

abbvie



Sommaire du régime d'assurance collective

1^{er} janvier 2022

Le Régime d'assurance collective d'AbbVie vous offre de la flexibilité pour répondre à vos besoins. Les protections de base sont obligatoires¹ pour tous et vous offrent la tranquillité d'esprit que vous et vos proches serez protégés en cas d'imprévu. Le régime vous permet également de personnaliser votre couverture en ajoutant des protections facultatives. Vous avez même accès à d'excellents outils de soutien pour votre mieux-être!

¹ Vous pouvez renoncer à la protection de soins de santé si vous êtes couvert par un autre régime d'assurance collective.

PROTECTIONS DE BASE



SOINS DE SANTÉ – DE BASE



INVALIDITÉ DE COURTE DURÉE



INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE - STANDARD



ASSURANCE VIE ET ASSURANCE DMA DE BASE DE L'EMPLOYÉ



ASSURANCE POUR VOYAGE

+ PROTECTIONS FACULTATIVES



SOINS DE SANTÉ - STANDARD ET ÉTENDUE



SOINS DENTAIRES – STANDARD ET ÉTENDUE



INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE – ÉTENDUE



ASSURANCE VIE ET ASSURANCE DMA FACULTATIVES



ASSURANCE POUR MALADIES GRAVES FACULTATIVE

SOUTIEN AU MIEUX-ÊTRE



COMPTE MIEUX-ÊTRE – allocation annuelle de 750 \$



SOINS VIRTUELS



PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS

À propos du régime d'assurance collective

Qui paie pour quoi?

AbbVie	Responsabilité partagée
AbbVie paie pour l'invalidité de courte durée, l'assurance vie et l'assurance DMA de base de l'employé, l'assurance pour voyage, le compte mieux-être, les soins virtuels et le programme d'aide aux employés.	<p>Chaque année, AbbVie vous donnera des dollars flex, selon votre type de protection, afin de vous aider à souscrire aux protections de soins de santé et de soins dentaires.</p> <p>Selon vos choix de protection de soins de santé et de soins dentaires, il se peut que vous ayez des dollars flex excédentaires. Toutefois, si le coût des soins de santé et des soins dentaires est plus élevé que votre montant de dollars flex, vous paierez le solde par retenues salariales.</p> <p>Vous pouvez allouer vos dollars flex excédentaires parmi les quatre comptes suivants pour encore plus de flexibilité :</p> <ul style="list-style-type: none">• Compte de gestion santé (CGS)• Compte mieux-être• Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) collectif• Compte d'épargne libre d'impôt (CELLI) collectif

Vous

Vous payez pour votre protection d'invalidité de longue durée afin que vous puissiez recevoir des prestations non imposables en cas d'invalidité, ainsi que vos assurances facultatives (vie, DMA et pour maladies graves).

Comment le régime fonctionne

Période d'adhésion	<ul style="list-style-type: none">• Vous avez le choix entre quatre types de protection de soins de santé et de soins dentaires : Individuelle, Employé + 1 (votre conjoint ou votre enfant), Familiale ou Renonciation<ul style="list-style-type: none">– Vous pouvez renoncer à la protection de soins de santé si vous bénéficiez de la protection d'un autre régime d'assurance collective, comme celui de votre conjoint. Une preuve de couverture doit être fournie– Vous pouvez renoncer aux soins dentaires sans preuve de couverture• Vous pouvez choisir différentes options de soins de santé et de soins dentaires avec des types de protection différents• Si vous ne faites aucun choix, vous serez automatiquement inscrit aux options par défaut.• Vos choix de protection seront maintenus pendant deux ans, jusqu'à la prochaine période de réadhésion, à moins d'un événement de la vie admissible
Événement de la vie admissible	<p>Vous pouvez modifier vos protections en cas d'événement de la vie admissible. Vous avez 31 jours après l'un des événements de la vie suivants pour modifier vos protections :</p> <ul style="list-style-type: none">• Mariage ou un an de cohabitation comme conjoints de fait• Divorce, séparation ou fin de l'union formelle reconnue par la loi• Naissance, adoption ou garde légale de votre enfant ou celui de votre conjoint• Décès d'une personne à charge• Fin de l'admissibilité d'une personne à charge• Fin de l'admissibilité du conjoint au régime de son employeur

