



## SEIU Locals 1 & 2 Benefit Trust Fund

ADMINISTERED BY GLOBAL BENEFITS

901 – 191 The West Mall  
Toronto, ON M9C 5K8  
Tel. (416) 635-6000  
Fax. (416) 631-3064  
seiubenefittrust@globalben.com

Vous recevrez cette lettre parce que vous êtes un membre du SEIU local 2. Le syndicat local a négocié en votre nom afin d'améliorer la couverture des prestations offertes à vous et à vos personnes à charge admissibles. Les changements négociés entreront en vigueur le 1er octobre 2025.

### Qu'est-ce que cela signifie pour vous?

Si vous bénéficiez déjà d'une couverture et que vous êtes déjà admissible, à compter du 1er octobre 2025, le SEIU section locale 2 ajoutera deux mois de couverture gratuite afin d'assurer une transition harmonieuse. Lors du passage au nouveau régime, une nouvelle exigence d'admissibilité devra être respectée afin de maintenir la couverture chaque mois. Les nouvelles exigences sont décrites ci-dessous. Si vous n'aviez pas de couverture dans le cadre du régime du SEIU section locale 2, vous pourriez y être admissible dès le 1er octobre 2025, à condition que nous recevions un formulaire d'adhésion de votre part. Vous pouvez accéder au formulaire d'adhésion en ligne à l'adresse [www.globalben.com/SEIU](http://www.globalben.com/SEIU) ou en communiquant avec Global Benefits.

### Admissibilité au régime à partir du 1er octobre 2025

Le régime de prestations a introduit une nouvelle fonction appelée le « **Fonds de réserve des prestations** ». Le Fonds de réserve des prestations accumulera les heures que vous travaillez en excédent de l'exigence mensuelle. À compter du 1er octobre 2025, pour être admissible à la couverture, vous devez travailler un minimum de 87 heures par mois. Une fois inscrit au régime, vous pourrez télécharger l'application mobile Global Benefits. Grâce à cette application, vous aurez accès à votre carte de prestations, vous pourrez soumettre des demandes de remboursement, vérifier ce qui est couvert, consulter l'historique de vos demandes et bien plus encore.

#### Vérification de votre couverture – Application mobile ou portail en ligne

Il est important de noter que cette date changera au fur et à mesure que vous poursuivrez ou cesserez de travailler.

#### Global Benefits Web Portal:

[www.globalben.com/Account/Login](http://www.globalben.com/Account/Login)

#### Plan Members

- Create a new claim OR view your EOB
- Look-up a Provider
- Review my eligibility
- Review my contributions

#### Apple Store



#### Google Play



## Travailler plus de 87 heures par mois

Si vous travaillez plus de 87 heures par mois, toutes les heures excédentaires seront versées dans votre Fonds de réserve de prestations. Vous pouvez accumuler un maximum de 174 heures (soit l'équivalent de deux mois de couverture de prestations) dans votre Fonds de réserve de prestations.

## Travailler moins de 87 heures par mois

Si vous travaillez moins de 87 heures dans un mois, les heures accumulées dans votre Fonds de réserve de prestations seront utilisées pour maintenir votre couverture. S'il n'y a pas assez d'heures dans votre Fonds de réserve, vous recevrez un avis de Global Benefits vous donnant la possibilité de faire un paiement mensuel pour conserver votre régime de prestations. Pour plus d'informations, consultez la section *Cotisations directes et subventions*

## Puis-je payer mes prestations si je n'ai pas assez d'heures dans mon Fonds de réserve de prestations ?

### *Primes de paiement direct et subvention*

Si vous travaillez moins de 87 heures par mois ou subissez une interruption de vos heures de travail, et que votre Fonds de Réserve Avantages est insuffisant pour atteindre ce seuil, vous pouvez maintenir votre couverture en soins de santé prolongés, médicaments, soins dentaires et assurance vie en payant la prime vous-même.

Vous recevrez un avis de Global Benefits vous informant de l'option de paiement direct de la prime. Le montant à payer sera calculé selon le solde de votre Fonds de Réserve Avantages et le nombre d'heures supplémentaires nécessaires pour atteindre les 87 heures mensuelles.

