

**AECOM**

# Prenez soin de ce qui compte le plus.

Choisissez votre couverture d'assurance collective pour l'année qui vient.

La période d'adhésion à l'assurance collective pour 2026 aura lieu du 20 octobre au 7 novembre 2025.



Guide de  
l'assurance  
collective  
au Canada  
pour 2026

[Commencer ▶](#) [Comment adhérer ▶](#) [Soins de santé ▶](#) [Invalidité, vie, D et MA ▶](#) [Avantages facultatifs ▶](#) [Autres avantages sociaux ▶](#)

# Bienvenue dans votre guide de l'assurance collective

Chez AECOM, nous accordons une grande importance à ce qui compte le plus : vous, votre famille et la vie que vous bâtissez, tant au travail qu'ailleurs. Dans le cadre de notre engagement envers vous, nous sommes fiers de vous proposer un régime d'assurance collective exhaustif, conçu pour soutenir votre santé, votre mieux-être et votre avenir.

Le présent guide est l'outil qui vous aidera à vous y retrouver dans la vaste gamme de régimes et de services offerts pour soutenir votre mieux-être. Le mieux-être est une question personnelle, et chaque parcours est unique. Nous avons articulé nos modules et nos régimes d'assurance collective autour de quatre piliers que nous croyons essentiels : soutenir votre santé physique, renforcer votre confiance financière, prendre soin de votre mieux-être émotionnel et favoriser votre croissance professionnelle. Chacun de ces domaines renvoie à une idée simple : votre mieux-être est notre priorité commune.

Nous vous incitons à explorer les différentes options et à faire les choix qui vous conviennent le mieux, à vous et à votre famille. Si des questions vous viennent en lisant ce guide, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Rendez-vous sur [benefits.aecom.com](https://benefits.aecom.com), votre guichet unique pour TOUT ce qui concerne l'assurance collective, ou contactez le **Centre d'assurance collective d'AECOM**.

Avec un soutien adéquat, nous sommes convaincus que vous pourrez trouver un meilleur équilibre, saisir les occasions avec confiance et continuer à progresser de manière réfléchie.

# Notre soutien vous suit dans tous les aspects de votre vie



## La période d'adhésion à l'assurance collective a lieu du 20 octobre au 7 novembre.

Chaque année, vous avez la possibilité de revoir et de modifier vos modules d'assurance santé, d'assurance vie, d'assurance D et MA, d'assurance invalidité et d'assurance contre les maladies graves, ainsi que les modalités de votre compte de dépenses.

- Si vous n'apportez aucun changement, vous conserverez vos choix actuels pour 2026, sauf pour ce qui est de votre compte de dépenses personnel (CDP).
- À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, AECOM paiera l'entièreté de la prime d'assurance invalidité de courte durée (ICD). Il n'y aura plus aucune retenue bimensuelle, mais ce changement aura un effet sur l'imposition des sommes versées si vous demandez un règlement. Pour en savoir plus, veuillez vous reporter à la page 12. Si vous adhérez actuellement à l'option 2 (remplacement de 75 % du revenu), vous passerez automatiquement à la couverture par défaut, soit 67 %, et aucune autre option ne vous sera offerte par la suite. Ce changement n'affecte en rien les règlements qui entrent en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2026.
- Le coût des primes d'assurance invalidité de longue durée (ILD) baisse de 20 %. La couverture prend fin lorsque vous atteignez 65 ans.
- Les primes d'assurance facultative en cas de décès ou de mutilation par accident (D et MA) augmentent légèrement. AECOM continuera de payer pour l'assurance D et MA de base.
- Durant la période d'adhésion à l'assurance collective 2026, vous bénéficiez d'une occasion unique d'adhérer à l'assurance vie facultative et d'obtenir une couverture allant jusqu'à 50 000 \$ pour vous et 10 000 \$ pour votre conjoint, sans fournir de renseignements sur votre santé.
- Vous devez adhérer si vous désirez qu'une partie ou la totalité de la contribution à votre compte de dépenses soit versée à votre CDP; sinon, le montant sera automatiquement versé à votre compte gestion santé (CGS).
- La date limite pour apporter des changements à votre assurance collective pour 2026 est fixée au 7 novembre 2025, sauf si un événement marquant admissible change votre situation personnelle au cours de l'année.
- Pour adhérer, rendez-vous sur le site Web du Centre d'assurance collective d'AECOM :
  - Pour accéder au site, utilisez [Microsoft Authenticator](#) (si vous avez déjà un compte auprès du Centre d'assurance collective d'AECOM) OU
  - Visitez le [aecombenefitsonline.com](https://aecombenefitsonline.com) et ouvrez une session avec votre code d'accès (identifiant Workday) et votre mot de passe. Les nouveaux employés doivent d'abord créer un compte, en utilisant ce lien.

