

Le régime BC Avantages en un coup d'œil

Le régime BC Avantages est un programme d'avantages sociaux flexibles qui vous permet de choisir des couvertures qui répondent à vos besoins particuliers et à votre situation personnelle.

- Vous recevez automatiquement des garanties de **BASE** après l'approbation de votre demande d'adhésion.
- Vous pouvez choisir parmi trois options, **STANDARD**, **ÉTENDUE** ou **SUPÉRIEURE**, qui offrent chacune une couverture pour soins de santé et pour soins dentaires.
- L'option **STANDARD** est offerte sans frais; les options **ÉTENDUE** et **SUPÉRIEURE** exigent des frais qui sont partagés entre le membre et son employeur (consultez la Fiche de taux pour plus de détails).
- Ces choix restent en place jusqu'à la prochaine période de renouvellement bisannuelle (à moins qu'un événement admissible survienne).

VOS GARANTIES DE BASE

COVERAGE	DETAILS
Assurance vie de base	• Employé : 40 000 \$
Assurance vie des personnes à charge	• Conjoint : 20 000 \$ Enfant(s) : 8 000 \$
Invalidité de longue durée (ILD)	• 67 % de votre salaire mensuel, jusqu'à concurrence de prestations maximales de 5 000 \$ • Payable après 189 jours (27 semaines) d'invalidité • Ces prestations sont intégrées aux prestations d'invalidité payables en vertu du Régime de pensions du Canada • Les prestations versées sont imposables
Assurance décès et mutilation par accident (DMA)	• Versement d'une somme forfaitaire pouvant atteindre 25 000 \$ si vous subissez une blessure grave ou décédez à la suite d'un accident
Soins de santé en ligne par Consult+	• Consult+ vous offre, ainsi qu'à votre famille, un accès illimité en ligne 24 heures sur 24, sept jours sur sept à des professionnels de la santé canadiens, et ce, quand et où le besoin s'en fait sentir • Services inclus : diagnostics et conseils; ordonnances (nouvelles et renouvellements); réquisitions de laboratoire et d'imagerie; et renvois vers des spécialistes
Programme d'aide aux employés (PAE)	• Vous offre, à vous et à vos personnes à charge, l'accès à des services confidentiels de counseling et d'information
Teladoc	• Vous offre, à vous et à vos personnes à charge, l'accès à un réseau de spécialistes médicaux si vous recevez un diagnostic de maladie grave • Vous permet d'obtenir une explication détaillée de votre état de santé, de vérifier un diagnostic et de confirmer les meilleures options de traitement

OPTIONS DE SOINS DE SANTÉ ET DE SOINS DENTAIRES

	OPTIONS		
	STANDARD	ÉTENDUE	SUPÉRIEURE
SOINS DE SANTÉ			
Médicaments sur ordonnance			
Toutes les options : • Prévoient un plafond de 5 \$ pour les frais d'ordonnance et une carte de médicaments pouvant être utilisée au point de vente; • Prévoient un plafond de 5 000 \$ par personne, par année, pour les débours personnels; après cela, toutes les dépenses admissibles additionnelles sont remboursées à 100 %; • Couvrent les vaccins préventifs; les moniteurs de glycémie en continu sont remboursés jusqu'à concurrence de 4 000 \$ par personne, par année civile.			
Remboursement des médicaments sur ordonnance			
• Médicaments figurant au formulaire	75 %	80 %	90 %
• Médicaments ne figurant pas au formulaire	50 %	60 %	70 %
Les dépenses de soins de santé sont remboursées en fonction des pourcentages indiqués ci-dessous, jusqu'à concurrence des maximums indiqués (par personne, par année)			
Remboursement	75 %	80 %	90 %
Services paramédicaux			
• Orthophoniste	1 500 \$ par année	1 500 \$ par année	1 500 \$ par année

OPTIONS DE SOINS DE SANTÉ ET DE SOINS DENTAIRES (suite)