### Exemple de calcul du montant du paiement direct :

*Par exemple, si vous avez 50 heures dans votre Fonds de Réserve Avantages, il vous faudra 37 heures supplémentaires pour atteindre un total de 87 heures. Global Benefits utilisera le taux de contribution actuel de l'employeur prévu dans la Convention Collective pour calculer le montant que vous devrez payer pour maintenir votre couverture.*

*Si le montant payé par votre employeur par heure est de 1,27 \$\*, le calcul sera le suivant :*

*$1,27 \$ \times 37 \text{ heures} = 46,99 \$$  que vous devrez payer pour maintenir votre couverture d'avantages sociaux.*

*Veillez consulter votre Convention Collective pour connaître les taux horaires applicables au moment du paiement direct, car ils peuvent varier selon l'employeur.*

*Vous pouvez payer pour maintenir votre couverture d'assurance pendant une période maximale de six mois consécutifs.*

*Veillez noter que si le calcul de votre montant de paiement direct est inférieur à 10 \$, le Fonds de prestations des sections locales 1 et 2 du SEIU renoncera au paiement et continuera à vous fournir votre couverture d'avantages sociaux.*

## Que se passe-t-il si j'ai utilisé le paiement direct pendant 6 mois ou si je choisis de ne pas payer ?

Si vous atteignez le maximum de paiements directs ou choisissez de ne pas payer, vous devrez accumuler des heures de travail pour rétablir votre couverture. Vous ne serez couvert que lorsque vous atteindrez 87 heures dans un mois ou cumulerez 87 heures dans votre Fonds de Réserve Avantages sur plusieurs mois. Vous pouvez vérifier votre statut sur le portail ou l'application mobile de Global Benefits. Notez que si vous ne payez pas pour maintenir vos avantages, l'assurance vie reste active pendant un maximum de 6 mois.

## Améliorations apportées au régime d'avantages sociaux

Le SEIU Section locale 2 a amélioré la couverture d'avantages sociaux offerte à vous et à vos personnes à charge admissibles, à compter du 1er octobre 2025. Certaines des principales améliorations sont énumérées ci-dessous et figurent également dans le document Aperçu des avantages, joint à titre d'information :

Avant le 1er octobre 2025

À compter du 1er octobre 2025

<ul style="list-style-type: none"> <li>La couverture des médicaments était de 80 %, avec un maximum de 5 000 \$ par année civile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La couverture des médicaments est de 80 % sans plafond pour la plupart des médicaments sur ordonnance o L'aide au sevrage tabagique est désormais couverte jusqu'à un maximum de 500 \$ à vie Les médicaments contre la dysfonction érectile sont désormais couverts jusqu'à 500 \$ par année civile</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Couverture paramédicale Auparavant couverte pour les membres uniquement, avec un maximum de 50 \$ par visite et un maximum de 350 \$ par année civile par spécialité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Couverture paramédicale Couverture pour les membres et toutes les personnes à charge admissibles inscrites au régime, avec un maximum de 350 \$ par année civile par spécialité.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de compte de dépenses de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compte de dépenses de santé de 200 \$ par numéro de certificat par année civile.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas d'invalidité de courte durée (indemnité hebdomadaire).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jusqu'à 26 semaines de couverture, à condition que vous soyez admissible à la date de l'invalidité.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'employé payait 20 \$ par mois pour la prime des avantages sociaux, tandis que l'employeur payait le reste.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100 % du coût de la prime est payé par l'employeur.</li> </ul>

*\*Veuillez noter qu'il n'y a aucun changement à votre couverture dentaire ou à votre assurance vie.*

### Votre carte de prestations et vos demandes de remboursement

Vous pouvez continuer à utiliser votre carte d'avantages sociaux actuelle. Si vous n'avez pas de carte d'avantages sociaux, veuillez contacter Global Benefits, car il se peut que nous n'ayons pas reçu votre formulaire d'inscription. Vous pouvez utiliser votre carte d'avantages sociaux SEIU Locaux 1 & 2 auprès de l'un des prestataires suivants :

- Cabinets dentaires
- Pharmacies
- Praticiens paramédicaux (c.-à-d. massothérapeutes, chiropraticiens, acupuncteurs, etc.)
- Optométristes (c'est-à-dire examens de la vue et lunettes de vue)



Si votre fournisseur accepte la facturation directe, il recevra les paiements selon le tableau des prestations de votre régime. La liste des établissements inscrits à la facturation directe est disponible dans l'application mobile

Scannez le code QR pour voir une vidéo explicative.