Une fois que vous aurez choisi votre régime d'assurance collective, celui-ci restera en vigueur toute l'année. Une fois la date du 7 novembre passée, vous ne pourrez pas modifier vos choix avant la prochaine période d'adhésion à l'assurance collective, à moins qu'un événement marquant admissible change votre situation (voir les précisions à la page 6).

### Vous êtes nouveau chez AECOM?

Si vous êtes embauché entre le 7 novembre et le 31 décembre 2025, vous devez adhérer au régime d'assurance collective d'AECOM deux fois : d'abord pour 2025, puis pour 2026. Vous disposerez d'une journée pour soumettre votre adhésion pour 2026.

Le site d'adhésion sera inaccessible du 10 décembre 2025 au 1<sup>er</sup> janvier 2026. Si vous êtes embauché pendant cette période, vous pourrez adhérer à l'assurance collective à compter du 2 janvier.

Rendez-vous sur le site Web d'adhésion du Centre d'assurance collective d'AECOM et suivez les directives pour faire en sorte de bien adhérer aux deux périodes.

# Du soutien quand vous en avez besoin



## Un site accessible en permanence pour tout savoir

### Le site Web de l'assurance collective

Visitez le [aecombenefitsonline.com](https://aecombenefitsonline.com) pour tout savoir sur les avantages sociaux d'AECOM, y compris des précisions sur les différents régimes, des aide-mémoire utiles, les coordonnées des compagnies d'assurance et les plus récentes nouvelles. Comme aucune connexion n'est requise, vous et votre conjoint pourrez trouver rapidement ce dont vous avez besoin sur votre téléphone, votre tablette ou votre ordinateur.



## Adhésion, changements et questions

### Centre d'assurance collective d'AECOM

Le Centre d'assurance collective d'AECOM, administré par SEB, est votre principal point de contact pour adhérer, modifier et poser des questions. Pour parler à un expert en assurance collective, composez le 1-833-411-5520, du lundi au vendredi de 8 h à 20 h (HE). Le site Web d'adhésion du Centre d'assurance collective d'AECOM est aussi accessible en tout temps (sauf durant les périodes de maintenance, le dimanche avant 13 h, heure de l'Est) :

- Pour accéder au site, utilisez [Microsoft Authenticator](#) (si vous avez déjà un compte auprès du Centre d'assurance collective d'AECOM).
- Sinon, visitez le [aecombenefitsonline.com](https://aecombenefitsonline.com) et ouvrez une session avec votre code d'accès (identifiant Workday) et votre mot de passe.



## Gérer votre régime d'assurance collective et vous en prévaloir

### La Financière Sun Life

La Financière Sun Life administre notre assurance soins médicaux et dentaires, notre assurance vie, les comptes de dépenses et l'autorisation préalable de l'assurance médicaments. Rendez-vous sur [masunlife.ca/aecom](https://masunlife.ca/aecom) pour présenter des demandes de règlement, suivre leur déroulement, consulter l'historique de vos demandes, vérifier les montants maximaux et les limites et voir le solde de votre compte de dépenses.



# À faire pour 2026



## Adhérez entre le 20 octobre et le 7 novembre 2025

### L'adhésion compte trois étapes simples :

D'abord ...	Ensuite ...	Enfin.
<p>Connectez-vous au site Web du Centre d'assurance collective d'AECOM :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En passant par <a href="#">Microsoft Authenticator</a> (si vous avez déjà un compte auprès du Centre d'assurance collective d'AECOM)</li><li>• En vous rendant sur <a href="#">aecombenefitsonline.com</a>, à l'aide de votre code d'accès (identifiant Workday) et du mot de passe que vous avez utilisé pour vous inscrire à un compte du Centre d'assurance collective d'AECOM.</li></ul> <p>Vous cherchez votre code d'accès? Vous le trouverez sur votre carte d'assurance de la SunLife ou sur votre page de profil dans Workday.</p> <p>Si vous n'avez jamais utilisé le site Web du Centre d'assurance collective d'AECOM, rendez-vous sur la page de connexion, cliquez sur Première fois?, saisissez votre code d'accès (identifiant Workday) et suivez les étapes indiquées.</p>	<p>Vérifiez votre régime d'assurance collective et les renseignements sur vos personnes à charge et bénéficiaires. Choisissez les personnes à charge que vous voulez inclure et vérifiez l'exactitude des renseignements qui les concernent.</p>	<p>Faites vos choix d'assurance collective pour 2026 et déterminez la façon de répartir le montant alloué entre votre CGS et votre CDP.</p> <p>Vous verrez toutes les options et les coûts s'y rattachant. Si vous ne voulez pas faire de changements, vos choix actuels seront maintenus en 2026, et la prestation annuelle de votre compte de dépense sera acheminée à votre CGS. Reportez-vous à la page 6 pour connaître les détails de la couverture par défaut de 2026, y compris l'assurance ICD et ILD et l'assurance D et MA facultative.</p> <p><b>Si vous souhaitez apporter des changements, vous devez le faire au plus tard le 7 novembre 2025 à 23 h 59, heure de l'Est.</b></p>

### Des questions?

Si vous avez des questions ou besoin d'aide, communiquez avec le Centre d'assurance collective d'AECOM au 1-833-411-5520. Des représentants sont à votre disposition du lundi au vendredi de 8 h à 20 h, heure de l'Est. Vous pouvez aussi poser vos question en utilisant la fonctionnalité de clavardage.

