

## Sommaire de vos garanties

Pour plus de détails, veuillez consulter votre brochure.

<b>Soins médicaux</b>				
<b>Description de la garantie</b>				
	<b>Renonciation</b>	<b>Économie</b>	<b>Sélect</b>	<b>Premium</b>
Franchise	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune
Cessation de la couverture		Au départ à la retraite		
Admissibilité des personnes à charge		Les enfants à charge admissibles sont couverts jusqu'à l'âge de 21 ans (ou de 25 ans s'ils fréquentent un établissement d'enseignement à temps plein)		
<b>Frais remboursables</b>				
<b>MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE</b>				
Montant remboursé (en pourcentage des frais engagés)	Aucune couverture	70 % Substitution générique obligatoire	85 % Substitution générique obligatoire	100 % Substitution générique obligatoire
Médicaments sur ordonnance (nécessitant une ordonnance en vertu de la loi et soumis au remplacement obligatoire par un médicament générique) et maximum	Aucune couverture	Aucun maximum, sauf dans les cas suivants : - Produits de désaccoutumance du tabac maximum de 300 \$ la vie durant - Inducteurs de l'ovulation maximum de 15 000 \$ la vie durant - Injection sclérosante maximum de 20 \$ par visite pour la portion médicament seulement - Médicaments pour le traitement d'une dysfonction sexuelle maximum de 1 200 \$ par année calendrier	Aucun maximum, sauf dans les cas suivants : - Produits de désaccoutumance du tabac maximum de 300 \$ la vie durant - Inducteurs de l'ovulation maximum de 15 000 \$ la vie durant - Injection sclérosante maximum de 20 \$ par visite pour la portion médicament seulement Médicaments pour le traitement d'une dysfonction sexuelle maximum de 1 200 \$ par année calendrier	Aucun maximum, sauf dans les cas suivants : - Produits de désaccoutumance du tabac maximum de 300 \$ la vie durant - Inducteurs de l'ovulation maximum de 15 000 \$ la vie durant - Injection sclérosante maximum de 20 \$ par visite pour la portion médicament seulement Médicaments pour le traitement d'une dysfonction sexuelle maximum de 1 200 \$ par année calendrier

<b>SERVICES PARAMÉDICAUX</b>				
Montant remboursé (en pourcentage des frais engagés)	Aucune couverture	70 %	85 %	100 %
Praticiens admissibles	Aucune couverture	Chiropraticien, Naturopathe, Massothérapeute, Orthophoniste, Ostéopathe, Ergothérapeute, Audiologiste, Podiatre/podologue ainsi qu'acuponcteur jusqu'à un maximum global de 500 \$ par année calendrier pour l'ensemble de ces praticiens  Physiothérapeute frais raisonnables et habituels par visite jusqu'à un maximum de 500 \$ par année calendrier  Psychologue frais raisonnables et habituels par visite jusqu'à un maximum de 500 \$ par année calendrier	Chiropraticien, Naturopathe, Massothérapeute, Orthophoniste, Ostéopathe, Ergothérapeute, Audiologiste, Podiatre/podologue ainsi qu'acuponcteur jusqu'à un maximum global de 750 \$ par année calendrier pour l'ensemble de ces praticiens  Physiothérapeute frais raisonnables et habituels par visite jusqu'à un maximum de 750 \$ par année calendrier  Psychologue frais raisonnables et habituels par visite jusqu'à un maximum de 750 \$ par année calendrier	Chiropraticien, Naturopathe, Massothérapeute, Orthophoniste, Ostéopathe, Ergothérapeute, Audiologiste, Podiatre/podologue ainsi qu'acuponcteur jusqu'à un maximum global de 1 000 \$ par année calendrier pour l'ensemble de ces praticiens  Physiothérapeute frais raisonnables et habituels par visite jusqu'à un maximum de 1 000 \$ par année calendrier  Psychologue frais raisonnables et habituels par visite jusqu'à un maximum de 1 000 \$ par année calendrier
<b>SOINS DE LA VUE</b>				
Montant remboursé	Aucune couverture	70 %	85 %	100 %
Soins de la vue	Aucune couverture	Aucune couverture	150 \$ par période consécutive de 24 mois	300 \$ par période consécutive de 24 mois
Examens de la vue	Aucune couverture	1 examen par année calendrier pour les enfants de moins de 18 ans  1 examen par période de 2 années calendrier pour les adultes de 18 ans et plus	1 examen par année calendrier pour les enfants de moins de 18 ans  1 examen par période de 2 années calendrier pour les adultes de 18 ans et plus	1 examen par année calendrier pour les enfants de moins de 18 ans  1 examen par période de 2 années calendrier pour les adultes de 18 ans et plus
<b>SOINS HOSPITALIERS</b>				
Montant remboursé (en pourcentage des frais engagés)	Aucune couverture	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation	Aucune couverture	Chambre à deux lits	Chambre à deux lits	Chambre à deux lits
Soins aux malades chroniques	Aucune couverture	Chambre à deux lits jusqu'à un maximum de 10 \$ par jour et un maximum de 120 jours	Chambre à deux lits jusqu'à un maximum de 10 \$ par jour et un maximum de 120 jours	Chambre à deux lits jusqu'à un maximum de 10 \$ par jour et un maximum de 120 jours
<b>SOINS MÉDICAUX D'URGENCE À L'EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE OU À L'ÉTRANGER</b>				
Montant remboursé (en pourcentage des frais engagés)	Aucune couverture	100 %	100 %	100 %
Soins médicaux d'urgence à l'extérieur de la province ou à l'étranger	Aucune couverture	Maximum de 5 000 000 \$ la vie durant	Maximum de 5 000 000 \$ la vie durant	Maximum de 5 000 000 \$ la vie durant
Assistance-voyage en cas d'urgence	Aucune couverture	Incluse	Incluse	Incluse

