admissibles	Restrictions
Chaussures orthopédiques qui font partie intégrante d'un appareil orthopédique ou qui sont spécialement fabriquées pour la personne, y compris la modification desdites chaussures, à condition que les chaussures et les modifications aient été prescrites par écrit par un médecin, un chiropradiste ou un podiatre	Frais maximums remboursables par personne couverte par année civile : <ul style="list-style-type: none"> le total des frais moins le coût moyen des chaussures ordinaires déterminé par la Financière Sun Life; ou 150 \$, si cette somme est moindre.
Fauteuil roulant requis pour un usage thérapeutique à la résidence privée du patient – location ou achat au choix de la Financière Sun Life – y compris les réparations ou le remplacement	Le remboursement est limité au coût de l'équipement non motorisé, à moins qu'il ne soit médicalement prouvé que le patient a besoin d'un équipement motorisé (au moins 60 mois après le dernier achat).
Glucomètres	Glucomètres pour les diabétiques insulino-dépendants ou pour les diabétiques aveugles au sens de la loi ou daltoniens qui ne sont pas insulino-dépendants. Y compris la réparation ou le remplacement, sous réserve d'un délai de 60 mois après la date d'achat du glucomètre.
Membres artificiels, temporaires et permanents (pour remplacer les temporaires)	Y compris le remplacement de prothèses existantes, sous réserve d'un délai de : <ul style="list-style-type: none"> 60 mois après le dernier achat pour les patients de plus de 21 ans; ou 12 mois après le dernier achat pour le conjoint ou l'enfant de 21 ans ou moins. Tout remplacement anticipé peut être autorisé s'il est prouvé médicalement que la croissance ou la perte des tissus environnants nécessite un remplacement.
Orthèses	Frais maximums remboursables de 300 \$ ¹ par personne couverte par année civile
Oxygène et son administration	
Perruques, lorsque le patient a perdu tous ses cheveux à la suite d'une maladie	Frais maximums remboursables à vie de 500 \$ ¹
Pistolets à injection d'insuline pour les diabétiques insulino-dépendants	Frais maximums remboursables de 760 \$ ¹ par personne couverte tous les 36 mois
Pompes à insuline et accessoires complémentaires pour les diabétiques insulino-dépendants, y compris la	Remboursés uniquement s'ils sont prescrits par un médecin rattaché à un centre reconnu de traitement du diabète d'un établissement universitaire.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Frais admissibles	Restrictions
réparation ou le remplacement au moins 60 mois après la date de l'achat	
Produits de colostomie, d'iliostomie et de trachéotomie, cathéters et poches de drainage pour les patients incontinents, paraplégiques ou quadriplégiques	
Prothèses mammaires nécessaires à la suite d'une mastectomie	Y compris un remplacement de chaque prothèse au cours de toute période de 24 mois
Services d'un médecin admissibles au remboursement en vertu d'un ou de plusieurs régimes d'assurance-maladie provinciaux	
Soins d'affirmation de genre (protection étendue)	<p>Maximum de 10 000 \$ par personne à vie</p> <p>Cette protection comprend les interventions chirurgicales visant à adapter certains traits féminins ou masculins au genre affirmé. La liste complète de la protection étendue est basée sur l'offre de la Sun Life dans cette catégorie.</p> <p>Pour y être admissible, une personne doit être âgée d'au moins 18 ans et avoir reçu un diagnostic médical de dysphorie de genre. L'ensemble des interventions doivent être réalisées au Canada.</p>
Soins infirmiers privés à domicile	<p>Frais maximums remboursables de 15 000 \$¹ par personne couverte par année civile, à la condition que les soins aient été prescrits par un médecin et soient médicalement nécessaires.</p> <p>La personne fournissant ou prescrivant les soins infirmiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ne doit pas habiter avec le patient; • ne doit pas être liée au patient par le sang ou le mariage. <p>Communiquez préalablement avec la Financière Sun Life pour vous assurer que le régime paiera les frais.</p>
Soutiens-gorge orthopédiques	Frais maximums remboursables de 100 \$ ¹ par personne couverte par année civile
Supports orthopédiques de métal ou de plastique rigide	Excluant les appareils d'orthodontie et les articles pour usage athlétique essentiellement

¹Les frais avec un montant maximum remboursable seront assujettis à la coassurance de 100 %.



Assurance-vie

ASSURANCE-VIE DE BASE

En cas de décès, quelle qu'en soit la cause, votre bénéficiaire recevra une prestation égale à deux fois votre revenu assurable rajusté, jusqu'à un maximum de 1 000 000 \$.

La protection est réduite de 10 % (de la protection totale en vigueur à votre 61^e anniversaire de naissance) à compter de votre 61^e anniversaire et ce, chaque année par la suite.

Exemple	
Revenu annuel à 60 ans	59 900 \$
Protection à 60 ans	120 000 \$
Date de naissance	15 mars
S'il n'y a pas de changement de revenu :	
Protection à compter du 1 ^{er} du mois suivant le 61 ^e anniversaire de naissance	$59\,900 \times 2 \times 90\% = 107\,820$ \$, rajusté à \$250 = 108 000 \$
Protection à compter du 1 ^{er} du mois suivant le 62 ^e anniversaire de naissance	$59\,900 \times 2 \times 80\% = 95\,840$ \$, rajusté à \$250 = 96 000 \$
Protection à compter du 1 ^{er} du mois suivant le 63 ^e anniversaire de naissance	$59\,900 \times 2 \times 70\% = 83\,860$ \$, rajusté à \$250 = 84 000 \$

Si vous décédez alors que vous êtes encore au service de NAV CANADA, la protection sera égale :

- à 5 000 \$; ou
- au tiers de votre revenu assurable rajusté à la date de votre décès,

si cette somme est supérieure.

Les prestations ne sont pas imposables quand elles sont versées au bénéficiaire que vous avez désigné (les intérêts versés entre la date du décès et la date du paiement le sont). Toutefois, si elles sont payées à votre succession, des frais d'homologation pourraient s'appliquer, car elles sont considérées comme un bien.

Versement anticipé des prestations du Régime d'assurance-vie de base

Si vous êtes en phase terminale et que votre espérance de vie est de 12 mois ou moins, vous pouvez faire une demande de prêt commercial au titre du programme de prestations de la Financière Sun Life prévu à cette fin. Ce programme vous permet de recevoir une avance pouvant atteindre 50 % de la couverture prévue par son assurance-vie de base, jusqu'à concurrence de 100 000 \$ et sous réserve des conditions suivantes :

- vous souffriez d'une blessure ou d'une maladie devant entraîner votre décès dans les 12 mois et pour laquelle il n'y a pas de perspective raisonnable de rétablissement, selon les renseignements médicaux fournis par votre médecin;
- vous n'avez pas désigné un bénéficiaire irrévocable;
- vous présentez une demande par écrit à la Financière Sun Life;
- NAV CANADA autorise le paiement;
- vous et votre bénéficiaire signez un consentement avant le versement de la prestation.

Si vous êtes à au plus cinq ans d'une réduction prévue de votre assurance-vie de base, le versement anticipé que vous pouvez recevoir ne peut excéder 50 % du montant réduit le moins élevé de votre assurance-vie de base, jusqu'à concurrence de 100 000 \$. Si vous êtes à au plus cinq ans de l'échéance de votre assurance-vie de base, vous ne pouvez faire de demande de prêt commercial au titre du programme de prestations du vivant de la Financière Sun Life. Ce programme fait l'objet d'autres restrictions, telles qu'elles sont imposées par la Financière Sun Life.

Le montant payé (plus les intérêts cumulés) réduira d'autant les prestations d'assurance-vie de base que votre bénéficiaire recevra par suite de votre décès.

ASSURANCE-VIE FACULTATIVE ET ASSURANCE CONTRES LES MALADIES GRAVES FACULTATIVE

Vous pouvez souscrire une assurance-vie facultative et une assurance contre les maladies graves facultative pour vous-même et/ou vos personnes à charge admissibles. Vous êtes responsable de l'entièreté des primes, lesquelles seront déduites de votre salaire.

L'inscription à ces régimes n'est possible qu'une fois tous les deux ans. L'inscription initiale a eu lieu en juin 2025, et la date d'entrée en vigueur de la protection est le 1er juillet 2025. Si vous n'avez pas effectué votre inscription à ce moment, la prochaine occasion sera en juin 2027, à moins que vous ne viviez un événement de la vie admissible (p. ex. mariage, ajout d'un enfant à charge).

Si vous vous inscrivez à l'un ou l'autre des régimes, vous pouvez annuler votre protection à tout moment. Les annulations doivent être soumises par écrit. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Centre des employés des RH en envoyant un

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

courriel à l'adresse HREC-CERH@navcanada.ca. Pour plus d'information, veuillez communiquer avec le Centre des employés RH : HREC-CERH@navcanada.ca ou visiter [Central](#).

Assurance-vie facultative

Protection offerte :

	Protection de l'employée ou employé	Protection de la conjointe ou du conjoint	Protection de l'enfant
Assurance-vie facultative	Une fois les revenus assurables, arrondis au 1 000 \$ le plus près, jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$. (preuve d'assurabilité requise à partir du premier dollar de couverture*)	Tranches de 10 000 \$ jusqu'à concurrence de 500 000 \$ (preuve d'assurabilité requise après 10 000 \$*)	Tranches de 1 000 \$ jusqu'à concurrence de 25 000 \$ (aucune preuve d'assurabilité n'est requise*)

* Le montant maximal d'assurance sans preuve requise est offert aux personnes nouvellement embauchées lorsque la demande d'assurance est faite dans les 31 jours suivant la date d'embauche, ou lorsque la protection est demandée dans le cadre d'une campagne de souscription à l'assurance contre les maladies graves. La première campagne de souscription est prévue en juin 2025, après quoi, il y aura une campagne de souscription tous les 24 mois.

Primes pour l'assurance vie facultative :

Assurance vie facultative	Homme	Femme
Moins de 30 ans	0,04 \$	0,02 \$
De 30 à 34 ans	0,04 \$	0,04 \$
De 35 à 39 ans	0,04 \$	0,04 \$
De 40 à 44 ans	0,07 \$	0,05 \$
De 45 à 49 ans	0,11 \$	0,09 \$
De 50 à 54 ans	0,20 \$	0,14 \$
De 55 à 59 ans	0,31 \$	0,23 \$
De 60 à 64 ans	0,46 \$	0,31 \$
De 65 à 69 ans	0,55 \$	0,42 \$
De 70 à 74 ans	0,66 \$	0,56 \$
Enfant	0,255 \$, quel que soit le nombre d'enfants assurés	

Les primes indiquées sont mensuelles, valables pour les hommes et les femmes par tranche de 1 000 \$ de protection.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Assurance contre les maladies graves

Protection offerte :

	Protection de l'employée ou employé	Protection de la conjointe ou du conjoint	Protection de l'enfant
Assurance contre les maladies graves facultative	Tranches de 25 000 \$ jusqu'à concurrence de 250 000 \$ (preuve d'assurabilité requise après les premiers 50 000 \$*)	Tranches de 25 000 \$ jusqu'à concurrence de 250 000 \$ (preuve d'assurabilité requise après les premiers 25 000 \$*)	Tranches de 5 000 \$ jusqu'à concurrence de 20 000 \$ (aucune preuve d'assurabilité n'est requise*)

* Le montant maximal d'assurance sans preuve requise est offert aux personnes nouvellement embauchées lorsque la demande d'assurance est faite dans les 31 jours suivant la date d'embauche, ou lorsque la protection est demandée dans le cadre d'une campagne de souscription à l'assurance contre les maladies graves. La première campagne de souscription est prévue en juin 2025, après quoi, il y aura une campagne de souscription tous les 24 mois.