## Couverture par défaut si vous n'adhérez pas d'ici le 7 novembre 2025

Si vous ne faites pas vos choix d'avantages sociaux pour 2026 durant la période d'adhésion à l'assurance collective, vous bénéficierez automatiquement de la couverture par défaut suivante :

Assurance	Couverture par défaut pour 2026
Soins de santé (médicaux et dentaires)	Vous conservez le même module de soins de santé qu'actuellement, aux tarifs de 2026 (qui demeurent inchangés par rapport à 2025, puisqu'AECOM couvre l'augmentation prévue des coûts). (Si vous habitez au Québec et avez renoncé à l'assurance médicale et dentaire, cette renonciation reste en vigueur.)
Compte gestion-santé et compte de dépenses personnel	La contribution annuelle au compte de dépenses sera versée par défaut dans le CGS.
Assurance vie de base et assurance D et MA	Une (1) fois le salaire annuel, arrondi à la tranche de 1 000 \$ supérieure s'il ne correspond pas déjà à un multiple de 1 000 \$, aux tarifs de 2026. La couverture est réduite de 50 % à 65 ans.
Assurance vie facultative	La même qu'actuellement.
Assurance D et MA facultative	La même qu'actuellement, avec les primes de 2026.
Assurance accident pour voyage d'affaires	Quatre (4) fois le salaire annuel, arrondi à la tranche de 1 000 \$ supérieure, si elle ne correspond pas déjà à un multiple de 1 000 \$ (aucune adhésion requise).
Assurance invalidité de courte durée	La couverture s'élève à 67 % de votre salaire de base et les primes sont maintenant entièrement payées par AECOM.
Assurance invalidité de longue durée	La même qu'actuellement, mais à coût réduit (la couverture cesse à l'âge de 65 ans).
Assurance contre les maladies graves	La même qu'actuellement.
Avantages facultatifs (assurance habitation, automobile, pour animaux de compagnie et pour le rétablissement de l'identité)	Les mêmes qu'actuellement (vous pouvez adhérer à ces assurances à tout moment de l'année).
Autres avantages sociaux (PAE, service de télésanté, avis médical spécialisé et avis d'un deuxième spécialiste)	Se poursuivent en 2026. Aucune adhésion requise.

## Puis-je modifier mes options durant l'année?

Uniquement si vous vivez un événement marquant, par exemple :

- un changement de situation de famille ou d'état matrimonial
- une naissance ou l'adoption d'un enfant
- la modification de votre protection ou de celle de vos personnes à charge en vertu du régime de votre conjoint
- un changement d'admissibilité de votre enfant
- un changement de province de résidence
- le décès d'une personne à charge

Après un événement marquant, vous pouvez augmenter ou diminuer votre couverture de soins de santé et modifier votre option d'assurance invalidité de longue durée. Vous devez effectuer tout changement dans les 31 jours suivant l'événement. Sinon, vous devrez attendre la prochaine période d'adhésion à l'assurance collective pour le faire. Vous pouvez modifier l'assurance vie facultative et l'assurance D et MA en tout temps durant l'année.

Pour effectuer un changement relatif à un événement marquant, rendez-vous sur le site Web du Centre d'assurance collective d'AECOM ou communiquez avec le Centre d'assurance collective d'AECOM au 1-833-411-5520.

# Régime de soins de santé



Vous avez le choix entre trois modules de soins de santé, chacun offrant différents niveaux de couverture de soins médicaux et dentaires. Le tableau de la page suivante donne de plus amples précisions sur la couverture associée à chaque module.

	Module A	Module B	Module C
Couverture	Couverture médicale de base avec franchise annuelle de 1 000 \$ par personne	Soins complets, y compris services paramédicaux	Même couverture de soins complète que le module B, à un niveau de coassurance plus élevé pour de nombreux services, une limite de contribution moins élevée et d'autres améliorations
Soins dentaires et de la vue inclus	Non	Oui	Oui
Couverture	De base	Standard	Améliorée
Votre cotisation	0 \$  La cotisation est prise en charge par l'entreprise	Employé seulement : 17,04 \$  Employé + 1 personne à charge : 34,44 \$  Employé + 2 personnes à charge : 45,68 \$	Employé seulement : 34,81 \$  Employé + 1 personne à charge : 66,16 \$  Employé + 2 personnes à charge : 85,73 \$