Pour toute question concernant vos demandes de remboursement ou votre admissibilité, contactez l'administrateur du régime, Global Benefits, au 1-800-663-4500. Aucune information personnelle relative à vos demandes ne sera communiquée. Vous pouvez consulter la politique de confidentialité via l'accès en ligne de Global Benefits.

**Demandes de remboursement engagées à compter du 1er octobre 2025**

Si vous n'utilisez pas votre carte d'avantages sociaux pour la facturation directe, toutes les demandes de remboursement doivent être soumises à Global Benefits :

**Par la poste :**

Global Benefits  
901-191 The West Mall Toronto  
ON M9C5K8

**Par application mobile ou site Web :** [www.globalben.com](http://www.globalben.com)

**Par courriel :** [seiubenefitstrust@globalben.com](mailto:seiubenefitstrust@globalben.com)

**Responsabilités des participants au régime**

Si vous subissez un changement dans votre situation familiale (naissance, décès, mariage, divorce, etc.), vous devez en informer votre administrateur de régime dans les 31 jours suivant l'événement. Veuillez également noter que vous devez aviser Global Benefits en cas de changement d'adresse, de numéro de téléphone ou d'adresse courriel.

**Paiements électroniques des demandes de remboursement (dépôt direct)**

Si vous souhaitez autoriser le paiement électronique de vos demandes de remboursement directement sur votre compte bancaire, vous pouvez vous inscrire à ce service via l'application Global Benefits.

Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir des précisions concernant cette communication, n'hésitez pas à contacter l'administrateur du régime, Global Benefits.

# Résumé des avantages sociaux

## Tous les membres du régime 4 – J4J

Upang mag-request ng kopya ng dokumentong ito sa Tagalog, magpadala ng email sa [seiubenefittrust@globalben.com](mailto:seiubenefittrust@globalben.com)  
ਇਸ ਲਿਖਤ ਦੀ ਕਾਪੀ [seiubenefittrust@globalben.com](mailto:seiubenefittrust@globalben.com) 'ਤੇ ਈਮੇਲਿ ਕਰਕੇ ਪੰਜਾਬੀ ਲਿਖ ਮੰਗੋ

Le régime d'avantages sociaux du Fonds de fiducie des sections locales 1 et 2 du SEIU offre une protection complète et précieuse pour vous et votre famille en cas de maladie, d'accident ou de décès. Cette brochure fournit un résumé de la couverture des avantages offerte dans le cadre du régime.

### Admissibilité

À compter du 1er octobre 2025, pour être admissible aux avantages sociaux, vous devez être un membre en règle du SEIU Section locale 2 et travailler un minimum de 87 heures par mois. Si vous n'atteignez pas ce seuil, vous recevrez un avis de paiement personnel vous offrant la possibilité de continuer à payer votre couverture d'avantages sociaux pendant un maximum de 6 mois. Il est de votre responsabilité d'effectuer vos contributions personnelles en temps voulu. Le non-paiement entraînera la perte immédiate de la couverture. Si vous avez des questions concernant votre admissibilité, veuillez contacter Global Benefits.



Apple Store

Google Play



### Contactez-nous

Pour toute question concernant vos demandes de remboursement et votre admissibilité, veuillez contacter l'administrateur du Trust, Global Benefits:

**1-800-663-4500**

Aucune information personnelle concernant vos réclamations ne sera partagée. Vous pouvez consulter la politique de confidentialité en ligne sur le site Web de Global.

Global Benefits  
901-191 The West Mall Toronto,  
ON M9C 5K8 [www.globalben.com](http://www.globalben.com)  
App: Global Benefits

75 \$ par adulte, tous les deux ans civils, pour les examens de la vue (âgés de 19 à 64 ans)

When contacting Global Benefits, you will need your Policy Number and Certificate Number from your Benefit Card:



## Soins de santé prolongés

Vos avantages en soins de santé prolongés sont conçus pour couvrir les frais de soins de santé non pris en charge par votre régime provincial d'assurance maladie.