Primes pour l'assurance contre les maladies graves :

Assurance contre les maladies graves	Homme	Homme	Femme	Femme
	fumeur	non fumeur	fumeuse	non fumeuse
Moins de 30 ans	3,54 \$	3,00 \$	3,33 \$	2,83 \$
De 30 à 34 ans	5,73 \$	4,15 \$	6,60 \$	4,94 \$
De 35 à 39 ans	7,32 \$	5,08 \$	9,41 \$	6,09 \$
De 40 à 44 ans	12,46 \$	7,43 \$	14,98 \$	8,22 \$
De 45 à 49 ans	24,13 \$	12,18 \$	23,55 \$	11,53 \$
De 50 à 54 ans	44,33 \$	19,55 \$	32,88 \$	15,38 \$
De 55 à 59 ans	74,22 \$	30,57 \$	42,6 \$	20,48 \$
De 60 à 64 ans	118,51 \$	50,02 \$	54,56 \$	28,84 \$
De 65 à 69 ans	207,06 \$	95,50 \$	85,91 \$	49,51 \$
Enfant	2,26 \$, quel que soit le nombre d'enfants assurés, par tranche de 5 000 \$ de protection			

Les primes indiquées sont mensuelles, valables pour les hommes et les femmes par tranche de 25 000 \$ de protection.

ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS EN VOYAGE D'AFFAIRES

Si vous êtes un employé actif de moins de 75 ans vivant au Canada et que votre décès survient au cours d'un voyage d'affaires pour le compte de NAV CANADA, votre bénéficiaire recevra la prestation suivante : 3 fois le revenu assurable rajusté (maximum de 350 000 \$).

Si votre conjoint, âgé de moins de 75 ans, ou l'un des enfants à votre charge décède au cours d'un accident couvert pendant la réinstallation ou les voyages connexes en vue de la recherche d'une maison, vous recevrez la prestation suivante :

Conjoint	100 000 \$
Enfant	10 000 \$

Le régime versera aussi les prestations suivantes supplémentaires :

- **Rapatriement:** En cas de décès d'une personne assurée à plus de 150 km de sa résidence permanente et au plus tard 365 jours après l'accident, le régime paie les frais de préparation et de transport de la dépouille dans la ville de résidence de cette personne, sous réserve d'un maximum de 1 000 \$.
- **Disparition:** Si le corps d'une personne assurée n'a pas été retrouvé dans l'année suivant la disparition, l'échouement, le naufrage ou la destruction de l'aéronef dans lequel elle se trouvait au moment de l'accident, le régime versera la prestation de décès.

Un pourcentage de la prestation est versé pour certaines blessures graves. Pour obtenir plus d'information, veuillez consulter la section Maladie et blessure.

BÉNÉFICIAIRES

Désignation de bénéficiaire

Un participant qui souhaite désigner un ou plusieurs bénéficiaires peut le faire en indiquant sur le formulaire Désignation ou changement de bénéficiaire le nom au complet de chacun des bénéficiaires et leur lien avec le participant.

Veuillez vous rendre sur le site de [Retraite Plus](#) pour désigner vos bénéficiaires. Vous effectuerez vos désignations à l'aide de cet outil, puis vous téléchargerez, imprimerez et signerez les formulaires.

Le participant doit remplir, dater et signer (en encre) les formulaires. Le participant doit apposer ses initiales sur toute modification ou altération, même mineure, au bénéficiaire désigné. Le liquide correcteur n'est pas accepté.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Les formulaires doivent peuvent-être envoyés aux Centre des employés des ressources humaines par la poste ou courriel :

Centres des employés des RH, Pension et avantages sociaux
120 – 151 rue Slater,
Ottawa, ON
K1P 5H3

HREC-CERH@navcanada.ca

Après réception et traitement de votre demande, vous recevrez un courriel de confirmation contenant des copies des formulaires soumis pour vos dossiers.

Le participant peut désigner comme bénéficiaire :

- des personnes;
- un organisme de bienfaisance ou une association philanthropique enregistré (le nom et le numéro d'enregistrement de l'institution sont requis);
- une organisation religieuse ou un établissement d'enseignement (nom requis);
- sa succession;
- une fiducie (au Québec, une fiducie doit être officiellement établie).

Désignations révocables et irrévocables

Une désignation *révocable* signifie que le participant peut modifier en tout temps les bénéficiaires désignés.

La désignation d'un bénéficiaire est présumée révocable, à moins que celle-ci ne soit spécifiquement indiquée comme étant irrévocable. Il existe une exception à cette règle au Québec : la désignation d'un conjoint de droit (par mariage ou union civile) comme bénéficiaire est présumée irrévocable, à moins que cette désignation ne soit spécifiquement indiquée comme étant révocable (veuillez noter que cette exception ne s'applique pas aux conjoints de fait).

Une désignation *irrévocable* signifie que le participant ne peut pas modifier la désignation sans satisfaire à des exigences spécifiques (voir ci-dessous).

Modification de la désignation de bénéficiaire

Si la désignation de bénéficiaire est révocable :

Le participant et un témoin doivent remplir, dater et signer un nouveau formulaire Assurance-vie de base – Désignation de bénéficiaire.

Si la désignation de bénéficiaire est irrévocable :

Le participant et un témoin doivent remplir, dater et signer un nouveau formulaire Assurance-vie de base – Désignation de bénéficiaire. Pour que le participant soit en mesure de modifier un bénéficiaire irrévocable ou modifier la désignation de bénéficiaire pour la faire passer

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

d'irrévocable à révocable, le participant doit aussi soumettre l'un des documents suivants, selon la situation :

- le formulaire « Consentement du bénéficiaire » signé par le bénéficiaire irrévocable, et dans lequel ce dernier renonce à ses droits;
- un certificat de divorce (au Québec, un divorce prononcé après le 1^{er} décembre 1982 annule automatiquement la désignation du conjoint comme bénéficiaire, même si celle-ci est irrévocable);
- la preuve du décès du bénéficiaire irrévocable.

Autres renseignements au sujet de la désignation de bénéficiaire

Désignation d'un seul bénéficiaire :

Pour désigner un seul bénéficiaire, le participant doit indiquer sur le formulaire le nom du bénéficiaire et son lien avec lui.

Désignation de bénéficiaire en sous-ordre :

Un bénéficiaire en sous-ordre est la personne désignée pour recevoir les prestations si le bénéficiaire principal décède avant le participant. Pour nommer un bénéficiaire en sous-ordre, le participant doit remplir la section « Bénéficiaire en sous-ordre » du formulaire Assurance-vie de base – Désignation de bénéficiaire.

Désignation de plus d'un bénéficiaire :

Pour désigner plus d'un(e) bénéficiaire, le (la) participant(e) doit indiquer le nom de chacun des bénéficiaires, son lien avec eux et le pourcentage alloué. Le total des pourcentages alloués doit s'élever à 100 %. Si aucun pourcentage n'est indiqué, un partage égal sera établi entre les bénéficiaires. Si un(e) bénéficiaire décède avant le (la) participant(e), la portion de la prestation de décès de ce(tte) bénéficiaire sera versée à la succession du (de la) participant(e), ou au (à la) bénéficiaire ou aux bénéficiaires en sous-ordre désignés. Les pourcentages restants seront versés conformément à ce qui est indiqué sur les formulaires de désignation de bénéficiaire.

	Exemple 1	Exemple 2
Bénéficiaire 1	25 %	98 %
Bénéficiaire 2	25 %	1 %
Bénéficiaire 3	25 %	1 %
Bénéficiaire 4	25 %	
	Bénéficiaire en sous-ordre ou succession	Bénéficiaire en sous-ordre ou succession
Explication	Si l'un(e) des bénéficiaires décède avant le (la) participant(e), sa portion de 25 % sera partagée également entre les bénéficiaires restants.	Si le (la) bénéficiaire 1 décède avant le (la) participant(e), sa portion de 98 % sera partagée également entre les bénéficiaires restants. Bénéficiaire 1 décède avant le participant, sa portion de 98% sera

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

	Bénéficiaire 1 décède avant le participant, sa portion de 25% sera partagée également entre les bénéficiaires 2, 3 et 4.	partagée également entre les bénéficiaires 2 et 3.
--	--	--

Résidents du Québec :

Dans le cas d'un partage égal entre les bénéficiaires, le pourcentage accordé au bénéficiaire décédé sera partagé également entre le(s) bénéficiaire(s) survivant(s). Dans le cas d'un partage inégal, la portion de la prestation du bénéficiaire décédé sera payée à la succession du participant ou au(x) bénéficiaire(s) en sous-ordre désigné(s). Les pourcentages restants seront payés tels qu'indiqués sur les formulaires de désignation de bénéficiaire.

	Exemple 1 (partage égal)	Exemple 2 (partage inégal)
Bénéficiaire 1	25 %	98 %
Bénéficiaire 2	25 %	1 %
Bénéficiaire 3	25 %	1 %
Bénéficiaire 4	25 %	Bénéficiaire en sous-ordre 1 ou succession
Explication	<p>Si l'un(e) des bénéficiaires décède avant le (la) participant(e), sa portion de 25 % sera partagée également entre les bénéficiaires restants.</p> <p>Si le (la) bénéficiaire 1 décède avant le (la) participant(e), les bénéficiaires 2, 3 et obtiendront 1/3 chacun.</p>	<p>Si l'un(e) des bénéficiaires décède avant le (la) participant(e), sa portion sera payée au bénéficiaire en sous-ordre (si un[e] tel[le] bénéficiaire est désigné[e]) ou à la succession.</p> <p>Si le (la) bénéficiaire 1 décède avant le (la) participant(e), les bénéficiaires 2 et 3 obtiendront le 1 % tel que indiqués, et les 98 % restants seront payés au (à la) bénéficiaire en sous-ordre ou à la succession (selon le formulaire dûment rempli au dossier).</p>

Désignation d'un bénéficiaire d'âge mineur pour les résidents du Québec :

Au Québec, les prestations versées à un bénéficiaire qui, au moment du paiement est d'âge mineur, seront réglées en son nom au(x) parent(s) ou à son tuteur légal. Si vous souhaitez prendre des dispositions pour qu'un administrateur ou un fiduciaire administre les prestations versées à un enfant mineur, vous pouvez l'inclure dans votre testament et désigner le fiduciaire comme bénéficiaire. Il serait peut-être bon de consulter un avocat pour déterminer si vous devez prendre des mesures pour planifier votre succession.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Désignation d'un bénéficiaire d'âge mineur pour les résidents des autres provinces :

Dans toutes les provinces à l'exception du Québec, un participant qui désigne un mineur comme bénéficiaire doit aussi désigner un fiduciaire. Si aucun fiduciaire n'est désigné, les sommes dues pourraient être versées au tribunal.