Personnes à charge admissibles

Conjoint	<p>La personne qui :</p> <ul style="list-style-type: none">• est mariée avec vous• vit maritalement avec vous depuis au moins un an; cette période ne s'applique pas si vous avez eu ou adopté un enfant ensemble
Enfant	<p>Votre enfant ou l'enfant de votre conjoint de fait, qu'il soit naturel ou adoptif, ou dont vous ou votre conjoint êtes le tuteur nommé par le tribunal, qui :</p> <ul style="list-style-type: none">• est âgé de moins de 21 ans• est âgé de moins de 26 ans et étudiant à temps plein dans une école agréée, un collège agréé ou une université agréée• habite avec vous et est incapable de subvenir à ses propres besoins, pourvu que son incapacité ait commencé avant l'une des limites d'âge ci-dessus et qu'il était couvert par le régime

Le montant qui vous sera remboursé dépendra des choix de protection que vous aurez effectués lors de l'adhésion, et vos demandes de règlement seront remboursées selon les frais raisonnables et habituels. Par « frais raisonnables et habituels », on entend le montant admissible maximal remboursé par la Croix Bleue Medavie au titre des soins de santé et des soins dentaires correspondant aux frais habituellement facturés dans une région. À moins d'indication contraire, les protections sont indiquées par personne assurée et par année de régime (1^{er} janvier au 31 décembre).



Soins de santé

	De base	Standard	Étendue
Médicaments sur ordonnance			
Remboursement	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments AbbVie/Allergan : 100 % Exclus les soins pour les yeux sans ordonnance et produits d'esthétique Autres médicaments : 65 % 	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments AbbVie/Allergan : 100 % Exclus les soins pour les yeux sans ordonnance et produits d'esthétique Autres médicaments : 80 % 	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments AbbVie/Allergan : 100 % Exclus les soins pour les yeux sans ordonnance et produits d'esthétique Autres médicaments : 90 %
Contribution maximale	Employé et enfants : 750 \$ par année Conjoint : 750 \$ par année		
Médicaments contre la stérilité	2 500 \$ la vie durant		
Médicaments pour la dysfonction sexuelle	500 \$ par année		
Vaccins préventifs	Illimités		
Hospitalisation			
	100 %		
Chambre	Semi-privée		Privée
Chambre pour soins de convalescence	Semi-privée		Privée
Réadaptation et traitement de l'alcoolisme	80 \$ par jour Maximum viager : 2 500 \$	80 \$ par jour Maximum viager : 5 000 \$	80 \$ par jour Maximum viager : 10 000 \$
Services paramédicaux			
	65 %	80 %	90 %
Psychologue, psychothérapeute, travailleur social et conseiller clinicien, incluant la TCC	Maximum combiné de 750 \$ par année	Maximum combiné de 1 000 \$ par année	Maximum combiné de 1 500 \$ par année
Acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, diététiste, ergothérapeute, homéopathe, massothérapeute, naturopathe, physiothérapeute, podiatre, podologue, orthophoniste, ostéopathe, thérapeute du sport, thérapeute en réadaptation physique	Non couverts	Maximum combiné de 800 \$ par année	Maximum combiné de 1 000 \$ par année
Soins de la vue			
	100 %		
Examen de la vue	1 examen par 12 mois		
Lunettes, verres de contact, chirurgie de l'œil au laser	Non couverts	Adultes : 250 \$ par 24 mois Enfants : 250 \$ par 12 mois	Adultes : 400 \$ par 24 mois Enfants : 400 \$ par 12 mois



Soins de santé

	De base	Standard	Étendue
Soins d'urgence hors de la province / Canada	100 %		
Maximum	180 jours par séjour, maximum viager de 5 000 000 \$		
Annulation de voyage et interruption	3 000 \$ par risque assuré		
Assurance bagages	500 \$ par voyage		
Dépenses médicales	100 %		
Tests et analyses de laboratoires	Non couverts	1 000 \$ par année	1 500 \$ par année
Soins infirmiers privés	5 000 \$ par année	10 000 \$ par année	15 000 \$ par année
Appareils auditifs	Non couverts	500 \$ par trois ans	500 \$ par trois ans
Chaussures orthopédiques	Non couvertes	1 paire par année	2 paires par année
Orthèses	Non couvertes	1 paire par année	2 paires par année
Fin de la protection			
Urgence médicale hors de la province / Canada	À 75 ans, à la retraite ou à la cessation d'emploi, selon la première de ces éventualités		
Toutes les autres dépenses	À la retraite ou à la cessation d'emploi, selon la première de ces éventualités		



