



Aperçu du régime

Programme d'avantages collectifs

Aperçu du régime

Le programme d'avantages collectifs de Victor est basé sur un ensemble de garanties de base obligatoires, soit l'assurance-vie, l'assurance en cas de décès ou de mutilation par accident et l'assurance-vie pour personnes à charge, plus un minimum de deux des garanties suivantes : indemnité hebdomadaire, invalidité de longue durée, assurance en cas de maladie grave, soins médicaux complémentaires et soins dentaires. Les options de prestations standards sont décrites ci-dessous; des options supplémentaires sont disponibles sur demande.

Assurance-vie et assurance en cas de décès ou de mutilation par accident (obligatoires)

Choix de garanties	Maximum	Caractéristiques standards
montant fixe de 25 000 \$	1 x le revenu annuel	<ul style="list-style-type: none">• droit de transformation• exonération des primes• réduction de 50 % à 65 ans• cessation de couverture à 70 ans
montant fixe de 50 000 \$	2 x le revenu annuel	
montant fixe de 75 000 \$	3 x le revenu annuel	
montant fixe de 100 000 \$	4 x le revenu annuel	

Assurance-vie pour personnes à charge (obligatoire)

Choix de garanties	Caractéristiques standards
Conjoint : 5 000 \$, chaque enfant à charge : 2 500 \$	<ul style="list-style-type: none">• enfant à charge admissible à partir de la naissance vivante à 21 ans• cessation de couverture à 70 ans
Conjoint : 10 000 \$, chaque enfant à charge : 5 000 \$	
Conjoint : 25 000 \$, chaque enfant à charge : 12 500 \$	

Indemnité hebdomadaire (facultative – au choix de l'employeur)

Choix de garanties	Période d'indemnisation	Maximum	Caractéristiques standards
60 % du salaire	16 semaines 26 semaines 52 semaines	jusqu'à 1 500 \$	<ul style="list-style-type: none">• l'indemnisation commence le 1^{er} jour en cas d'accident/hospitalisation, le 8^e jour en cas de maladie• enregistrée aux fins de participation au programme de réduction des primes d'assurance-emploi• cessation de couverture à 65 ans
66 ⅔ % du salaire			

Invalidité de longue durée (facultative – au choix de l'employeur)

Choix de garanties	Délai de carence	Période de prestation	Caractéristiques standards
60 % du salaire	16 semaines	2 ans	<ul style="list-style-type: none">• la définition d'invalidité couvre la « propre profession » pendant 2 ans• limitation relative aux états préexistants de 3/12• déductions initiales• prestation aux survivants de 3 mois• cessation de couverture à 65 ans
66 ⅔ % du salaire	26 semaines	5 ans	
66 ⅔ % des premiers 2 500 \$ du salaire et 45 % par la suite	52 semaines	jusqu'à l'âge de 65 ans	
		Maximum jusqu'à 10 000 \$	

Rajustement en fonction du coût de la vie

non inclus				
1 %	2 %	3 %	4 %	5 %

Assurance en cas de maladie grave (facultative – au choix de l'employeur)

Choix de garanties	Maximum	Caractéristiques standards
employé seulement	10 000 \$	<ul style="list-style-type: none">• 25 maladies ou affections couvertes• 6 maladies ou affections couvertes additionnelles pour les enfants à charge• limitation relative aux maladies ou affections préexistantes 24 h sur 24• exonération des primes• droit de transformation (employés)• cessation de couverture à 70 ans
employé et conjoint*	25 000 \$	
employé et famille*	Autre	

*Cette couverture n'est pas offerte aux groupes composés de 1 ou 2 personnes assurées

Soins médicaux complémentaires (facultative – au choix de l'employeur)

Coassurance

80 % médicaments,
80 % autres frais
80 % médicaments,
100 % autres frais
100 % médicaments,
100 % autres frais

Franchise

aucune
25 \$ personne seule,
50 \$ par famille par
année
frais d'exécution
d'ordonnance –
maximum de 7 \$

Hospitalisation

non incluse
chambre à deux lits
chambre privée

Praticiens paramédicaux

non inclus
praticiens limités
omnipraticiens
spécialistes
300 \$ par praticien
500 \$ par praticien
500 \$ maximum
combiné

Soins de la vue*

non inclus
150 \$/24 mois
200 \$/24 mois
250 \$/24 mois
enfants âgés de moins
de 19 ans, chaque 12
mois