Désignation d'une succession :

Si vous désignez votre succession comme bénéficiaire, vous devriez prendre en considération ce qui suit :

- Le produit de l'assurance-vie versé à la succession peut faire l'objet de demandes de paiements des créanciers tandis que le produit versé à un bénéficiaire désigné peut, dans certains cas, être à l'abri des créanciers.
- Dans certains cas, un testament doit être vérifié et les coûts de ce service varieront d'une province à une autre. Ces coûts ne sont pas engagés si le produit est versé à un bénéficiaire désigné. La vérification n'est pas requise pour un testament notarié au Québec.

Si aucun bénéficiaire n'est désigné :

Le produit de l'assurance-vie sera versé à la succession du participant. Un testament courant et en bonne et due forme devrait être soumis avec toute demande de règlement afin d'éviter des retards auprès des exécuteurs testamentaires ou liquidateurs de succession.

DEMANDE DE RÈGLEMENT

Advenant votre décès, un membre de votre famille doit en informer le Centre des employés des Ressources humaines (CERH) au HREC-CERH@navcanada.ca ou le 1-888-774-4732, option 2. Cette personne fera parvenir les formulaires et l'information nécessaires à vos bénéficiaires.

Pour tous les frais engagés en vertu de l'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires, communiquez avec le Centre des employés des Ressources humaines (CERH) au HREC-CERH@navcanada.ca ou le 1-888-774-4732, option 2.

FOIRE AUX QUESTIONS

Pouvez-vous me donner un exemple de calcul des prestations payables dans l'éventualité de mon décès?

Si votre revenu est de 90 000 \$ et que vous décédez au cours d'un voyage d'affaires pour le compte de NAV CANADA, votre bénéficiaire recevra les prestations suivantes :

Exemple	
Assurance-vie de base	180 000 \$
Assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires	270 000 \$

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Total payable	450 000 \$
---------------	-------------------

Les prestations sont-elles non imposables?

Oui. Cependant, si vous ne désignez pas de bénéficiaire ou si vous désignez la succession comme bénéficiaire, des frais d'homologation peuvent s'appliquer.

De quelle manière les prestations sont-elles versées?

Elles sont versées sous forme de versement global en dollars canadiens.

EXCLUSIONS

Assurance-vie de base

Aucune restriction ne s'applique aux prestations de ce régime.

Assurance vie facultative (employé/conjoint/enfant)

La Financière Sun Life ne versera aucune indemnité si le décès résulte d'un suicide, que l'employée ou employé souffre ou non d'une maladie mentale, ou qu'il comprenne ou non les conséquences de ses actes.

Assurance contre les maladies graves (employé/conjoint/enfant)

La Sun Life ne versera aucune prestation dans les cas suivants ou pour les affections résultant directement ou indirectement de l'une des causes ci-dessous :

- diagnostic d'une affection couverte établi la première fois avant la date de début de la couverture
- tentative de suicide ou blessure intentionnellement provoquée par la personne couverte, que cette personne ait ou non alors été atteinte d'une maladie mentale ou qu'elle ait ou non voulu ou compris les conséquences de son geste;
- acte d'hostilité de forces armées, insurrection, ou participation à une émeute ou à un mouvement populaire;
- participation à la perpétration d'un acte criminel;
- usage illégal ou illicite de drogues, de médicaments ou d'autres substances, usage abusif ou impropre de médicaments ou d'alcool;
- décès de la personne couverte au cours de la période de survie prescrite

Assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires

Aucune prestation n'est versée dans les cas suivants :

- les frais payés ou prévus en vertu de tout autre régime de soins de santé offert par l'entremise de l'employeur;
- les services offerts habituellement sans frais par un organisme ou un ministère gouvernemental;

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- le traitement médical non urgent, les bilans de santé de routine, les examens de la vue et de l'ouïe, les lunettes et prothèses auditives ou les soins qui peuvent raisonnablement être reportés jusqu'au retour au Canada;
- les soins dentaires;
- les services ou fournitures et appareils dentaires, à l'exception de ceux mentionnés précédemment;
- les frais d'hospitalisation pour services autres que médicaux, tels qu'une radio ou le téléphone;
- les services ne figurant pas dans la liste des frais admissibles;
- les services rendus avant l'entrée en vigueur de la protection ou après la cessation d'emploi ou la résiliation de l'assurance;
- la chirurgie ou les soins esthétiques, sauf s'ils sont nécessaires à la suite d'une blessure accidentelle survenue pendant que la protection était en vigueur;
- les services ou fournitures offerts grâce à un régime établi en vertu des lois ou règlements d'un gouvernement, y compris l'assurance automobile sans égard à la responsabilité prescrite par la loi;
- tous les services pour lesquels les gouvernements interdisent le paiement de prestations;
- les services, médicaments ou fournitures jugés expérimentaux;
- les frais de livraison et de transport;
- les services et fournitures requis à des fins récréatives ou sportives, mais qui ne sont pas médicalement nécessaires pour les activités courantes;
- les services reçus dans un établissement qui offre essentiellement des soins de longue durée ou des soins en milieu surveillé;
- les services reçus dans un hôpital gouvernemental, à moins que vous ne soyez tenu de payer pour ces services;
- les services auxquels vous avez droit sans frais, ou qui ne comporteraient aucuns frais si vous n'étiez pas assuré;
- les services reçus dans un service dentaire ou médical mis en place par NAV CANADA, une association de secours mutuel, un syndicat, une fiducie ou tout autre type de groupe semblable;
- les dépenses se rapportant à des services offerts par un membre de votre famille ou une personne qui vit d'habitude avec vous;
- l'alcoolisme chronique ou la toxicomanie;
- les troubles mentaux ou nerveux ou les traitements psychiatriques, à moins qu'un séjour à l'hôpital ou dans un autre établissement ne soit requis, auquel cas la protection ne pourra dépasser trois mois;
- le SIDA ou les maladies ou troubles liés au SIDA;
- tout état pour lequel vous avez reçu des conseils aux fins de traitements médicaux dans les 90 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de votre assurance, jusqu'à la fin de la période de 12 mois commençant à la date à laquelle vous êtes devenu admissible à l'assurance;

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- le transport normal pour se rendre au travail et en revenir;
- une blessure infligée à soi-même intentionnellement, le suicide ou une tentative de suicide, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- le service actif et à temps plein dans les forces armées;
- une blessure subie pendant que vous effectuez une tâche courante, manuelle ou mécanique qui pourrait être interprétée comme faisant partie de vos fonctions régulières à NAV CANADA;
- tout accident qui se produit durant la période où vous devez résider dans une autre région, loin du lieu de travail dans la ville d'affectation permanente, en raison d'une formation ou d'une affectation de plus de 60 jours;
- le vol acrobatique tel qu'il est défini par le ministère des Transports;
- les manœuvres exigeant une autorisation ou une dispense spéciale du ministère des Transports même si l'autorisation ou la dispense a été accordée, sauf s'il s'agit d'une dispense de permis établie en raison du territoire survolé ou d'atterrissage, à l'exception des manœuvres nécessitant un permis de vol d'essai ou de convoyage du ministère des Transports dans le cas où l'aéronef ne possède pas de certificat de navigabilité valide, ainsi que des manœuvres nécessitant des opérations de travail aérien en vertu de la section 702 du RAC de Transports Canada sur le certificat d'exploitation aérienne; ou
- le poudrage ou la pulvérisation des récoltes, l'ensemencement, la lutte contre les incendies, les affiches aériennes, l'inspection de pipelines et de lignes à haute tension, la photographie aérienne, l'exploration, les courses, l'essai d'endurance ou l'acrobatie aérienne.



Maladies et blessures

ASSURANCE-INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE

Si vous vous absentez du travail en raison d'une maladie ou d'une blessure non liée au travail, vous pouvez être admissible aux prestations d'invalidité de longue durée, à condition que vous satisfassiez aux critères d'invalidité :

- Pendant le délai de carence et (ou) les 24 mois suivants, vous êtes considéré comme invalide si vous êtes incapable d'exercer les principales fonctions de votre emploi habituel.
- Par la suite, vous serez considéré comme invalide si vous êtes incapable d'occuper un emploi en rapport avec vos capacités pour lequel vous possédez une formation, des études ou une expérience suffisantes.

Si vous ne répondez pas à la définition d'invalidité après l'expiration du délai de carence et des 24 mois suivants, vos prestations prennent fin, sauf si vous participez à un programme de réadaptation.

Vous devez être sous les soins actifs d'un médecin et suivre les traitements que la Financière Sun Life juge satisfaisants.

Une fois votre demande de règlement approuvée par la Financière Sun Life, vous recevez 70 % de votre revenu assurable rajusté tant que vous demeurez invalide. Ce montant est réduit de toute somme reçue pour la même invalidité ou toute invalidité subséquente des organismes suivants :

- les prestations versées en vertu de la Loi sur la pension de la fonction publique (LPFP) ou du Régime de retraite de NAV CANADA;
- les prestations versées par le Régime de pension du Canada/de rentes du Québec (RPC/RRQ), à l'exclusion des prestations payables aux personnes à votre charge ou en leur nom en raison de votre invalidité;
- prestations payables en vertu des lois sur les accidents du travail ou autres lois similaires;
- prestations payables au titre d'un autre régime d'assurance collective en raison de votre participation à un syndicat d'employés ou à une association;
- prestations payables au titre d'un régime d'État comme le régime de l'assurance automobile;
- prestations d'invalidité ou prestations de retraite liées à tout emploi, payable après le début de votre période d'invalidité;
- rémunération ou profit tiré de tout emploi ou entreprise où la personne participe activement;
- de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, ou d'une loi semblable, là où la loi le permet.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Si vous êtes admissible aux prestations payables par d'autres sources, vous devez en faire la demande.

Les prestations ne sont pas réduites par ce qui suit :

- augmentations en fonction du coût de la vie des prestations payables par un régime d'État ou de retraite;
- prestations d'invalidité payables aux personnes à votre charge ou en leur nom;
- remboursement des cotisations de pension lorsque vous n'avez pas droit à une rente;
- prestations payables au titre d'un régime de retraite auquel NAV CANADA n'a pas cotisé;
- prestations tirées d'une police d'assurance privée et personnelle ou d'une police établie à titre de membre d'une association professionnelle non réservée aux employés de NAV CANADA;
- prestations de cessation d'emploi;
- primes de départ anticipé ou d'encouragement à la retraite anticipée;
- revenu de réadaptation sous réserve d'un maximum égal à votre revenu mensuel lorsque combiné à vos prestations d'invalidité de longue durée et autres déductions;
- prestations d'invalidité payables au titre d'une assurance-vie; ou
- prestations d'invalidité payables à un vétéran en vertu de la Loi sur les pensions, et toute autre augmentation subséquente.

Exemple	
Revenu annuel	67 925 \$
Revenu assurable rajusté	68 000 \$
Prestations d'invalidité de longue durée annuelles brutes	68 000 \$ x 70 % = 47 600 \$
Prestations d'invalidité de longue durée mensuelles brutes	47 600 \$ / 12 = 3 966,67 \$
<i>Revenus d'autres sources</i>	
Régime de retraite de NAV CANADA	1 166,66 \$
Régime de pensions du Canada	666,66 \$
Total des revenus d'autres sources	1 833,32 \$
Prestations d'invalidité mensuelles nettes payables au titre du régime d'assurance-invalidité de longue durée	3 966,67 \$ - 1 833,32 \$ = 2 133,35 \$

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Les prestations d'assurance-invalidité de longue durée sont imposables. Chaque année, la Financière Sun Life vous envoie un relevé d'impôt indiquant les prestations qui vous ont été versées au cours de l'année précédente.