Soins dentaires

	De base	Standard	Étendue
Soins préventifs (p. ex., examen de rappel – 1 par 6 mois)		90 %	100 %
Soins de base (p. ex., nettoyage et obturations)		80 %	
Endodontie, parodontie (p. ex., traitement des gencives et traitement de canal)		80 %	
Soins majeurs (p. ex., prothèse amovible, couronnes et ponts)	S. O.	50 %	60 %
Maximum combiné pour les soins préventifs, de base, endodontie, parodontie et les soins majeurs		2 000 \$ par année	3 000 \$ par année
Soins orthodontiques		Non couverts	50 %, enfant de moins de 19 ans seulement, maximum viager de 3 000 \$
Guide des tarifs dentaires*		Année courante	
Fin de la protection		À la retraite ou à la cessation d'emploi, selon la première de ces éventualités	

* Publié chaque année par l'association dentaire de votre province et utilisé par votre dentiste comme référence pour établir les coûts des traitements dentaires.



Compte de gestion santé (CGS)



Compte mieux-être

Comment fonctionnent les comptes flexibles	<p>Votre Compte de gestion santé (CGS) vous aide à payer les dépenses admissibles qui ne seraient pas autrement incluses dans le régime d'assurance collective et qui seraient à vos frais, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dépenses en excédent du maximum remboursable par le régime et autres dépenses non admissibles, y compris celles figurant dans la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i> <p>Pour consulter une liste complète de ces dépenses, visitez le site Web de l'Agence du revenu du Canada à l'adresse : www.canada.ca et recherchez « Liste des frais médicaux admissibles »</p>	<p>Votre compte mieux-être permet de payer les dépenses admissibles liées au mieux-être, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> Services liés à l'activité physique : abonnements à un gym, à un centre d'entraînement ou à une équipe sportive Équipement d'activité physique : achat ou location d'équipement d'exercice, de sport spécialisé et de protection Programmes de gestion du stress Dépenses médicales partiellement couvertes ou non couvertes par le régime de soins de santé ou de soins dentaires <p>Consultez la brochure de l'employé pour une liste complète des dépenses admissibles</p>
Montants	<ul style="list-style-type: none"> Les montants varient puisque vous pouvez verser tous dollars flex excédentaires dans ce compte 	<ul style="list-style-type: none"> Montant fixe de 750 \$ et vous pouvez également verser tous dollars flex excédentaires dans ce compte
Admissibilité	<ul style="list-style-type: none"> Vous, votre conjoint et toute personne figurant comme personne à charge sur votre déclaration de revenus 	<ul style="list-style-type: none"> Employé seulement
Report des dollars flex inutilisés	<ul style="list-style-type: none"> Tout solde non utilisé d'une année de régime peut être reporté à l'année suivante. Si vous n'utilisez pas le solde avant la fin de l'année suivante, vous le perdez 	<ul style="list-style-type: none"> Tout solde non utilisé d'une année de régime ne peut pas être reporté à l'année suivante. Vous devez utiliser le montant au cours de chaque année de régime
Considérations fiscales	<ul style="list-style-type: none"> Pour les résidents du Québec, les dépenses remboursées par le CGS sont un avantage imposable dans le calcul de l'impôt provincial. Le CGS est libre d'impôt dans les autres provinces 	<ul style="list-style-type: none"> Les frais remboursés par le compte mieux-être sont considérés comme un avantage imposable

Pour votre mieux-être



SOINS VIRTUELS

- Consultations virtuelles illimitées pour des soins de santé non urgents (tels que la toux, la grippe, le rhume, le mal de tête, les infections mineures et la digestion) par téléphone, vidéo ou clavardage
- Accès à des médecins canadiens autorisés et à des professionnels de la santé pour des conseils médicaux, des demandes ou des renouvellements d'ordonnance, des demandes d'analyse en laboratoire et plus encore
- Disponible à partir de votre téléphone, tablette ou ordinateur, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, pour vous et vos personnes à charge admissibles



PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS

WorkPlace Options

- Consultations confidentielles à court terme et services de soutien accessibles en ligne ou par téléphone, incluant les services en relations conjugales, en psychologie, en gestion de stress, pour abus d'alcool/de drogue et pour les enjeux de travail-vie personnelle, de coaching en mieux-être ainsi que de services financiers et légaux
- Disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour vous et les personnes à votre charge admissibles



Invalidité de courte durée (ICD)

(Employés permanents seulement)

Protection	100 % de votre salaire pour les 13 premières semaines et 75 % pour les 13 semaines suivantes
Durée	26 semaines
Considérations fiscales	Imposable
Fin de la protection	À la retraite ou à la cessation d'emploi, selon la première de ces éventualités



Invalidité de longue durée (ILD)

(Employés permanents seulement)