## Trois conseils pour choisir la couverture qui répond à vos besoins

- 1. Calculez le montant que vous déboursez pour des produits tels que les médicaments d'ordonnance, les services paramédicaux et les soins dentaires, et estimez vos dépenses de l'année à venir.** Vous pouvez consulter l'historique de vos demandes de règlement sur le site Web de la Sun Life, au [masunlife.ca/aecom](https://www.masunlife.ca/aecom). Quelques-unes de vos dépenses resteront stables d'une année à l'autre, mais il se peut que vous ayez aussi des dépenses ponctuelles. Vous pourriez, par exemple, avoir besoin de soins dentaires majeurs, ou l'un de vos enfants pourrait avoir besoin d'un appareil orthodontique. Seuls les modules B et C couvrent ces frais.
- 2. Tenez compte du coût de chaque module.** Si vous hésitez entre les modules B et C, calculez s'il est avantageux de payer un peu plus, au moyen de retenues à la source, pour bénéficier de la couverture supplémentaire offerte par le module C.
- 3. Examinez toutes vos options de couverture, y compris la couverture prévue par le régime d'assurance collective de votre conjoint, le cas échéant.** Examinez le type de couverture offert par ce régime, et son prix. Si la couverture est suffisante, vous pouvez envisager le module A, dont la cotisation est entièrement prise en charge par AECOM. Le module A comporte une franchise de 1 000 \$ et ne couvre ni les soins dentaires ni les services paramédicaux. Pour en savoir plus sur la coordination des régimes d'assurance collective de conjoints, consultez la page 9.

Régime de soins de santé	Module A <i>AECOM prend en charge la totalité de la cotisation au régime</i>	Module B <i>Vous partagez la cotisation au régime avec AECOM</i>	Module C <i>Vous partagez la cotisation au régime avec AECOM</i>
<b>Régime de soins médicaux</b>			
<b>Franchise (montant que vous devez déboursier avant que le régime ne contribue)</b>	1 000 \$ par personne, par année (ne s'applique pas à l'assurance médicale d'urgence en dehors de la province ou du pays ni au service d'assistance voyage)	Aucune franchise	Aucune franchise
<b>Médicaments d'ordonnance (substitution par des médicaments génériques obligatoires); jusqu'à concurrence d'une prestation maximale à vie de 10 000 \$ pour les médicaments pour traiter l'infertilité admissibles</b>	Une fois la franchise payée : • Remboursement de 100 % • Frais d'exécution d'ordonnance limités à 10 \$	• Remboursement de 80 % • Frais d'exécution d'ordonnance limités à 10 \$ • Contribution personnelle limitée à 10 000 \$ par famille et par année	• Remboursement de 90 % • Frais d'exécution d'ordonnance limités à 10 \$ • Contribution personnelle limitée à 10 000 \$ par famille et par année
<b>Soins de la vue</b>	Aucune couverture	Remboursement de 80 % des dépenses admissibles (lunettes, verres de contact, chirurgie), jusqu'à concurrence de 250 \$ par personne tous les 24 mois; remboursement de 80 % pour les verres de contact visant à traiter certaines affections médicales, jusqu'à concurrence d'une prestation maximale à vie de 150 \$ par personne	Remboursement de 90 % des dépenses admissibles (lunettes, verres de contact, chirurgie), jusqu'à concurrence de 350 \$ par personne tous les 24 mois; remboursement de 90 % pour les verres de contact visant à traiter certaines affections médicales, jusqu'à concurrence d'une prestation maximale à vie de 150 \$ par personne
<b>Examens de la vue (si non couverts par votre régime provincial)</b>	Une fois la franchise payée : Remboursement de 100 % jusqu'à concurrence de 85 \$ par personne tous les deux ans	Remboursement de 80 % jusqu'à concurrence de 85 \$ par personne tous les deux ans	Remboursement de 90 % jusqu'à concurrence de 85 \$ par personne tous les deux ans
<b>Prothèses auditives</b>	Aucune couverture	Remboursement de 80 % jusqu'à concurrence de 450 \$ par personne tous les cinq ans	Remboursement de 90 % jusqu'à concurrence de 550 \$ par personne tous les cinq ans
<b>Services paramédicaux*</b>	Aucune couverture	Remboursement de 80 % jusqu'à concurrence de 500 \$ par praticien, par personne et par année, sauf pour les professionnels de la santé mentale (maximum de 1 000 \$)	Remboursement de 90 % jusqu'à concurrence de 700 \$ par praticien, par personne et par année, sauf pour les professionnels de la santé mentale (maximum de 1 500 \$)
<b>Orthèses</b>	Aucune couverture	Remboursement de 80 % jusqu'à concurrence de 400 \$ par personne tous les trois ans	Remboursement de 90 % jusqu'à concurrence de 400 \$ par personne tous les trois ans
<b>Chaussures orthopédiques</b>	Aucune couverture	Remboursement de 80 % jusqu'à concurrence de 200 \$ par personne et par année	Remboursement de 90 % jusqu'à concurrence de 200 \$ par personne et par année
<b>Hospitalisation</b>	Une fois la franchise payée : • Chambre à deux lits • Remboursement de 100 %	• Chambre à deux lits • Remboursement de 100 %	• Chambre à deux lits • Remboursement de 100 %
<b>Équipements médicaux et services d'ambulance</b>	Une fois la franchise payée : Remboursement de 100 %	Remboursement de 80 %	Remboursement de 90 %
<b>Aide médicale d'urgence hors province ou hors pays</b>	• Remboursement de 100 % pour des voyages de 180 jours ou moins • Prestation maximale à vie de 1 000 000 \$	• Remboursement de 100 % pour des voyages de 180 jours ou moins • Prestation maximale à vie de 1 000 000 \$	• Remboursement de 100 % pour des voyages de 180 jours ou moins • Prestation maximale à vie de 1 000 000 \$
<b>Régime de soins dentaires</b>			
<b>Soins de base (diagnostic, soins préventifs et de restauration, endodontie)</b>	Aucune couverture	Remboursement de 80 % jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par personne et par année pour la combinaison des soins de base et majeurs	Remboursement de 100 % jusqu'à concurrence de 2 500 \$ par personne et par année pour la combinaison des soins de base et majeurs
<b>Soins majeurs (ponts, couronnes, dentiers, parodontie)</b>	Aucune couverture	Remboursement de 50 % jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par personne et par année pour la combinaison des soins de base et majeurs	Remboursement de 50 % jusqu'à concurrence de 2 500 \$ par personne et par année pour la combinaison des soins de base et majeurs
<b>Orthodontie (pour les enfants de 19 ans ou moins)</b>	Aucune couverture	Remboursement de 50 %; prestation maximale viagère de 2 000 \$ par personne	Remboursement de 50 %; prestation maximale viagère de 2 500 \$ par personne
<b>Fréquence des examens de suivi</b>	Aucune couverture	Tous les neuf mois pour les adultes et tous les six mois pour les enfants	Tous les six mois pour les enfants et les adultes
<b>Comptes de dépenses</b>			
<b>Compte gestion-santé ou compte de dépenses personnel (la prestation peut être répartie entre les deux comptes)**</b>	175 \$ par année (employé + 1 personne à charge ou employé + 2 personnes à charge ou plus) 150 \$ par année (employé seulement)	175 \$ par année (employé + 1 personne à charge ou employé + 2 personnes à charge ou plus) 150 \$ par année (employé seulement)	175 \$ par année (employé + 1 personne à charge ou employé + 2 personnes à charge ou plus) 150 \$ par année (employé seulement)