Les primes mensuelles d'assurance-invalidité de longue durée ne sont pas déductibles d'impôt.

Toutefois, une fois vos prestations touchées, les primes totales que vous avez payées pendant toute la durée de votre emploi sont déductibles d'impôt, le cas échéant. Vous pouvez reporter la déduction d'une année à l'autre jusqu'à ce qu'elle soit entièrement appliquée. Consultez votre centre fiscal local pour obtenir de plus amples renseignements ainsi que le Centre des employés des Ressources humaines (CERH) au HREC-CERH@navcanada.ca ou le 1-888-774-4732, option 2, pour connaître les primes totales que vous avez payées.

Veuillez lire les exclusions applicables à cette protection.

ASSURANCE DÉCÈS ET MUTILATION ACCIDENTELS EN VOYAGE D'AFFAIRES

Si vous êtes un employé actif de moins de 75 ans vivant au Canada et que votre décès survient au cours d'un voyage d'affaires pour le compte de NAV CANADA, votre bénéficiaire recevra la prestation suivante : 3 fois le revenu assurable rajusté (maximum de 350 000 \$)

Si votre conjoint, âgé de moins de 75 ans, ou l'un des enfants à votre charge décède au cours d'un accident couvert pendant la réinstallation ou les voyages connexes en vue de la recherche d'une maison, vous recevrez la prestation suivante :

Conjoint	100 000 \$
Enfant	10 000 \$

L'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires verse une prestation si vous subissez une blessure permanente découlant d'un accident survenu au cours des 60 premiers jours de voyage et d'escale pour le compte de NAV CANADA, à l'extérieur des installations de NAV CANADA. Vous êtes également couvert dans les cas suivants :

- en tant que passager, pilote ou membre d'équipage d'un aéronef en vol, à l'embarquement ou au débarquement;
- après un saut en parachute d'un aéronef afin de sauver votre vie; ou
- après avoir été frappé par un aéronef.

Le montant payable pour la perte ou la perte de l'usage est égal à un pourcentage du montant payable en cas de décès. Le pourcentage varie selon la gravité de la blessure. Des prestations sont également payables si vous subissez une perte ou une perte de l'usage en raison de l'exposition aux éléments à la suite d'un accident inclus dans la protection.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Veillez lire les exclusions applicables à cette protection.

Blessure/perte	Pourcentage du montant payable
Quadriplégie (paralysie complète et irréversible des quatre membres)	200 %
Paraplégie (paralysie complète et irréversible des deux membres inférieurs)	200 %
Hémiplégie (paralysie complète et irréversible d'un bras et d'une jambe du même côté du corps)	200 %
Perte des deux mains ou des deux pieds	100 %
Perte de la vue complète des deux yeux	100 %
Perte d'une main et d'un pied	100 %
Perte d'une main ou d'un pied et de la vue complète d'un œil	100 %
Perte de la parole et de l'ouïe	100 %
Perte de l'usage des deux bras ou des deux mains	100 %
Perte d'un bras ou d'une jambe	75 %
Perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe	75 %
Perte d'une main ou d'un pied	66 $\frac{2}{3}$ %
Perte de la vue complète d'un œil	66 $\frac{2}{3}$ %
Perte de l'usage d'une main	66 $\frac{2}{3}$ %
Perte de la parole ou de l'ouïe	66 $\frac{2}{3}$ %
Perte du pouce et de l'index de la même main	33 $\frac{1}{3}$ %
Perte de quatre doigts de la même main	33 $\frac{1}{3}$ %
Perte de l'ouïe d'une oreille	25 %
Perte de tous les orteils d'un même pied	12 $\frac{1}{2}$ %

Seule la prestation la plus élevée est payable pour les blessures résultant d'un même accident.

Les prestations suivantes additionnelles peuvent également être versées au titre de l'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires.

Frais d'évacuation d'urgence

Si une blessure ou une maladie qui a commencé pendant le voyage nécessite l'évacuation d'urgence d'une personne assurée, le régime en paiera les frais couverts (frais de transport, de services médicaux et de fournitures médicales engagés pour l'évacuation d'urgence) jusqu'à 10 % de la somme payable en cas de décès. Une évacuation d'urgence doit être prescrite par un médecin agréé qui certifie que la gravité de la blessure ou de la maladie justifie l'évacuation d'urgence.

Par évacuation d'urgence, on entend les circonstances suivantes :

- l'état de santé de la personne nécessite le transport immédiat à l'hôpital le plus proche où on peut lui prodiguer des soins médicaux; ou
- après qu'une personne assurée a été soignée dans un hôpital local, son état de santé justifie qu'elle soit transportée vers son lieu de résidence (pourvu que ce lieu se situe aux États-Unis ou au Canada) pour obtenir d'autres soins médicaux ou pour guérir; ou
- les deux circonstances ci-dessus.

Le transport doit se faire par la route la plus directe et la plus économique.

Modification apportée au domicile et au véhicule

Si une personne reçoit des prestations à la suite d'une perte ou d'une perte de l'usage couverte nécessitant l'utilisation permanente d'un fauteuil roulant, le régime versera jusqu'à 10 000 \$ pour les coûts non récurrents de modifications :

- à la résidence principale de la personne assurée pour qu'elle soit accessible aux fauteuils roulants et habitable;
- au véhicule motorisé de la personne assurée, pour qu'il soit accessible et que la personne puisse le conduire, lorsque les modifications sont exigées par les responsables de l'immatriculation des véhicules,

à la condition que :

- les modifications de la résidence soient effectuées par un entrepreneur expérimenté recommandé par un organisme reconnu qui assure un soutien aux utilisateurs de fauteuils roulants;
- les modifications du véhicule soient effectuées par un fournisseur expérimenté et approuvées par les autorités provinciales chargées de délivrer les permis de conduire.

Prestation liée au port de la ceinture de sécurité

Si une personne reçoit des prestations pour une perte ou une perte de l'usage couverte, celles-ci seront bonifiées de 10 % si la personne conduisait ou prenait place dans un véhicule et portait sa ceinture de sécurité dûment bouclée (comme en fait foi le rapport de police).

Transport d'un membre de la famille pour les voyages d'affaires

Si vous, votre conjoint, ou encore l'un de vos enfants subissez une blessure couverte en vertu du régime et que vous êtes soigné dans un hôpital situé à plus de 150 kilomètres de votre domicile, le régime couvre les frais habituels et raisonnables pour permettre à un proche (c.-à-d. un conjoint en droit ou un conjoint de fait, un parent, un grand-parent, un frère ou une sœur, ou encore un enfant âgé de plus de 18 ans), de rejoindre le patient le plus rapidement possible en faisant appel aux services d'un transporteur régulier. Le médecin traitant doit recommander cette visite par écrit. Le maximum remboursable est de 10 000 \$.

Frais spéciaux de scolarité

Si un employé perd la vie dans un accident couvert, le régime paiera jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par année en faveur de tout enfant à charge qui, à la date de l'accident, est inscrit comme étudiant à plein temps dans un établissement d'enseignement postsecondaire, ou était en dernière année d'études secondaires et s'est inscrit par la suite comme étudiant à plein temps dans un établissement d'enseignement postsecondaire dans un délai de 365 jours suivant la date de l'accident.

Ces frais sont payables annuellement jusqu'à concurrence de quatre versements annuels consécutifs tant que l'enfant à charge poursuit ses études comme étudiant à plein temps dans un établissement d'enseignement postsecondaire.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Si, au moment de l'accident, aucun des enfants à charge n'était admissible, le régime paiera un montant additionnel de 2 500 \$ au bénéficiaire désigné.

DEMANDE DE RÈGLEMENT

Régime d'assurance-invalidité de longue durée

Si vous devenez complètement invalide et que vous croyez que votre invalidité durera plus longtemps que le délai de carence, vous devriez présenter une demande de prestations le plus vite possible. Communiquez avec le Centre des employés des Ressources humaines (CERH) au HREC-CERH@navcanada.ca pour obtenir de l'aide. Il vous fournira les formulaires que vous et votre (vos) médecin(s) devez remplir.

Il vous revient de remplir la Déclaration du participant et de faire remplir la Déclaration du médecin traitant par votre (vos) médecin(s) qui indiquera(ont) les données médicales à l'appui de son diagnostic et de son pronostic. Vous devez assumer tous les coûts exigés pour remplir ces formulaires. La Financière Sun Life examine les demandes à la lumière de toutes les données médicales objectives fournies sur votre état. La Financière Sun Life peut demander d'autres renseignements à votre (vos) médecin(s) ou exiger que vous subissiez des examens médicaux indépendants.

Assurez-vous de fournir à la Financière Sun Life des renseignements médicaux complets attestant votre invalidité totale. Les omissions ou les ambiguïtés risquent de retarder le versement des prestations.

Envoyez les formulaires dûment remplis directement à la Financière Sun Life. Pour éviter les délais, la Financière Sun Life a besoin de recevoir toute l'information au plus tard huit (8) semaines avant la fin du délai de carence.

Régime d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires

Pour tous les frais engagés en vertu du régime d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires, communiquez avec le Centre des employés des Ressources humaines (CERH) au HREC-CERH@navcanada.ca ou le 1-888-774-4732, option 2.

FOIRE AUX QUESTIONS

Assurance-invalidité de courte durée

Ai-je droit à cette protection?

Pour plus de détails sur les prestations auxquelles vous avez droit, veuillez vous reporter à votre convention collective.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne

Employés syndiqués

Quand suis-je admissible à ces prestations?

Lorsque votre gestionnaire ou votre supérieur immédiat a reçu la preuve que vous êtes incapable d'accomplir vos tâches en raison d'une maladie ou d'une blessure non professionnelle. Un certificat médical peut être exigé.

Ces prestations s'appliquent-elles si mon invalidité est liée au travail?

Non. Dans ce cas, NAV CANADA verse la totalité de votre salaire dans le cas d'un congé pour accident de travail. Ces demandes de règlement sont traitées par les autorités provinciales en matière d'indemnisation des accidentés du travail.

Qu'arrive-t-il de mes autres protections de NAV CANADA si je suis invalide?

Vos protections sont maintenues comme si vous étiez au travail.

Qu'arrive-t-il si je reprends le travail et que je redeviens invalide?

Reportez-vous à votre convention collective.

Quand prend fin le versement des prestations d'invalidité de courte durée?

Leur versement prend fin lorsque tous vos congés de maladie ont été utilisés ou que toutes les prestations du PPSI ont été versées, au plus tard :

- à la date de votre départ à la retraite; ou
- à la date où vous quittez votre emploi auprès de NAV CANADA,

selon la première éventualité.

Comment dois-je procéder pour présenter une demande de règlement?

Vous devez aviser votre gestionnaire ou votre supérieur immédiat dès que vous êtes absent du travail en raison d'une maladie ou d'une blessure non liée au travail. Si vous prévoyez que l'absence durera plus de 21 jours civils de suite, votre gestionnaire devra remplir le formulaire Avis de l'employé.

Assurance-invalidité de longue durée

Qu'entend-on par « invalidité »?