**SERVICES ET MATÉRIEL MÉDICAUX**

Montant remboursé (en pourcentage des frais engagés)	Aucune couverture	70 %	85 %	100 %
Soins infirmiers particuliers	Aucune couverture	10 000 \$ par année calendrier	15 000 \$ par année calendrier	25 000 \$ par année calendrier
Appareils auditifs	Aucune couverture	300 \$ par 5 années calendriers	500 \$ par 5 années calendriers	500 \$ par 5 années calendriers
Chaussures orthopédiques	Aucune couverture	Chaussures orthopédiques de série 100 \$ par année calendrier  Chaussures fabriquées sur mesure, 1 paire par année calendrier	Chaussures orthopédiques de série 150 \$ par année calendrier  Chaussures fabriquées sur mesure, 1 paire par année calendrier	Chaussures orthopédiques de série 2 paires par année calendrier  Chaussures fabriquées sur mesure, 2 paires par année calendrier
Orthèses podiatriques	Aucune couverture	Semelles orthopédiques fabriquées sur mesure jusqu'à un maximum de 400 \$ par 3 années calendriers	Semelles orthopédiques fabriquées sur mesure jusqu'à un maximum de 400 \$ par 3 années calendriers	Semelles orthopédiques fabriquées sur mesure jusqu'à un maximum de 500 \$ par 3 années calendriers

**COUVERTURE PAR DÉFAUT :**

**Adhésion des nouveaux employés :** Si vous êtes un nouvel employé et que vous n'effectuez pas votre adhésion au régime au cours de la période d'adhésion initiale, l'option de couverture « Sélect » vous sera attribuée.

**Renouvellement annuel de l'adhésion :** Votre couverture actuelle sera maintenue si vous ne renouvelez pas votre adhésion au régime au cours de la période de renouvellement annuel de l'adhésion.

**Remarque à l'intention des personnes domiciliées au Québec :** La Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) exige que tous les employés et les personnes à leur charge admissibles à des avantages sociaux au titre d'un régime privé bénéficient d'une couverture médicaments minimale. Si vous choisissez l'option « Renonciation » ou si les personnes à votre charge admissibles ne sont pas toutes couvertes, vous devez suivre le processus d'attestation indiqué au moment de l'adhésion en ligne.

## Soins dentaires

### Description de la garantie

	Renonciation	Économie	Sélect	Premium
Franchise	Aucune couverture	Aucune	Aucune	Aucune
Tarif des actes buccodentaires		Année courante de résidence pour les dentistes généralistes et spécialistes		
Fréquence des examens de rappel		Une fois tous les 9 mois	Une fois tous les 9 mois	Une fois tous les 9 mois
Cessation de la couverture		Au départ à la retraite	Au départ à la retraite	Au départ à la retraite
Admissibilité des personnes à charge		Les enfants à charge admissibles sont couverts jusqu'à l'âge de 21 ans (ou de 25 ans s'ils fréquentent un établissement d'enseignement à temps plein)		

### Frais remboursables

Soins préventifs	Aucune couverture	85 %	85 %	100 %
Soins endodontiques et parodontaux ordinaires		85 %	85 %	100 %
Prothèses dentaires, ponts et couronnes		Aucune couverture	50 %	60 %
Maximum annuel		1 000 \$ par année calendrier (pour l'ensemble des soins préventifs, des soins endodontiques et des soins parodontaux)	1 500 \$ par année calendrier (pour l'ensemble des soins, à l'exception des soins orthodontiques)	2 000 \$ par année calendrier (pour l'ensemble des soins, à l'exception des soins orthodontiques)
Soins orthodontiques		Aucune couverture	50 %	60 %
Maximum pour les soins orthodontiques		Aucune couverture	Maximum la vie durant de 1 500 \$ (pour les enfants de moins de 18 ans seulement)	Maximum la vie durant de 2 000 \$ (pour les enfants de moins de 18 ans seulement)

### COUVERTURE PAR DÉFAUT :

**Adhésion des nouveaux employés :** Si vous êtes un nouvel employé et que vous n'effectuez pas votre adhésion au régime au cours de la période d'adhésion initiale, l'option de couverture « Sélect » vous sera attribuée.