\* Les services paramédicaux comprennent la chiropractie, l'ostéopathie, l'orthophonie, la podiatrie, la massothérapie, la diététique, l'acupuncture, la naturopathie, la physiothérapie, les services de santé mentale (psychologie, travail social, psychothérapie, thérapie de couple et familiale, psychanalyse et conseil clinique). Les praticiens doivent être titulaires d'un permis de pratique provincial.

\*\* Les sommes versées dans votre compte gestion-santé ou votre compte de dépenses personnel ne peuvent être transférées d'un compte à l'autre par la suite. Pour les nouveaux employés, le montant est calculé au prorata en fonction de leur date d'embauche.

## Certains médicaments d'ordonnance soumis à une autorisation préalable

Pour limiter les coûts, notre régime de soins médicaux couvre le médicament d'ordonnance de remplacement le moins coûteux, très souvent un médicament générique. En outre, certains médicaments d'ordonnance coûteux nécessitent une autorisation préalable (préapprobation) avant que l'ordonnance puisse être exécutée. Cette étape de préapprobation vise certains médicaments et thérapies biologiques qui ont été sélectionnés en fonction du coût et des critères médicaux.

Si votre médecin recommande un médicament nécessitant une autorisation préalable, communiquez avec la Sun Life et présentez un formulaire de demande d'autorisation préalable avant d'exécuter l'ordonnance. La Sun Life vous répondra par écrit dans les cinq jours ouvrables. Si votre demande est approuvée, les coûts du médicament seront remboursés selon les modalités de votre module de soins de santé. Si la Sun Life refuse votre demande, vous pourrez tout de même obtenir le médicament, mais il ne sera pas remboursé par le régime.

Une autorisation préalable est exigée pour certains médicaments (mais pas tous) utilisés pour traiter certaines maladies inflammatoires, l'asthme, des maladies du sang, le cancer (médicament oral), les anomalies du cholestérol, le diabète, les maladies du cœur, l'hépatite, le VIH, le lupus, la sclérose en plaques, les troubles musculaires et nerveux, l'ostéoporose, l'hypertension artérielle pulmonaire et certaines maladies rares. Les thérapies utilisées pour traiter des affections comme l'arthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn, le rhumatisme psoriasique, la spondylarthrite ankylosante et le psoriasis en plaques sont également soumises à une autorisation préalable.

Consultez la [liste des médicaments soumis à une autorisation préalable et les formulaires connexes](#).