	OPTIONS		
	STANDARD	ÉTENDUE	SUPÉRIEURE
Services paramédicaux			
- Psychologue - Travailleur social - Psychothérapeute - Conseiller certifié	Maximum combiné de 1 500 \$ par année	Maximum combiné de 1 500 \$ par année	Maximum combiné de 1 500 \$ par année
- Physiothérapeute - Massothérapeute autorisé - Ostéopathe - Chiropraticien - Naturopathe - Podiatre/podologue - Acuponcteur			
- Homéopathe - Ergothérapeute			
	Maximum de 500 \$ par année pour chaque service, sous réserve d'un maximum annuel combiné de 1 000 \$	Maximum de 500 \$ par année pour chaque service, sous réserve d'un maximum annuel combiné de 1 250 \$	Maximum de 750 \$ par année pour chaque service, sous réserve d'un maximum annuel combiné de 1 500 \$
	n/a	n/a	
	n/a	n/a	
Assurance voyage			
Les trois options offrent une assurance pour les urgences médicales hors du pays pouvant atteindre 1 000 000 \$ par personne, par urgence.			
Soins de la vue			
- Examens de la vue - Montures et lentilles, lentilles cornéennes	s.o.	Jusqu'à 50 \$ tous les deux ans	Jusqu'à 100 \$ tous les deux ans
	s.o.	Jusqu'à 150 \$ tous les deux ans (tous les ans pour les enfants admissibles)	Jusqu'à 200 \$ tous les deux ans (jusqu'à 150 \$ tous les ans pour les enfants admissibles)
Fournitures et services médicaux			
Les trois options couvrent les services ambulanciers (y compris une ambulance aérienne).			
- Soins infirmiers privés - Orthèses et chaussures orthopédiques - Prothèses auditives	Jusqu'à 5 000 \$ tous les trois ans	Jusqu'à 5 000 \$ tous les trois ans	Jusqu'à 10 000 \$ tous les trois ans
	Jusqu'à 300 \$ par année	Jusqu'à 300 \$ par année	Jusqu'à 300 \$ par année
	Jusqu'à 300 \$ tous les quatre ans	Jusqu'à 300 \$ tous les quatre ans	Jusqu'à 600 \$ tous les cinq ans
SOINS DENTAIRES			
- Maximum annuel - Service de base (ex. : de routine, préventifs, endodontiques et parodontaux) - Fréquence des examens de rappel - Services de restauration majeurs (ex. : couronnes, onlays, ponts et prothèses dentaires) - Orthodontie	500 \$ par année civile	Jusqu'à 1 500 \$ par année	Jusqu'à 2 000 \$ par année pour les services de base et majeurs combinés
	75 %	80 %	80 %
	Tous les 12 mois (tous les six mois pour les enfants admissibles)	Tous les 12 mois (tous les six mois pour les enfants admissibles)	Tous les 12 mois (tous les six mois pour les enfants admissibles)
	s.o.	s.o.	50 %
	s.o.	s.o.	50 % (jusqu'à concurrence d'un maximum viager de 2 000 \$ par personne)
COMPTE DE GESTION DES DÉPENSES SANTÉ (CGDS) : DÉPÔT ANNUEL			
Participant seulement	250 \$	125 \$	s.o. (aucun CGDS en vertu de cette option)
Participant + 1 personne à charge	500 \$	250 \$	
Participant + 2 personnes à charge ou plus	750 \$	375 \$	

ASSURANCES FACULTATIVES

À compter du 1^{er} février 2026, les assurances vie et maladies graves facultatives seront offertes par l'intermédiaire du programme Liberté de choisir de la Canada Vie. Pour en savoir plus sur ce programme, consultez cette brochure. Pour connaître les primes exigibles et souscrire une de ces assurances, rendez-vous à [Ma Canada Vie](#) au travail.

Si vous avez souscrit une assurance vie facultative *avant le 1^{er} janvier 2026*, ou si vous désirez en savoir plus sur l'assurance Décès et mutilation par accident (DMA) offerte auprès de CHUBB, consultez la Fiche de taux et le Guide de sélection pour connaître les détails applicables.