**Renouvellement annuel de l'adhésion :** Votre couverture actuelle sera maintenue si vous ne renouvelez pas votre adhésion au régime au cours de la période de renouvellement annuel de l'adhésion.

## Compte de crédits-santé (CCS)

Couverture	<p>Le CCS vous permet d'utiliser des crédits flex excédentaires (en franchise d'impôt) pour obtenir le remboursement de frais admissibles.</p> <p><b>Vous pouvez utiliser cet argent pour payer ce qui suit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si votre régime ne couvre pas la totalité des frais que vous avez engagés, vous pouvez soumettre une demande de règlement pour obtenir le remboursement du reste du montant au moyen de votre CCS.</li> <li>• Si vous avez renoncé à la couverture d'assurance soins médicaux et dentaires normale ou si vous avez atteint votre plafond annuel, vous pouvez demander que les frais engagés soient remboursés au moyen de votre CCS.</li> <li>• Tous les autres montants que vous pourriez indiquer sur votre déclaration de revenus en vue d'obtenir un crédit d'impôt pour frais médicaux. Vous pouvez présenter une demande de règlement pour ces frais, même si votre régime d'assurance soins médicaux ou dentaires ne les couvre pas. Veuillez vérifier les frais autorisés par l'Agence du revenu du Canada (ARC).</li> </ul> <p><b>Remarque :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque vous adhérez ou au début de l'année de couverture, tous les crédits de votre CCS pour l'année vous sont attribués immédiatement.</li> <li>• Pour les résidents du Québec, tous les frais remboursés à même votre CCS constituent un revenu imposable qui figurera sur votre Relevé 1.</li> </ul> <p><b>Si vous êtes un nouvel employé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dépôt dans votre CCS pour l'année sera réduit (calculé au prorata). Le nombre de crédits attribués dépend du moment où votre couverture entre en vigueur au cours de l'année de couverture.</li> </ul> <p><b>Si un événement marquant survient dans votre vie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si vous changez d'option de couverture au cours de l'année en raison d'un événement marquant, vous pouvez ajouter des crédits à votre CCS. Il vous suffit d'avoir suffisamment de flexidollars. Mais vous ne pouvez pas réduire le nombre de crédits qui sont dans votre CCS.</li> </ul> <p><b>Sommes comprises dans le nouveau solde de votre CCS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les sommes que vous avez ajoutées pour l'année de couverture au moment où votre couverture est entrée en vigueur; plus</li> <li>• Toute somme supplémentaire que vous ajoutez pour le reste de l'année de couverture.</li> </ul> <p><b>Solde inutilisé du CCS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes les sommes inutilisées dans le CCS à la fin de l'année seront reportées à l'année suivante.</li> <li>• Les sommes ne seront reportées que pour une année de couverture et expireront à la fin de l'année suivante.</li> </ul>
------------	--

## Compte Mieux-être (CME)

Couverture	<p>Le CME vous permet d'utiliser des crédits flexibles pour obtenir le remboursement de frais admissibles.</p> <p><b>Vous pouvez utiliser cet argent pour payer ce qui suit :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous servir de la somme déposée dans le CME pour régler certains frais liés à votre situation personnelle, comme l'adhésion à un club de conditionnement physique ou de l'équipement de sport, mais uniquement si la couverture de ces frais a été prédéterminée par le promoteur de votre régime. Veuillez-vous référer à votre livret des assurances collectives ou votre intranet pour la liste complète des frais admissibles au titre du CME.</li> </ul> <p><b>Remarque :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque vous adhérez ou au début de l'année de couverture, tous les crédits de votre CME pour l'année vous sont attribués immédiatement.</li> <li>• Tous les frais remboursés à même votre CME constituent un revenu imposable qui figurera sur votre relevé T4 / Relevé 1.</li> </ul> <p><b>Si vous êtes un nouvel employé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dépôt dans votre CME pour l'année sera réduit (calculé au prorata). Le nombre de crédits attribués dépend du moment où votre couverture entre en vigueur au cours de l'année de couverture.</li> </ul> <p><b>Solde inutilisé du CME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes les sommes inutilisées dans le CME à la fin de l'année seront reportées à l'année suivante.</li> <li>• Les sommes ne seront reportées que pour une année de couverture et expireront à la fin de l'année suivante.</li> </ul>
------------	--