Pendant le délai de carence et les 24 mois suivants, vous êtes considéré comme invalide si vous êtes incapable d'exercer les principales fonctions de votre emploi habituel. Par la suite, vous serez considéré comme invalide si vous êtes incapable d'occuper un emploi en rapport avec vos capacités pour lequel vous possédez une formation, des études ou une expérience suffisantes.

Vous devez être sous les soins actifs d'un médecin et suivre les traitements que la Financière Sun Life juge satisfaisants.

Et si mon invalidité est liée à un état qui existait avant mon entrée en fonction à NAV CANADA?

En général, aucune prestation n'est payable pour une invalidité liée à une maladie ou une blessure pour laquelle vous avez reçu des soins médicaux avant de devenir assuré. Cependant, si vous répondez aux conditions suivantes, cette disposition ne s'appliquera pas.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Si vous :

- n'avez pas reçu de soins médicaux pour la maladie ou la blessure pendant une période continue de 90 jours se terminant le jour de l'entrée en vigueur de votre protection ou après;
- avez été couverts au titre du Régime d'assurance-invalidité de longue durée de NAV CANADA pendant au moins 13 semaines et n'avez pas reçu de soins d'un médecin ou d'un autre personnel médical, sous la direction d'un médecin, pour la maladie ou la blessure;
- êtes devenu totalement invalide plus d'un an après l'entrée en vigueur de la protection.

Quand les prestations commencent-elles à être versées?

Elles commencent à être versées à l'expiration du délai de carence.

Ces prestations s'appliquent-elles si mon invalidité est liée au travail?

Non. Dans ce cas, NAV CANADA verse la totalité de votre salaire dans le cas d'un congé pour accident de travail. Ces demandes de règlement sont traitées par les autorités provinciales en matière d'indemnisation des accidentés du travail.

Mes prestations augmenteront-elles en fonction du coût de la vie?

Oui. Les prestations versées au titre du régime sont rajustées en fonction du coût de la vie chaque 1^{er} janvier, sous réserve d'un maximum de 3 % par année.

Quelles sont mes responsabilités pendant une invalidité de longue durée?

Au cours d'une période d'invalidité totale, vous devez déployer des efforts raisonnables pour :

- vous rétablir, ce qui peut supposer de suivre un programme de réadaptation ou un traitement raisonnable et d'accepter toute offre raisonnable de l'employeur en ce qui a trait à l'adaptation des tâches;
- reprendre votre poste au cours des 24 premiers mois de versement des prestations;
- suivre une formation pour pouvoir occuper un autre poste s'il devient évident que vous ne serez pas en mesure de reprendre votre poste au cours des 24 premiers mois de versement des prestations;
- tenter de trouver un autre poste suivant les 24 premiers mois de versement des prestations;
- obtenir les prestations fournies par d'autres sources auxquelles vous êtes admissible.

La Financière Sun Life pourra retenir ou cesser de verser vos prestations si vous ne faites pas d'effort raisonnable.

Qu'arrive-t-il si je deviens invalide pendant que je suis en congé autorisé?

Vous devenez invalide pendant votre congé et avez maintenu en vigueur votre protection, vous aurez droit à des prestations d'invalidité de courte durée ou aux prestations de congé de maladie stipulés dans votre convention collective. Le versement des prestations d'invalidité de longue durée commencerait après la période d'attente de 13 semaines ou la cessation du

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

versement des prestations d'invalidité de courte durée ou des prestations de congé de maladie, selon ce qui arrive en dernier.

Qu'arrive-t-il de mes autres protections si je suis invalide et que je conserve mon statut d'employé?

Dans le cas du Régime d'assurance-vie de base, vous devez continuer de payer votre part des primes.

Votre protection au titre du Régime de soins de santé et du Régime de soins dentaires est maintenue sans frais. NAV CANADA continuera de payer la totalité des primes.

Qu'arrive-t-il si je reprends le travail et que je redeviens invalide?

Si vous vous rétablissez et retournez au travail, et redevenez invalide après :

- un mois, si la deuxième invalidité est due entièrement à des causes non connexes;
- six mois, si la deuxième invalidité est due à des causes connexes; ou
- douze mois, si la deuxième invalidité est due à la même cause,

le versement de vos prestations d'invalidité de longue durée reprendra et vous aurez droit au même montant que vous receviez avant de retourner au travail, sans avoir à accomplir un nouveau délai de carence.

Suis-je tenu de participer à un programme de réadaptation?

Oui. La Financière Sun Life peut mettre fin au versement de vos prestations si vous ne collaborez pas ou ne participez pas à un programme de réadaptation recommandé et approuvé.

Vous pouvez être tenu de participer à un tel programme pendant un maximum de 24 mois tout en recevant vos prestations d'invalidité de longue durée de la Financière Sun Life. Votre revenu total dans le cadre d'un programme approuvé ajouté à vos prestations d'invalidité ne peut pas dépasser votre salaire avant l'invalidité.

Quand le versement des prestations prend-il fin?

Le versement des prestations prend fin lorsque vous :

- n'êtes plus invalide;
- n'êtes plus sous les soins actifs d'un médecin;
- ne suivez pas un traitement jugé satisfaisant par la Financière Sun Life; ou
- le dernier jour du mois au cours duquel vous atteignez l'âge de 65 ans,

selon la première éventualité.

Assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires

Les prestations sont-elles non imposables?

Oui.

De quelle manière les prestations sont-elles versées?

Elles sont versées sous forme de versement global en dollars canadiens.

EXCLUSIONS

Assurance-invalidité de longue durée

La Financière Sun Life ne payera aucune prestation pour toute période au cours de laquelle :

- l'employé ne reçoit pas un traitement approprié;
- l'employé accomplit un travail rémunéré ou réalise des profits d'une manière autre que celle approuvée par la Financière Sun Life;
- l'employé ne participe pas à un programme approuvé d'aide en cas d'incapacité partielle ou à un programme de réadaptation, si une telle participation est exigée par la Financière Sun Life;
- l'employé est en grève, sauf si la Financière Sun Life a donné son autorisation expresse;
- l'employé est absent du Canada depuis plus de quatre mois pour toute raison, à moins que la Financière Sun Life accepte d'avance et par écrit de payer des prestations durant la période;
- l'employé purge une peine dans un pénitencier ou est confiné dans une institution similaire.

La Financière Sun Life ne versera pas de prestations si l'invalidité de l'employé résulte directement ou indirectement d'un état qui existait à la date d'entrée en vigueur du régime de l'employé ou à une date antérieure. Cependant, cette restriction ne s'applique pas dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- l'employé n'avait reçu aucuns soins médicaux pour cet état durant une période continue de 90 jours prenant fin à la date de début de la couverture de l'employé ou à une date postérieure;
- l'employé est protégé contre l'invalidité de longue durée par son employeur depuis au moins 13 semaines au cours desquelles il a travaillé activement et de façon continue (une absence d'au plus trois jours n'est pas comptabilisée) et l'employé n'a pas été traité pour cet état par un médecin ou par tout autre membre du personnel d'un médecin;
- l'employé est devenu complètement invalide plus d'une année après la date de début de la couverture; si la couverture cesse en raison d'une mise à pied, la Financière Sun Life tiendra compte de toutes les périodes de travail précédant la mise à pied.

Lorsque la couverture de l'employé cesse alors que l'employé est couvert de nouveau au titre du présent contrat, la Financière Sun Life utilisera, pour appliquer la restriction décrite au précédent paragraphe, la dernière date de début de la couverture de l'employé, à moins d'avis contraire dans les précédents paragraphes.

La Financière Sun Life ne considérera pas l'employé comme complètement invalide si son invalidité résulte d'une consommation excessive de drogues ou d'alcool. Cependant, cette restriction ne s'applique pas lorsque l'employé participe à un programme de traitement approuvé par la Financière Sun Life ou si l'employé souffre d'une maladie physique qui causerait une invalidité complète même si la consommation excessive de drogues ou d'alcool cessait.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

La Financière Sun Life ne versera pas de prestations pour une invalidité totale résultant de ce qui suit :

- un acte d'hostilité de forces armées, une insurrection, ou une participation à une émeute ou à un mouvement populaire;
- une participation à un acte criminel.

Régime d'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires

Aucune prestation n'est versée dans les cas suivants :

- les frais payés ou prévus en vertu de tout autre régime de soins médicaux offert par l'entremise de l'employeur;
- les services offerts habituellement sans frais par un organisme ou un ministère gouvernemental;
- le traitement médical non urgent, les bilans de santé de routine, les examens de la vue et de l'ouïe, les lunettes et prothèses auditives ou les soins qui peuvent raisonnablement être reportés jusqu'au retour au Canada;
- les soins dentaires;
- les services ou fournitures et appareils dentaires, à l'exception de ceux mentionnés précédemment;
- les frais d'hospitalisation pour services autres que médicaux, tels qu'une radio ou le téléphone;
- les services ne figurant pas dans la liste des frais admissibles;
- les services rendus avant l'entrée en vigueur de la protection ou après la cessation d'emploi ou la résiliation de l'assurance;
- la chirurgie ou les soins esthétiques, sauf s'ils sont nécessaires à la suite d'une blessure accidentelle survenue pendant que la protection était en vigueur;
- les services ou fournitures offerts grâce à un régime établi en vertu des lois ou règlements d'un gouvernement, y compris l'assurance automobile sans égard à la responsabilité prescrite par la loi;
- tous les services pour lesquels les gouvernements interdisent le paiement de prestations;
- les services, médicaments ou fournitures jugés expérimentaux;
- les frais de livraison et de transport;
- les services et fournitures requis à des fins récréatives ou sportives, mais qui ne sont pas médicalement nécessaires pour les activités courantes;
- les services reçus dans un établissement qui offre essentiellement des soins de longue durée ou des soins en milieu surveillé;
- les services reçus dans un hôpital gouvernemental, à moins que vous ne soyez tenu de payer pour ces services;
- les services auxquels vous avez droit sans frais, ou qui ne comporteraient aucuns frais si vous n'étiez pas assuré;

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- les services reçus dans un service dentaire ou médical mis en place par NAV CANADA, une association de secours mutuel, un syndicat, une fiducie ou tout autre type de groupe semblable;
- les dépenses se rapportant à des services offerts par un membre de votre famille ou une personne qui vit d'habitude avec vous;
- l'alcoolisme chronique ou la toxicomanie;
- des troubles mentaux ou nerveux ou des traitements psychiatriques, à moins qu'un séjour à l'hôpital ou dans un autre établissement ne soit requis, auquel cas la protection ne pourra dépasser trois mois;
- le SIDA ou les maladies ou troubles liés au SIDA;
- tout état pour lequel vous avez reçu des conseils aux fins de traitements médicaux dans les 90 jours précédant immédiatement la date d'entrée en vigueur de votre assurance, jusqu'à la fin de la période de 12 mois commençant à la date à laquelle vous êtes devenu admissible à l'assurance;
- le transport normal pour se rendre au travail et en revenir;
- une blessure infligée à soi-même intentionnellement, le suicide ou une tentative de suicide, que la personne assurée soit saine d'esprit ou non;
- le service actif et à temps plein dans les forces armées;
- une blessure subie pendant que vous effectuez une tâche courante, manuelle ou mécanique, qui pourrait être interprétée comme faisant partie de vos fonctions régulières chez NAV CANADA;
- tout accident qui se produit durant la période où vous devez résider dans une autre région, loin du lieu de travail dans la ville d'affectation permanente, en raison d'une formation ou d'une affectation de plus de 60 jours;
- vol acrobatique tel qu'il est défini par le ministère des Transports;
- les manœuvres exigeant une autorisation ou une dispense spéciale du ministère des Transports même si l'autorisation ou la dispense a été accordée, sauf s'il s'agit d'une dispense de permis établie en raison du territoire survolé ou d'atterrissage, à l'exception des manœuvres nécessitant un permis de vol d'essai ou de convoyage du ministère des Transports dans le cas où l'aéronef ne possède pas de certificat de navigabilité valide, ainsi que des manœuvres nécessitant des opérations de travail aérien en vertu de la section 702 du RAC de Transports Canada sur le certificat d'exploitation aérienne;
- le poudrage ou la pulvérisation des récoltes, l'ensemencement, la lutte contre les incendies, les affiches aériennes, l'inspection de pipelines et de lignes à haute tension, la photographie aérienne, l'exploration, les courses, l'essai d'endurance ou l'acrobatie aérienne.