### Médicaments sur ordonnance

*Régime : 80 % des frais admissibles, vous payez : 20 %*  
*Limitations : La couverture se limite aux médicaments génériques admissibles nécessitant une ordonnance écrite.*  
ordonnance écrite.

**Frais de dispensation :** Maximum de 10 \$

**Médicaments pour la dysfonction érectile :** 500 \$ par année civile

**Contraceptifs :** Couvert

**Sevrage tabagique :** 500\$ par vie, sous réserve de limites raisonnables et usuelles

**Infirmière à domicile**

*Régime : 100 %*

*Limitations : Illimité*

**Soins de la vue :**

**Régime :** 100 % des frais admissibles

**Limitations :** Maximum de 300 \$ pour chaque période consécutive de 24 mois par adulte pour les lunettes et lentilles de contact

Maximum de 300 \$ pour chaque période consécutive de 12 mois par enfant à charge de moins de 18 ans pour les lunettes et lentilles de contact

**Aides auditives Régime :** 100 % des frais admissibles.  
*Limitations :* Maximum de 700 \$ pour toute période consécutive de 60 mois.

### Ambulance

*Régime :* 100 % des frais de chambre et de pension jusqu'au niveau de la chambre privée dans un hôpital de soins actifs équivalent  
*Limitations :* Sous réserve de limites raisonnables et usuelles

- **Hôpital**

*Régime :* 100 % des frais de chambre et de pension jusqu'au niveau de la chambre privée dans un hôpital de soins actifs équivalent  
*Limitations :* Sous réserve de limites raisonnables et usuelles

## Paramédical, fournitures et équipement médicaux, prothèses et autres services médicaux

**Les avantages en soins de santé prolongés suivants sont assujettis à des limites raisonnables et usuelles.**

### Services médicaux, fournitures et équipement

*Régime : 100 % des frais admissibles*

\* Vous êtes couvert à 100 % du coût, jusqu'au maximum annuel, pour les articles suivants lorsqu'ils sont prescrits par un médecin :

- Fournitures pour stomisés

- Oxygène et frais liés à son administration, y compris l'équipement de soutien respiratoire et les aides pulmonaires
- Plasma ou transfusions sanguines ; location (ou achat, lorsque plus économique) d'équipement thérapeutique tel que fauteuils roulants, lits d'hôpital, appareils respiratoires et d'hémodialyse
- Yeux ou membres artificiels, cannes, déambulateurs, béquilles, attelles, plâtres, cathéters, bandages herniaires ou orthèses pour le dos, les bras, les jambes ou le cou
- Prothèse mammaire et deux soutien-gorge chirurgicaux par année à la suite d'une mastectomie
- Perruques pour cancer, pour les participants et leurs proches ayant reçu une chimiothérapie pour le traitement du cancer

#### Soins dentaires accidentels

*Régime:* Couvre 100 % des frais pour la réparation des dents naturelles endommagées lors d'un accident survenu en dehors du travail

#### Praticiens paramédicaux

*Régime :* 350 \$ par personne et par praticien

*Limitations :* La couverture est limitée aux praticiens suivants : Acupuncteur • Chiropraticien

- Massothérapeute • Naturopathe
- Ostéopathe • Physiothérapeute
- Podologue • Psychologue
- Orthophoniste

#### Compte dédié aux dépenses de soins de santé

La limite annuelle est de 200 \$ par année civile par famille, avec possibilité de report d'une année civile. Vous pouvez accumuler jusqu'à un maximum de 400 \$ par famille sur deux années consécutives. Les dépenses admissibles à un remboursement dans le cadre de ce compte sont considérées comme étant toutes les dépenses médicales admissibles qui peuvent être réclamées dans votre déclaration de revenus et telles que définies par le CRA.

*Lignes 33099 et 33199 – Frais médicaux admissibles que vous pouvez demander dans votre déclaration de revenus - Canada.ca*

#### Orthèses plantaires et chaussures orthopédiques

Régime : 100 %

*Limitations :* Maximum de 300 \$ par période consécutive de 12 mois.