## Coordination avec le régime de votre conjoint

La coordination de votre assurance collective avec le régime d'assurance maladie de votre conjoint est une excellente façon de tirer le maximum des deux régimes. En coordonnant vos prestations, vous et votre conjoint pourriez vous faire rembourser jusqu'à 100 % de vos dépenses admissibles sans recourir à votre CGS. Pour ce faire, vous devez tous les deux adhérer au régime d'assurance de l'autre, tout comme vos enfants à charge. Voici ce qu'il faut faire :

Supposons que vous avez choisi le module B d'AECOM et que, durant l'année, vous devez acheter un médicament d'ordonnance au prix de 100 \$*.	
Le module B couvre 80 %	Vous réclamez le solde (20 %) en vertu du régime de votre conjoint
Comme votre régime rembourse 80 \$, vous devez payer 20 \$.	Le régime de votre conjoint prend en charge le solde de 20 \$, et vous pourriez ne rien avoir à déboursier.

\* Montant équivalant aux frais raisonnables et courants.

Si la demande concerne vos enfants à charge, envoyez-la d'abord à l'assureur du conjoint dont le mois d'anniversaire vient en premier. Si les deux conjoints sont nés le même mois, la demande de règlement doit être envoyée par celui dont la date de naissance est la première. Ensuite, réclamez le solde auprès de l'assureur de l'autre conjoint. Ouvrez une session sur [masunlife.ca/aecom](https://masunlife.ca/aecom) pour consulter les lignes directrices et d'autres exemples de coordination des régimes.

# Ressources de soins de santé supplémentaires

Si vous adhérez à un des modules de soins de santé de la Sun Life, vous et vos personnes à charge avez accès à d'autres ressources et outils de soutien. Visitez le [benefits.aecom.com](https://benefits.aecom.com) pour en savoir plus.



## Service de télésanté

Les services de télésanté de Soins virtuels Lumino Santé, offerts par Dialogue, vous mettent en contact avec des professionnels de la santé dans le confort de votre foyer.

- Discutez avec une infirmière ou un médecin par vidéoconférence protégée, sans frais
- Renouvelez vos ordonnances
- Communiquez avec des spécialistes de la santé mentale
- Consultez d'autres professionnels de la santé (p. ex. des nutritionnistes et des psychologues), moyennant des frais (les frais seront indiqués à l'avance et pourront être payés sur l'application)



## Avis médical spécialisé et avis d'un deuxième spécialiste

Si vous avez reçu un diagnostic de maladie grave, vous pouvez bénéficier de conseils médicaux spécialisés et de l'avis d'un deuxième spécialiste des principaux fournisseurs de soins médicaux du pays, offerts par les Experts médicaux de Teladoc. Cet avantage vous est offert gratuitement.