Demande de règlement

Si vous résidez dans une province qui offre un programme couvrant des frais également admissibles en vertu du Régime de soins de santé de NAV CANADA (par exemple, les frais de médicaments sur ordonnance, de membres artificiels et d'autres appareils fonctionnels, de services dentaires, etc.), vous devez d'abord présenter une demande à l'organisme provincial. Vous pourrez ensuite présenter une demande en vertu du Régime de soins de santé pour la partie non remboursée des frais admissibles.

Demande de règlement

Si vous êtes couvert au titre du Régime de soins de santé, vous pouvez présenter votre demande de règlement de frais de certains professionnels de la santé en format électronique. Toutes les autres demandes de règlement pour d'autres services doivent être présentées en format papier.

Application mobile

1. Allez à l'application mobile de la Financière Sun Life.
2. Entrez votre code d'accès et votre mot de passe.
3. Cliquez sur Présenter une demande de règlement.
4. Cliquez sur Compte Soins de santé.

En ligne

1. Allez à www.masunlife.ca/navcanada.
2. Entrez votre code d'accès et votre mot de passe.
3. Cliquez sur Mes règlements.
4. Cliquez sur En ligne – Compte soins de santé (sous Présenter une demande de règlement).

Vous pouvez obtenir un code d'accès et un mot de passe en communiquant avec la Financière Sun Life au 1-800-361-6212 ou en cliquant sur « Inscrivez-vous maintenant », sur la page d'ouverture de session, à l'adresse www.masunlife.ca/navcanada.

Format papier

1. Payez les frais et obtenez un reçu.
2. Remplissez le(s) formulaire(s) pertinent(s).
3. Envoyez le formulaire et le reçu original par la poste à la Financière Sun Life.

Coordination des prestations

Si vous et votre conjoint êtes couverts par plus d'un régime, vous pouvez demander le remboursement jusqu'à concurrence des frais admissibles, selon les soins admissibles en vertu du régime de votre conjoint. Vous pouvez également coordonner vos prestations si vous et votre conjoint travaillez tous deux à NAV CANADA et que chacun de vous a souscrit à la protection familiale.

En tout temps, soumettez d'abord vos frais au régime qui vous couvre comme employé à temps plein ou à temps partiel (si, par exemple, vous êtes couvert en vertu d'un autre régime comme conjoint ou retraité).

Frais engagés par...	Présentez votre demande de règlement...
Vous	<ol style="list-style-type: none"> 1. D'abord à votre régime de NAV CANADA 2. Puis au régime de votre conjoint, s'il reste un solde
Votre conjoint	<ol style="list-style-type: none"> 1. D'abord au régime de votre conjoint 2. Puis à votre régime de NAV CANADA, s'il reste un solde
Vos enfants	<ol style="list-style-type: none"> 1. D'abord au régime du parent dont l'anniversaire de naissance est le premier dans l'année (si les deux parents sont nés le même jour, au parent dont le prénom vient en premier par ordre alphabétique) 2. Puis au régime de l'autre parent, s'il reste un solde

Si vous êtes séparé ou divorcé et demandez un remboursement pour vos enfants

Si vous avez la garde partagée de vos enfants, les demandes doivent être présentées dans le même ordre. Vous pouvez présenter les demandes pour votre enfant à condition d'en être le parent légal.

Les demandes doivent d'abord être présentées au régime du parent qui en a la garde principale, puis au régime de l'autre parent, s'il reste un solde.

Délais prescrits

Régime de soins de santé

Les demandes de règlement doivent être soumises à la Financière Sun Life au plus tard 90 jours après :

- la fin de l'année au cours de laquelle les frais ont été engagés; ou
- la fin de la couverture.

Régime de soins dentaires

- Les demandes de frais d'orthodontie doivent être soumises à la Financière Sun Life au plus tard 15 mois après la date de toute visite mensuelle effectuée aux fins du traitement.
- Les autres demandes de règlement de frais dentaires doivent être soumises à la Financière Sun Life au plus tard 15 mois après la date de traitement.

Vérification des demandes de règlement de soins médicaux et dentaires

Vous n'avez qu'à communiquer avec le service à la clientèle de la Financière Sun Life au numéro sans frais 1-800-361-6212.

Vous pouvez aussi visiter le site Web des services aux participants de la Financière Sun Life à l'adresse www.masunlife.ca/navcanada en utilisant votre code d'accès et votre mot de passe. Vous pouvez obtenir un code d'accès et un mot de passe en communiquant avec la Financière Sun Life au 1-800-361-6212

APPEL

Vous devez présenter une demande d'examen par écrit à la Financière Sun Life. Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision rendue à la suite de l'examen, communiquez avec le Centre des employés des Ressources humaines (CERH) au HREC-CERH@navcanada.ca ou le 1-888-774-4732, option 2

Exclusions

Aucun remboursement n'est accordé pour :

- des services payés aux termes d'une loi sur les accidents du travail, de tout autre texte statutaire semblable ou par un organisme gouvernemental;
- les services ou fournitures, assurés ou prescrits par une personne qui réside habituellement au domicile de la personne malade ou qui est liée à cette dernière par le sang ou le mariage;
- les opérations, traitements ou fournitures réservés, selon la Financière Sun Life, à des fins cosmétiques ou pour des conditions qui ne peuvent nuire à la santé, sauf s'ils sont requis à la suite d'une blessure accidentelle ou sont expressément couverts;
- des services d'un praticien qui, de l'avis de la Financière Sun Life, ne relèvent pas du domaine de compétence de ce praticien et ne requièrent pas ses compétences et ses qualités;
- des articles ou les services habituellement offerts gratuitement;
- des services rendus concernant les examens médicaux exigés pour souscrire une assurance, s'inscrire à une école, un camp, une association, obtenir un emploi, un passeport, ou pour tout autre but semblable;
- les services dispensés par un médecin agréé et pratiquant au Canada à une personne couverte admissible à un régime d'assurance maladie provincial, sauf lorsque ces services sont expressément inclus dans la protection;
- les services ou fournitures payables ou disponibles (peu importe s'il y a une liste d'attente) en vertu d'un régime ou d'un programme gouvernemental, à moins qu'il ne soit expressément indiqué dans la liste des éléments couverts;
- les services ou fournitures qui ne sont pas approuvés par Santé Canada ou tout autre organisme de réglementation du gouvernement pour le public;
- les services ou fournitures qui ne sont habituellement pas reconnus en vertu des exigences médicales canadiennes;
- les services ou fournitures qui ne sont pas qualifiés de dépenses médicales en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (du Canada);
- la partie des frais relevant de la responsabilité juridique d'un tiers;
- la partie des services ou produits obtenus dans un hôpital à l'extérieur du Canada qui serait normalement payée par le régime d'assurance maladie ou d'hospitalisation provincial si ces services ou produits avaient été fournis dans un hôpital au Canada, quand l'employé est couvert par un régime d'assurance maladie provincial;
- la coassurance ou frais semblables exigés en cas d'hospitalisation qui excèdent les frais payés par un régime d'assurance maladie ou hospitalisation provincial ou territorial et qui n'ont pas été engagés pour une chambre à deux lits;
- des produits ou traitements expérimentaux dont aucun examen clinique objectif ne prouve la sécurité ou l'efficacité pour l'usage recommandé et les conditions dans lesquelles ils doivent être utilisés, selon la Financière Sun Life;

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- des médicaments qui, de l'avis de la Financière Sun Life, sont expérimentaux;
- des articles ou produits qui font l'objet de publicité et qui, selon la Financière Sun Life, constituent des remèdes traditionnels;
- les vitamines (sauf les préparations injectables), les suppléments de minéraux et de protéines, à moins qu'ils ne soient expressément inclus dans la protection;
- les substances nutritives thérapeutiques, à moins qu'elles ne soient expressément incluses dans la protection;
- des produits nécessaires à une diète et suppléments pour diète;
- des aliments pour bébés et succédanés de sucre et de sel;
- des pastilles, rince-bouche, shampooings non médicamenteux, produits pour l'entretien des lentilles cornéennes, nettoyeurs pour la peau, protecteurs pour la peau ou émoulinants;
- les médicaments de marque, à moins que la Financière Sun Life n'ait approuvé la demande d'exception ou qu'aucun médicament générique ne soit offert sur le marché;
- des médicaments utilisés à des fins cosmétiques;
- Médicaments pour la perte de poids (y compris les vitamines injectables et les compléments alimentaires prescrits par un médecin dans le cadre d'un programme de perte de poids) à moins que la personne couverte ne soit considérée comme obèse, tel que défini et approuvé par le [programme d'autorisation préalable FACET](#).
- les médicaments utilisés pour traiter des affections pour lesquelles cette utilisation n'est pas recommandée par le fabricant;
- les médicaments sur ordonnance en vente libre;
- des articles pour usage principalement athlétique;
- le traitement continu d'une blessure ou d'une maladie subie avant votre départ ou celui de la personne à votre charge à l'extérieur de votre province de résidence;
- les soins que le gouvernement interdit d'inclure dans la protection;
- les fournitures chirurgicales et les articles pour diagnostic;
- les services qui ne sont pas requis immédiatement ou qui pourraient raisonnablement être différés jusqu'à ce que la personne retourne dans la province où elle réside, à moins que la condition médicale de la personne l'empêche raisonnablement de retourner dans sa province pour y recevoir les services médicaux;
- les services liés à une maladie ou à une blessure à l'origine de l'urgence, et ce, une fois l'urgence terminée;
- les services continus découlant directement ou indirectement de l'urgence initiale ou d'une récurrence de celle-ci, après la date établie par l'administrateur du régime ou Global Excel Management (GEM), selon les renseignements médicaux disponibles, pour le retour de la personne dans sa province de résidence alors que celle-ci s'y oppose;
- les services requis pour traiter la maladie ou la blessure pour laquelle la personne a reçu des services d'urgence, y compris des complications découlant de cette maladie ou de cette blessure, si la personne a refusé ou négligé sans raison valable les services médicaux recommandés qui lui ont été offerts;

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- lorsque le déplacement a été effectué en vue d'obtenir des services médicaux pour traiter une blessure ou une maladie ou des services liés à cette maladie ou à cette blessure, y compris toute complication ou urgence découlant directement ou indirectement de cette maladie ou de cette blessure;
- toute portion des frais de services ou de matériel excédant les frais habituels et raisonnables dans la collectivité où ils sont fournis;
- la portion des frais qui est remboursable en vertu d'un régime d'assurance maladie provincial ou d'un programme parrainé par le gouvernement d'une province;
- les frais de soins dentaires ne faisant pas partie des dépenses admissibles;
- les dépenses relatives à la réparation ou au remplacement d'accessoires durables achetés.