- Maximum de 300 \$ par période consécutive de 12 mois
- Les demandes de remboursement doivent être accompagnées d'une analyse de la démarche (GAIT) et/ou d'un examen biomécanique
- Aucune couverture pour les orthèses sportives ni pour les dispositifs orthopédiques en vente libre

## Avantage Dentaires

#### Couverture de base

Régime: 80 %

- Le remboursement maximum pour les soins de base est de 1 000 \$ par année et par personne
  - Les taux de remboursement pour les procédures dentaires sont définis par le guide des honoraires dentaires de chaque province.
- Limitations :
- Examens dentaires de routine, traitement au fluorure et radiographies interproximales (bitewing) : 2 par année civile et par personne.
  - Examens complets : une fois tous les 36 mois
  - Détartrage (scaling) : 8 unités, deux fois par année civile
  - Radiographies panoramiques : une fois tous les 24 mois



## Assurance de vie

Cette prestation prévoit le versement d'une somme forfaitaire non imposable en cas de décès.

#### Assurance vie de base pour les membres

Si vous décédez pendant que vous êtes couvert par le régime ou dans les 31 jours suivant la fin de votre

---

couverture, votre bénéficiaire recevra 30 000 \$. Ce montant est réduit à 15 000 \$ lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans et la couverture prend fin à l'âge de 70 ans ou à la retraite, selon la première éventualité.

### **Assurance vie facultative**

Vous avez la possibilité de souscrire, à vos frais, une assurance vie facultative supplémentaire pour vous-même.

Disponible par tranches de 10 000 \$ jusqu'à un maximum de 300 000 \$. À l'âge de 70 ans ou à la retraite, selon la première éventualité.

---

## **Assurance décès accidentel et mutilation (AD&D)**

Cette assurance prévoit le versement d'un capital unique si vous décédez ou subissez une mutilation à la suite directe d'un accident, que celui-ci survienne au travail ou ailleurs.

La prestation en cas de décès accidentel est équivalente à votre couverture d'assurance vie de base pour les membres. Les prestations en cas de décès sont versées à votre bénéficiaire.

Le montant maximum payable dans le cadre de la prestation pour mutilation accidentelle est de 3 000 000 \$. Le montant versé pour une réclamation liée à une mutilation accidentelle est déterminé en fonction de l'étendue de la perte. La prestation est réduite de 50 % à l'âge de 65 ans. La couverture prend fin à l'âge de 70 ans ou à la retraite, selon la première éventualité.

### **Prestation d'invalidité de courte durée (ICD)**



Cette prestation vous offre une protection de revenu en cas de maladie ou de blessure de courte durée

**Admissibilité** : Non admissible pour l'IDC si vous

recevez une pension mensuelle ou si vous payez vous-même vos cotisations.

**Prestation hebdomadaire** : Égale à 75 % du revenu hebdomadaire, jusqu'au taux actuel des prestations de maladie de l'Assurance-emploi

La prestation d'ICD peut être réduite par tout autre revenu que vous recevez.

**Début des prestations** : Accident ou hospitalisation : les paiements commencent immédiatement.

Maladie : les paiements commencent le troisième jour d'invalidité.

**Durée des prestations**: Fournit un revenu imposable pendant une période maximale de 26 semaines si vous êtes incapable de travailler en raison d'une maladie ou d'une blessure et que vous êtes sous les soins à temps plein d'un médecin.

Intégrée aux prestations d'invalidité versées par l'Assurance-emploi (AE)

Semaine 1 : Prestations payées par votre régime.

- Semaines 2 à 26: Prestations payées par l'Assurance-emploi

Votre couverture ICD prend fin à la première des situations suivantes :

- Vous ne recevez plus de soins médicaux continus de la part de votre médecin
- Vous n'êtes plus invalide ou vous ne fournissez pas les preuves demandées de la continuation de votre invalidité
- Vous refusez un examen médical par un médecin choisi par l'Administrateur
- Vous ne suivez plus le traitement recommandé pour votre invalidité
- Vous quittez le Canada, sauf pour obtenir un traitement indisponible localement ou qui pourrait être accessible plus rapidement ailleurs. Ces traitements doivent être approuvés par l'Administrateur
- Vous effectuez un travail contre rémunération ou à but lucratif
- Vous n'êtes plus admissible à la couverture prévue par le régime ; vous prenez votre retraite ; ou vous décédez