*Cette couverture n'est pas offerte
aux groupes composés de 1 ou
2 personnes assurées

Caractéristiques standards

- maximum global illimité, certaines limites internes s'appliquent
- remboursement des prestations à prix raisonnable et habituel
- chambre d'hôpital à deux lits : 100 %
- couverture des médicaments génériques
- couverture médicale en cas d'urgence hors du pays : 100 %
- praticiens paramédicaux : chiropraticiens, podiatres/podologues, ostéopathes, naturopathes, orthophonistes, psychologues, physiothérapeutes, acupuncteurs et massothérapeutes
- programme d'aide aux employés
- service de deuxième avis médical
- télémédecine
- seuil de l'excédent des demandes de règlement de 10 000 \$ par personne
- prestation aux survivants de 24 mois
- cessation de couverture à 70 ans

Déplacements pour raisons médicales

couverture facultative

Soins dentaires (facultative – au choix de l'employeur)

Soins de base

remboursement de 80 %
remboursement de 100 %

Prestation maximale

1 000 \$/année
1 500 \$/année

Caractéristiques standards

- les soins de base comprennent les soins d'endodontie et de parodontie
- le remboursement est basé sur le guide des tarifs courants des praticiens généraux dans la province de résidence
- disposition relative à une garantie alternative
- les limitations standard concernant les soins de restauration majeure incluent :
 - a. limitation de la garantie en cas de dent manquante
 - b. le remplacement de couronnes, ponts et prothèses pourvu qu'ils datent d'au moins 5 ans
- les soins orthodontiques sont offerts aux enfants à charge seulement âgés de 18 ans ou moins
- prestation aux survivants de 24 mois
- cessation de couverture à 70 ans

Soins de restauration majeure

remboursement de 50 %

1 000 \$/année
1 500 \$/année combiné
avec les soins de base
2 000 \$/année combiné
avec les soins de base

Soins orthodontiques*

remboursement de 50 %

Prestation maximale

1 000 \$ maximum viager
1 500 \$ maximum viager
2 000 \$ maximum viager

* Cette couverture n'est pas offerte
aux groupes composés de 1 ou 2
personnes assurées

Franchise

aucune
25 \$ personne seule,
50 \$ par famille par
année

Examens de rappel

6 mois
9 mois
12 mois

Compte de dépenses pour soins santé (facultatif – au choix de l'employeur)

Choix de contribution

versement annuel forfaitaire
versement progressif (mensuel, trimestriel, semestriel)

Caractéristiques standards

- assurance des soins médicaux et dentaires non requise
- part de contribution fixée par l'employeur
- contributions non utilisées d'une année sont automatiquement reportées à l'année suivante
- cessation de couverture à 70 ans

Compte de dépenses de bien-être (facultatif – au choix de l'employeur)

Choix de contribution

versement annuel forfaitaire
versement progressif (mensuel, trimestriel, semestriel)

Caractéristiques standards

- assurance des soins médicaux et dentaires non requise
- part de contribution fixée par l'employeur
- contributions non utilisées seront perdues à la fin de l'année
- cessation de couverture à 70 ans

Coût Plus (facultative – au choix de l'employeur)

Choix de garanties

soins médicaux
complémentaires et soins
dentaires
soins médicaux
complémentaires uniquement
soins dentaires uniquement

Soins médicaux complémentaires

soins hospitaliers
médicaments
prestations supplémentaires
pour soins médicaux

Caractéristiques standards

- assurance des soins médicaux et dentaires non requise
- frais d'administration de 10 % jusqu'à concurrence de 250 \$ par soumission

Soins dentaires

soins de base
soins de restauration majeure
soins orthodontiques

Garanties facultatives (au choix de l'employé)

Assurance-vie facultative

Choix de garanties

employé
conjoint
tranches de 10 000 \$

Maximum

jusqu'à 250 000 \$

Caractéristiques standards

- droit de transformation
- exonération des primes
- cessation de couverture à 65 ans

Assurance facultative en cas de décès ou de mutilation par accident

Choix de garanties

employé seulement
employé et famille
tranches de 25 000 \$

Maximum

jusqu'à 250 000 \$

Caractéristiques standards

- droit de transformation
- exonération des primes
- cessation de couverture à 70 ans