Formulaires

FORMULAIRES DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Type de frais	Nom du formulaire	But
Soins de santé	Formulaire Demande de règlement Garantie Frais médicaux et compte Soins de santé	Utilisez ce formulaire pour soumettre une demande de remboursement de frais de soins de santé au titre de votre régime de soins de santé ou de votre compte Soins de santé.
Soins dentaires	Formulaire Demande de règlement Garantie Frais dentaires et compte Soins de santé	Utilisez ce formulaire pour soumettre une demande de remboursement de frais de soins de santé au titre de votre régime de soins de santé ou de votre compte Soins de santé.

Consultez votre compte à l'adresse www.masunlife.ca/navcanada pour accéder à ces formulaires.

FORMULAIRES D'APPROBATION PRÉALABLE

Type de formulaire	Nom du formulaire	But
Enfant invalide	Formulaire Couverture pour les enfants invalides	Utilisez ce formulaire pour demander le maintien de la protection pour votre enfant à charge en raison d'une incapacité physique ou mentale survenue avant son 21 ^e anniversaire.

FORMULAIRES DE DEMANDE ET DE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

Type de régime	Accéder les formulaires	But
Régime d'assurance-vie de base – Désignation de bénéficiaire	Retraite Plus	Utilisez ce formulaire pour désigner ou modifier un bénéficiaire au titre de votre régime d'assurance-vie
Assurance en cas de décès ou de mutilation par accident pour voyage d'affaires	Retraite Plus	Utilisez ce formulaire pour désigner ou modifier un bénéficiaire au titre de votre assurance en cas de décès ou de mutilation par accident pour voyage d'affaires
Assurance-vie facultative	Formulaire de désignation de bénéficiaire – Assurance-vie facultative	Utilisez ce formulaire pour désigner ou modifier un bénéficiaire au titre de votre assurance-vie facultative (le cas échéant).



Glossaire

Acupuncteur

Toute personne ayant obtenu un agrément, une autorisation ou une certification de l'organisme de réglementation professionnelle ou de l'organisation professionnelle provincial concerné ou, en l'absence d'une telle association, personne qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède une formation comparable.

Certains professionnels de la santé

Acupuncteur, chiroprodiste/podiatre, chiropraticien, naturopathe, ostéopathe, physiothérapeute, psychologue et massothérapeute autorisé.

Chiroprodiste/podiatre

Personne détenant le permis délivré par l'organisme provincial autorisé ou, à défaut, appartenant à l'Association canadienne des professionnels du pied ou encore, en l'absence d'une telle association, personne qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède une formation comparable.

Chiropraticien

Membre de l'Association des chiropraticiens du Canada ou d'une association provinciale affiliée ou, en l'absence d'une telle association, personne qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède une formation comparable.

Chirurgie

Opération médicale effectuée sur une personne couverte par le régime et recommandée par un médecin ou un médecin spécialiste autorisé qui pratique la médecine au Canada.

Conjoint

Votre conjoint légitime, de n'importe quel sexe, ou la personne qui vit avec vous à titre de conjoint en permanence et de façon exclusive depuis au moins un an et qui vit toujours avec vous à ce même titre. Votre conjoint doit avoir moins de 75 ans pour être couvert par l'assurance décès et mutilation accidentels en voyage d'affaires.

Délai de carence

Période d'attente avant d'être admissible aux prestations d'invalidité de longue durée.

Dentiste

Personne autorisée par l'organisme provincial reconnu à pratiquer la dentisterie, ou en l'absence d'un tel organisme, personne qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède une formation comparable.

Électrolyste

Personne qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède les qualifications professionnelles d'un électrolyste autorisé.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne

Employés syndiqués

Emploi continu

Au titre du Régime de soins de santé

Aux fins de l'établissement de la période d'emploi continu de six mois, deux périodes sont considérées comme ininterrompues si l'intervalle qui les sépare (cessation d'emploi) est inférieur à sept jours ouvrables.

Au titre du Régime d'assurance-vie de base

Aux fins de l'établissement de la période d'emploi continu de six mois, deux périodes sont considérées comme ininterrompues si l'intervalle qui les sépare (cessation d'emploi) est inférieur à un jour.

Au titre des Régimes de soins dentaires et d'assurance-invalidité de longue durée

Aux fins de l'établissement de la période d'emploi continu de six mois, deux périodes sont considérées comme ininterrompues si l'intervalle qui les sépare (cessation d'emploi) est inférieur à cinq jours ouvrables.

Emploi en rapport avec vos capacités

Emploi dont le taux de rémunération correspond au moins aux deux tiers du taux courant du poste que vous occupiez avant votre incapacité.

Employé actif

Un employé actif est au travail pendant le nombre d'heures de travail prévues pour un jour de travail au cours duquel il effectue toutes les tâches habituelles du poste qu'il occupe au sein de NAV CANADA.

Vous êtes considéré comme un employé actif :

- durant un jour non ouvrable prévu si vous étiez au travail durant votre dernière journée de travail ouvrable prévue; ou
- à la date d'entrée en vigueur des prestations fournies aux termes du présent régime, lesquelles sont comparables aux prestations auxquelles vous aviez droit au titre d'un autre régime collectif de NAV CANADA, à condition :
 - que votre protection prend fin uniquement en raison de la cessation des prestations versées au titre de ce régime;
 - que l'entrée en vigueur de ce régime ait lieu moins de 31 jours suivant la date de la cessation.

Employé à temps partiel

Personne engagée pour une durée indéterminée ou pour une période de plus de six mois, ou comptant six mois d'emploi continu et travaillant plus d'un tiers des heures normalement prévues dans une catégorie d'emploi particulière, mais moins de 30 heures par semaine.

Employé à temps plein

Personne engagée pour une durée indéterminée ou pour une période de plus de six mois, ou comptant six mois d'emploi continu et travaillant en moyenne au moins 30 heures par semaine.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Enfant(s)

Vos enfants célibataires (ainsi que les enfants sous la garde de votre conjoint avec lesquels vous vivez), y compris les enfants adoptifs, les beaux-fils, les belles-filles, les enfants en foyer d'accueil ou les enfants dont vous ou votre conjoint êtes le tuteur légal et qui :

- ont moins de 21 ans;
- ont 21 ans ou plus et sont à votre charge en raison d'une incapacité physique ou d'une déficience psychique quand ils étaient admissibles au titre du programme d'avantages sociaux (ou quand ils auraient été admissibles si vous aviez été assuré); ou
- ont 21 ans ou plus, mais moins de 25 ans (26 ans pour les enfants d'employés qui résident au Québec), et qui sont des étudiants à temps plein inscrits dans un établissement d'enseignement reconnu en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et dont vous assurez entièrement le soutien financier.

Au titre des Régimes de soins de santé et de soins dentaires, un enfant est considéré comme étant âgé de 21, 25 ou 26 ans jusqu'au premier jour du mois qui suit immédiatement le mois auquel il atteint cet âge.

Frais maximums

Calcul pour déterminer les frais maximums remboursables :

Demande de règlement	180 \$
Niveau de remboursement	100 % x 180 \$ = 180 \$
Maximum remboursable dans une année civile pour une demande de règlement particulière	150 \$
Montant du remboursement	150 \$

Frais par ordonnance

Droit imposé par le Régime de soins de santé pour chaque numéro d'identification de médicament (DIN) soumis aux fins d'une réclamation et indiqué sur un reçu individuel lorsque l'achat n'a pas été fait à une pharmacie du réseau de pharmacies préférées.

Garantie complémentaire

Protection offerte au titre du Régime de soins de santé procurant une protection supplémentaire à celle prévue par le régime d'assurance-maladie provincial, aux employés et aux retraités de NAV CANADA admissibles à être couverts par un régime d'assurance-maladie provincial.

Guide des tarifs de soins dentaires

Tarifs établis par les associations dentaires provinciales pour les services offerts par les dentistes dans leur province respective.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués**Habituels et raisonnables**

Fait référence à un ordre de grandeur général des honoraires pour des services ou des produits particuliers dans une région donnée, déterminé par la Financière Sun Life après consultation des guides des tarifs publiés par les associations médicales.

Hôpital

Hôpital autorisé par la loi à fournir à l'interne des services de diagnostic, des chirurgies majeures ainsi que des soins et des traitements aux personnes souffrant d'une maladie ou d'une blessure et où sont disponibles, 24 heures sur 24, des services de soins infirmiers autorisés et de médecins. Comprend les hôpitaux autorisés par la loi à fournir des traitements spécialisés aux personnes souffrant de troubles mentaux, de dépendance à la drogue ou à l'alcool, de cancer ou d'arthrite ainsi qu'aux convalescents ou aux malades chroniques. Ne comprend pas les maisons de soins infirmiers, les établissements pour personnes âgées, les maisons de repos et tout endroit où se donnent des soins semblables.

Infirmier

Infirmier autorisé, infirmier auxiliaire autorisé, ou infirmier auxiliaire diplômé inscrit auprès d'un organisme professionnel ou au registre de sa province ou, en l'absence d'un tel registre, infirmier qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède une formation comparable.

Invalide/invalidité

Incapacité, pendant le délai de carence et les 24 mois suivants, d'exercer les principales fonctions de votre emploi habituel (votre occupation); par la suite, incapacité d'occuper un emploi en rapport avec vos capacités pour lequel vous êtes qualifié selon votre formation, vos études ou votre expérience (n'importe quel emploi).

Maladie chronique

État qui va au-delà de l'évolution normale d'une maladie aiguë ou au-delà d'un délai raisonnable avant que le tissu endommagé ne guérisse. Tout état qui dure plus de six mois peut être considéré comme chronique.

Massothérapeute autorisé

Titulaire d'un permis de l'organisme provincial régissant cette profession ou, en l'absence d'un tel organisme, personne qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède une formation comparable.

Médecin

Docteur en médecine (M.D.) légalement autorisé à pratiquer la médecine.

Naturopathe

Membre de l'Association canadienne de naturopathie ou d'une association provinciale affiliée ou, en l'absence d'une telle association, personne qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède une formation comparable.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

Ophthalmologiste

Docteur en médecine (M.D.) légalement autorisé à pratiquer l'ophtalmologie.

Optométriste

Membre de l'Association canadienne des optométristes ou d'une association provinciale affiliée ou, en l'absence d'une telle association, personne qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède une formation comparable.

Orthophoniste

Titulaire d'une maîtrise en orthophonie et membre (en titre ou qualifié pour l'être) de l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes ou d'une association provinciale affiliée ou, en l'absence d'une telle association, personne qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède une formation comparable.

Ostéopathe

Personne ayant obtenu un agrément, une autorisation ou une certification de l'organisme de réglementation professionnelle ou de l'organisation professionnelle provincial concerné ou, en l'absence d'une telle association, personne qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède une formation comparable.