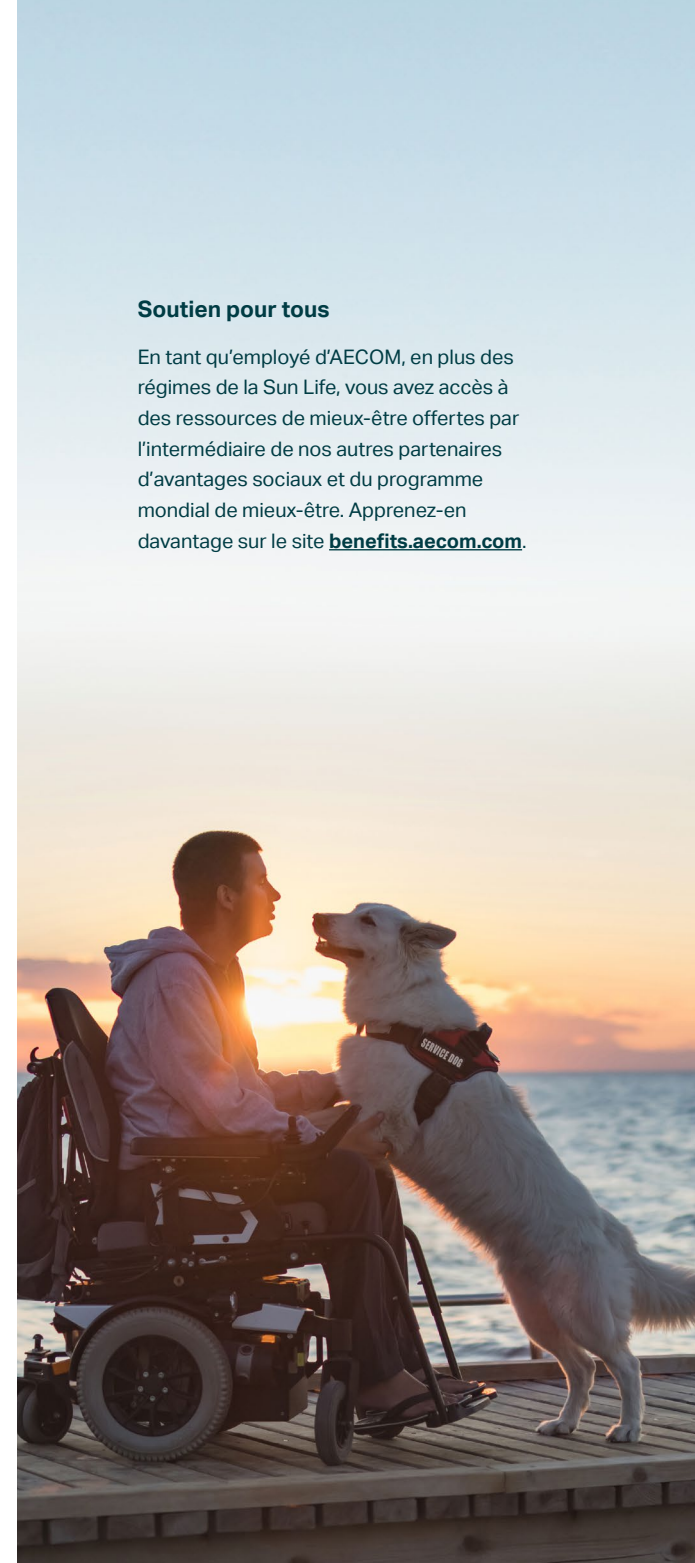


## Ressources de mieux-être

Les régimes de soins de santé Sun Life d'AECOM vous donnent accès à des renseignements sur divers sujets pour vous aider à vous sentir bien, incluant la mise en forme, la nutrition, la gestion du poids, la santé mentale, les moyens de cesser de fumer, la grossesse, les soins préventifs, les affections comme les maladies du cœur et le diabète, et bien plus.

## Soutien pour tous

En tant qu'employé d'AECOM, en plus des régimes de la Sun Life, vous avez accès à des ressources de mieux-être offertes par l'intermédiaire de nos autres partenaires d'avantages sociaux et du programme mondial de mieux-être. Apprenez-en davantage sur le site [benefits.aecom.com](https://benefits.aecom.com).



# Comptes de dépenses

Peu importe le module de soins de santé choisi, AECOM cotise à un compte de dépenses que vous pouvez utiliser pour payer des frais de santé et de mieux-être, pour vous et vos personnes à charge.

C'est à vous de décider où verser cet argent :

- Dans votre compte gestion-santé (CGS)
- Dans votre compte de dépenses personnel (CDP)
- Réparti entre les deux comptes (CGS et CDP)

Si vous souhaitez que l'argent soit versé dans votre CDP, vous devez adhérer chaque année. Autrement, le montant sera automatiquement versé dans votre CGS, et vous ne pourrez pas faire de changement après la période d'adhésion à l'assurance collective.

Tout solde non utilisé de votre CGS ou CDP à la fin d'une année sera automatiquement reporté à l'année suivante. Vous devez utiliser le montant reporté avant le 31 décembre de la seconde année, sinon il sera perdu. Vous devez soumettre vos réclamations à la Sun Life dans les 90 jours suivant la fin de l'année du régime où vous avez engagé les dépenses admissibles ou dans les 90 jours suivant la fin de votre couverture de CGS ou de CDP, selon la première éventualité.

Votre couverture	Contribution annuelle d'AECOM à votre compte de dépenses*
Employé seulement	150 \$
Employé + 1 personne à charge	175 \$
Employé + 2 personnes à charge ou plus	175 \$

\* Le montant équivaut à la cotisation totale pour l'employé et toutes les personnes à charge couvertes (non pas par personne à charge). Pour les nouveaux employés, le montant est calculé au prorata en fonction de leur date d'embauche.

	Compte gestion-santé	Compte de dépenses personnel
<b>Utilisez l'argent</b>	Pour assumer les frais médicaux et dentaires que ni le régime d'assurance maladie de votre province, ni votre régime d'assurance collective d'AECOM, ni le régime de votre conjoint ne prend en charge.	Pour assumer les dépenses admissibles encourues pour vous-même ou une des personnes à charge couvertes par votre régime de soins de santé.
<b>Dépenses admissibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre part de cotisation au module B ou C, ou les primes payées par votre conjoint pour son régime de soins médicaux ou dentaires</li> <li>• Les frais d'exécution d'ordonnance qui dépassent 10 \$</li> <li>• Les paiements de coassurance</li> <li>• Les dépenses qui dépassent le montant maximum des prestations annuelles</li> <li>• Les dépenses que vous assumez pour vos petits-enfants, vos parents ou d'autres proches parents qui vivent avec vous et qui sont considérés comme personnes à charge selon la définition de l'Agence du revenu du Canada (ARC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services et équipement de conditionnement physique</li> <li>• Produits et services de santé</li> <li>• Éducation et développement personnel</li> <li>• Mode de vie écologique</li> <li>• Équilibre travail-famille</li> <li>• Initiatives de sécurité</li> <li>• Services professionnels</li> <li>• Primes d'assurance</li> <li>• Contributions financières</li> </ul>
<b>Imposition</b>	Les montants versés à votre CGS ne sont pas imposables, sauf au Québec.	Les montants remboursés dans un CDP sont imposables comme revenu.
<b>Voir la liste complète des dépenses admissibles</b>	<a href="#">Site Web de l'ARC</a>	<a href="#">Frais admissibles au compte de dépenses personnel</a>

Pour en savoir plus sur le CGS et le CDP, consultez le [benefits.aecom.com](https://benefits.aecom.com).