	De base	Standard	Étendue
Montant de la prestation	s. o.	60 % des premiers 9 500 \$ de gains mensuels + 50 % de la tranche suivante de 2 000 \$ + 45 % de toute tranche excédentaire	
Maximum		11 000 \$ par mois sans preuve d'assurabilité 17 500 \$ avec preuve	
Délai de carence		Après 26 semaines d'invalidité	
Considérations fiscales		Non imposable	
Indexation		Aucune IPC, jusqu'à 3 % par année	
Fin de la protection		À 65 ans (moins le délai de carence), à la retraite ou à la cessation d'emploi, selon la première de ces éventualités	



Assurance vie

	De base	Facultative
Protection	<p>Pour vous : 2 x votre salaire de base, jusqu'à 850 000 \$ sans preuve d'assurabilité et 1 900 000 \$ avec preuve</p> <p>Réduction de 50 % à 65 ans</p>	<p>Pour vous (unités de 10 000 \$) : jusqu'à 50 000 \$ sans preuve d'assurabilité et 1 900 000 \$ avec preuve (combiné avec l'assurance vie de base)</p> <p>Pour votre conjoint (unités de 10 000 \$) : jusqu'à 40 000 \$ sans preuve d'assurabilité et 750 000 \$ avec preuve</p> <p>Pour chaque enfant (unités de 5 000 \$) : jusqu'à 50 000 \$ sans preuve d'assurabilité</p>
Fin de la protection	À 70 ans, à la retraite ou à la cessation d'emploi, selon la première de ces éventualités	À 70 ans (vous ou votre conjoint), à la retraite ou à la cessation d'emploi, selon la première de ces éventualités



Assurance décès et mutilation par accident (DMA)

	De base	Facultative
Protection	<p>Pour vous : 2 x votre salaire de base Maximum de 1 000 000 \$ Réduction de 50 % à 65 ans</p>	<p>Pour vous (unités de 10 000 \$) : jusqu'à 650 000 \$ Pour votre conjoint (unités de 10 000 \$) : jusqu'à 500 000 \$ Pour chaque enfant (unités de 5 000 \$) : jusqu'à 25 000 \$</p>
Fin de la protection	À 70 ans, à la retraite ou à la cessation d'emploi, selon la première de ces éventualités	À 70 ans, à la retraite ou à la cessation d'emploi, selon la première de ces éventualités



Assurance pour maladies graves

L'assurance pour maladies graves verse un montant forfaitaire non imposable si une personne assurée souffre d'une maladie couverte. Elle vous procure un filet de sécurité supplémentaire pour vous aider à payer des frais additionnels associés au diagnostic d'une maladie grave.

	Facultative
Protection	<p>Pour vous (unités de 10 000 \$) : jusqu'à 40 000 \$ sans preuve d'assurabilité et 250 000 \$ avec preuve</p> <p>Pour votre conjoint (unités de 10 000 \$) : jusqu'à 40 000 \$ sans preuve d'assurabilité et 250 000 \$ avec preuve</p> <p>Pour chaque enfant (unités de 5 000 \$) : jusqu'à 10 000 \$ sans preuve d'assurabilité</p>
Conditions préexistantes	Uniquement pour les montants obtenus sans preuve d'assurabilité. Aucune protection au cours des 24 mois précédant la date effective de la protection si la personne assurée a eu une consultation médicale, a reçu une ordonnance ou un traitement, dont les actes diagnostiques par rapport à tout symptôme ou problème médical qui peuvent amener à un diagnostic ou un traitement pour une maladie couverte
Limitations	Aucune protection au cours des 90 premiers jours pour un cancer ou une tumeur cérébrale bénigne. Aucune protection au cours de la première année pour la maladie de la sclérose en plaques ou de Parkinson ou un diagnostic formel de syndrome parkinsonien atypique
Fin de la protection	À 65 ans (employé ou conjoint), à la retraite ou à la cessation d'emploi, selon la première de ces éventualités



Des questions?

	Pour toute question sur votre régime d'assurance collective	Numéro du régime : 91311 1 800 873-9200 medaviebc.ca
	Pour toute autre question, contactez :	HRConnect.northamerica@abbvie.com

Le présent sommaire contient un résumé des principales dispositions du régime d'assurance collective des employés d'AbbVie, entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Ce régime est régi par les documents officiels tels les contrats d'assurance ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence entre le présent sommaire et les documents officiels du régime, ces derniers font autorité. AbbVie se réserve le droit d'apporter des modifications au régime.

Octobre 2021

Nous sommes *Une seule et même AbbVie.*

Nous contribuons à avoir un impact remarquable sur **votre vie et celle de votre famille.**



abbvie