Perte

La perte doit survenir dans l'année suivant l'accident et en être une conséquence directe. Est considérée comme la perte irrémédiable :

- de la main ou du pied — l'amputation au niveau de l'articulation du poignet ou de la cheville ou au-dessus;
- du bras ou de la jambe — l'amputation au niveau de l'articulation du coude ou du genou ou au-dessus;
- de l'œil — la perte totale et irrémédiable de la vue;
- de la parole — la perte totale et irrémédiable de la parole qui ne permet de communications audibles d'aucune façon;
- de l'ouïe — la perte totale et irrémédiable de l'ouïe qui ne peut être corrigée par une prothèse auditive;
- du pouce et de l'index — l'amputation au niveau de la première phalange ou au-dessus;
- des doigts — l'amputation au niveau de la première phalange des quatre doigts de la même main ou au-dessus;
- des orteils — l'amputation au niveau des deux phalanges de tous les orteils du même pied; ou
- la quadriplégie (paralysie des membres supérieurs et inférieurs), la paraplégie (paralysie des membres inférieurs) et l'hémiplégie (paralysie des membres supérieur et inférieur d'un côté du corps) — la paralysie complète et irrémédiable de ces membres.

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués**Perte de l'usage**

Perte complète et irrémédiable du fonctionnement d'un bras, d'une main ou d'une jambe, à condition que cet état se poursuive de façon continue sur une période de 12 mois consécutifs et qu'il soit ensuite prouvé permanent à la satisfaction de l'assureur.

Pharmacien autorisé

Personne autorisée à pratiquer la pharmacie et dont le nom est inscrit au registre de l'organisme régissant cette profession dans la province où elle pratique.

Physiothérapeute

Membre de l'Association des physiothérapeutes du Canada ou d'une association provinciale affiliée ou, en l'absence d'une telle association, personne qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède une formation comparable.

Professionnel/professionnelle de la santé mentale

Le professionnel doit être autorisé par l'organisme de réglementation compétent dans la province/territoire où le traitement est dispensé

Prorata

Si votre protection au titre du Régime de soins de santé commence au cours de l'année, les crédits du compte de Soins de santé alloués sont de 187,50 \$ par trimestre (janvier à mars, avril à juin, juillet à septembre et octobre à décembre).

Psychologue

Psychologue reconnu à titre permanent et qui est inscrit au registre des psychologues de la province où les soins sont donnés ou, en l'absence d'un tel registre, personne qui, de l'avis de la Financière Sun Life, possède une formation comparable.

Réadaptation

Formation professionnelle, programme ou période de travail approuvé par écrit par la Financière Sun Life pour faciliter le retour au travail à la suite d'une invalidité.

Récidive d'une maladie

Une absence est considérée continue lorsqu'elle est occasionnée par la récurrence d'une maladie ou d'une maladie connexe au cours d'une période de trente jours.

Régime de soins de santé

Comprend :

- Ambulance
- Compte Soins de santé
- Fournitures médicales
- Hôpital
- Médicaments sur ordonnance
- Professionnels de la santé
- Prothèses auditives

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

- Soins de la vue
- Voyages d'urgence

Rente différée

Rente basée sur vos années de service et sur votre revenu à la date à laquelle vous quittez NAV CANADA et qui vous est versée à une date ultérieure. Si vous quittez votre emploi avant d'être admissible à une rente immédiate, il est possible de différer votre rente.

Retraité

Au titre du Régime d'assurance-vie de base

Employé de NAV CANADA comptant au moins deux années de service à la date de son départ à la retraite et touchant des prestations de retraite.

Au titre du Régime de soins de santé

Employé de NAV CANADA qui quitte son emploi avant le 1^{er} septembre 2005, qui compte au moins deux années de service avec NAV CANADA à la date de son départ à la retraite et qui touche des prestations de retraite de NAV CANADA.

Employé syndiqué de NAV CANADA qui quitte son emploi le, ou après le, 1^{er} septembre 2005, mais avant le 1^{er} janvier 2010 et qui, à la date de sa retraite :

- est admissible à une rente immédiate; et
- compte au moins 15 années de service ouvrant droit à pension.

Employé qui touche des prestations mensuelles de retraite de NAV CANADA.

Revenu assurable rajusté

Revenu annuel arrondi à la tranche supérieure de 250 \$, si ce n'est pas déjà le cas.

Toute couverture d'assurance-vie qui doit être doublée sera arrondie après la multiplication.

Le revenu annuel comprend :

- Indemnité d'études
- Indemnité de formation en météorologie
- Indemnité de formation en milieu de travail
- Prime de vol
- Indemnité d'entretien de matériel radio
- Prime au bilinguisme
- Prime d'installation d'exploitation/Prime ATC
- Prime de certification technique
- Prime de surveillance
- Allocation pour exposés météorologiques à l'aviation
- Salaire de base
- Prime pour responsabilités spéciales
- Prime de compétence

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués**Service ouvrant droit à pension**

Durée de la participation au Régime de retraite de NAV CANADA, utilisée pour déterminer la date à laquelle vous pouvez prendre votre retraite. La durée de votre participation est établie à partir de votre inscription au régime de retraite et inclut les périodes d'absence.

Soins courants

Soins dentaires, notamment les examens, les radiographies, les obturations, les traitements radiculaires, le traitement des maladies des gencives, la chirurgie et le traitement des blessures aux dents à la suite d'un accident.

Soins majeurs

Soins dentaires, notamment les couronnes, les ponts et les prothèses, ainsi que l'orthodontie.

Soins médicaux

Soins obtenus d'un médecin, médicaments pris sur avis médical ou autres fournitures et services médicaux reçus.

Thérapeute du sport

Il s'agit d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé spécialisé dans la prévention, l'évaluation et le traitement des troubles musculosquelettiques (muscles, os, articulations), en particulier ceux liés à la pratique d'une activité physique ou sportive. Cette personne doit être enregistrée auprès de l'ACTS (Association canadienne des thérapeutes du sport).

Traitement approprié

Tout traitement administré et prescrit par un médecin ou un médecin spécialiste lorsque la Financière Sun Life estime que cela est nécessaire. Il doit s'agir d'un traitement habituel et raisonnable pour le problème de santé en question et il doit être administré à la fréquence appropriée. Le traitement ne se limite pas uniquement à des examens ou à des tests.

Transport

Tout moyen de transport par terre, eau ou air nécessaire à votre évacuation d'urgence.

Urgence

Une maladie, une blessure ou un état aigu et imprévu qui nécessitent des soins immédiats.

Véhicule

Voiture de tourisme, voiture familiale, fourgonnette ou véhicule tout-terrain.



Avis juridiques importants

Avantages sociaux en ligne décrit les dispositions générales et les protections offertes au titre des régimes d'avantages sociaux de NAV CANADA.

Cette information est la plus exacte et fiable possible. Nous ne pouvons toutefois garantir qu'elle est, en tout temps, exhaustive et à jour.

- L'interprétation finale est régie par les dispositions des contrats officiels. En cas de divergence entre le contenu du présent document et le contrat pertinent, le libellé du contrat prévaudra.
- Les critères d'admissibilité et/ou les régimes, programmes, pratiques et processus peuvent être modifiés ou supprimés sans préavis aux participants.

Le présent document ne constitue pas un contrat d'emploi entre vous et NAV CANADA, ni une obligation pour NAV CANADA de maintenir en vigueur tout programme, pratique ou politique. NAV CANADA n'est pas responsable des décisions que vous prenez en fonction de ces renseignements.

NAV CANADA recueille, utilise et communique les renseignements personnels et médicaux sur vous et sur les personnes à votre charge pour fournir les protections décrites dans Avantages sociaux en ligne. Les fournisseurs de services, d'assurance, de soins, les administrateurs du régime et les vérificateurs peuvent changer et recevoir vos renseignements personnels au besoin.

La protection de vos renseignements personnels est importante pour NAV CANADA. NAV CANADA et ses fournisseurs de services et d'assurance qui ont besoin de le faire dans le cadre de leurs activités recueillent, utilisent et communiquent les renseignements personnels. Ces renseignements peuvent être utilisés pour :

- déterminer l'admissibilité;
- fournir une protection à vous et aux personnes à votre charge;
- gérer et administrer les régimes décrits;
- déterminer les fournisseurs de services et d'assurance à utiliser; et
- déterminer et tenir à jour les conditions financières appropriées.

Les politiques de protection des renseignements personnels de nos fournisseurs d'assurance sont disponibles dans les sites Web suivants :

- Financière Sun Life : www.masunlife.ca/navcanada
- AIG : <https://www.aig.ca/fr/reenseignements-personnels>

NAV CANADA Avantages sociaux en ligne
Employés syndiqués

L'accès à vos renseignements personnels est limité aux personnes qui ont besoin de ces renseignements aux fins susmentionnées ou à toute autre personne à laquelle vous autorisez l'accès par écrit. NAV CANADA accepte de protéger et de maintenir la confidentialité de vos renseignements personnels au moyen de mesures de sécurité et de protection appropriées. NAV CANADA veille à ce que ces parties signent des ententes de confidentialité afin de protéger adéquatement vos renseignements personnels.

Vous pouvez consulter vos renseignements personnels et les modifier au besoin. Pour ce faire, vous devez présenter une demande par écrit à l'adresse HREC-CERH@navcanada.ca.

Si vous avez des questions au sujet des dates de déduction des primes, d'admissibilité et de protection, des procédures d'inscription ou de demande de règlement, veuillez communiquer avec le Centre des employés des Ressources humaines (CERH) au HREC-CERH@navcanada.ca.

Vous pouvez, sur demande, obtenir une copie des politiques, de votre demande ainsi que de toute déclaration écrite ou de tous les autres dossiers que vous avez fournis à la Sun Life comme preuve d'assurabilité, sous réserve de certaines restrictions.

Toute action ou procédure intentée contre un assureur en vue de récupérer une prestation versée au titre d'un contrat de prestations est absolument interdite, sauf si celle-ci a été intentée dans le délai prescrit dans la Loi sur les assurances ou les autres lois applicables (p. ex. Loi sur la prescription des actions, 2002 en Ontario, Code civil du Québec).

Vous pouvez interjeter appel d'un refus, en tout ou en partie, verser des prestations ou consentir une assurance selon les descriptions qui en sont faites dans les contrats de l'Assurance-vie de base, du Régime d'assurance des cadres de gestion et de l'Assurance-invalidité de longue durée contre les maladies graves pendant une période d'un an à compter du refus initial d'une prime d'assurance ou d'une prestation. Un appel doit être présenté par écrit et comprendre les motifs qui expliquent que le refus n'est pas justifié.

Si des prestations sont versées mais qu'elles n'étaient pas payables au titre de l'Assurance-vie de base, du Régime d'assurance des cadres de gestion, de l'Assurance-invalidité de longue durée et de la politique d'assurance contre les maladies graves, vous devez rembourser ledit montant auprès de la Sun Life dans un délai de 30 jours suivant l'envoi de l'avis de paiements en trop, ou dans un délai plus important si la Sun Life y ont consenti par écrit. Si vous ne vous acquittez pas de cette responsabilité, aucune prestation ne vous sera versée au titre de cette politique tant que les paiements en trop n'auront pas été récupérés. Cette mesure ne limite pas le droit conféré à la Sun Life d'avoir recours à d'autres moyens juridiques pour recouvrer les paiements en trop.