# Invalidité, vie, D et MA



## Assurance invalidité

L'assurance invalidité vous procure un soutien financier lorsqu'une maladie ou une blessure vous empêche de travailler pour une période prolongée. Vous recevrez un pourcentage de votre revenu, tant et aussi longtemps que vous restez admissible au congé d'invalidité en vertu des régimes d'AECOM. L'assurance invalidité de courte durée (ICD) et l'assurance invalidité de longue durée (ILD) sont requises pour tous les employés d'AECOM.

### Régime de prestations d'invalidité de courte durée

En cas de maladie ou de blessure, si vous êtes incapable d'effectuer votre travail habituel pendant cinq jours ouvrables consécutifs, vous pourriez être admissible à l'assurance ICD et recevoir des prestations équivalant à 67 % de votre salaire de base pour une période allant jusqu'à 16 semaines (après une période d'attente de 5 jours ouvrables). Maintenant qu'AECOM assume le coût des primes d'assurance invalidité de courte durée, les montants qui vous sont versés à titre d'indemnité deviennent imposable, conformément aux exigences de l'ARC.

### Régime de prestations d'invalidité de longue durée

Si vous êtes toujours inapte au travail après 17 semaines, vous pourriez être admissible aux prestations d'ILD. Les prestations d'ILD vous sont versées tant et aussi longtemps que vous demeurez totalement invalide (jusqu'à l'âge de 65 ans) et sous les soins d'un médecin. Vous pouvez choisir l'une des deux options suivantes pour l'assurance ILD :

- **Option 1** – La couverture de base est payée en fonction de la formule ci-dessus
- **Option 2** – La même couverture de base que l'option 1, rajustée annuellement au coût de la vie, jusqu'à concurrence d'une augmentation de 3 % (la prestation augmente chaque année en fonction de l'indice des prix à la consommation, l'augmentation annuelle étant limitée à 3 %).

Le coût de chaque option se fonde sur votre salaire annuel de base. Pour savoir combien il vous en coûterait, rendez-vous sur le site Web du Centre d'assurance collective d'AECOM.

#### Formule de calcul des prestations d'ILD

70 % de la première tranche de 2 000 \$ de votre salaire de base mensuel avant invalidité



55 % de la tranche de 1 500 \$ suivante de votre salaire de base mensuel avant invalidité



45 % du solde de votre salaire de base, jusqu'à concurrence d'une prestation mensuelle de 12 000 \$

#### Maximisez vos prestations d'ILD en fonction de votre âge

Les prestations d'ILD prennent fin lorsque vous ne répondez plus aux critères définissant l'invalidité, à votre rétablissement ou lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans.

Si vous approchez de 65 ans, le rajustement au coût de la vie, qui vous protège des effets de l'inflation, n'aura pas nécessairement une grande incidence sur vos prestations. Par contre, si vous êtes plus jeune, vous pourriez recevoir des prestations d'invalidité pendant plusieurs années, le cas échéant. Dans ce cas, la protection contre l'inflation pourrait s'avérer avantageuse.

# Assurance vie et assurance D et MA

## Assurance vie de base

AECOM souscrit automatiquement en votre nom une assurance vie et une assurance en cas de décès ou de mutilation par accident (D et MA), dont la couverture équivaut à une année de votre salaire annuel. La couverture est réduite de 50 % lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans et prend fin à votre retraite.

## Assurance vie facultative

Vous pouvez souscrire une assurance vie et une assurance D et MA supplémentaires, facultatives, pour vous et votre famille.

Les primes dépendent de l'âge, du sexe et du statut de fumeur de la personne assurée. L'assurance vie pour enfants comporte une prime fixe, indépendamment du nombre d'enfants couverts. Pour savoir combien il vous en coûterait, rendez-vous sur le site Web du Centre d'assurance collective d'AECOM.

Montants de la couverture d'assurance vie facultative	
Personnes couvertes	Ce que vous pouvez acheter
Vous-même	Tranches de 10 000 \$ jusqu'à concurrence de 750 000 \$ sur présentation d'une preuve d'assurabilité
Votre conjoint	Tranches de 10 000 \$ jusqu'à concurrence de 500 000 \$ sur présentation d'une preuve d'assurabilité
Un ou plusieurs enfants	Tranches de 5 000 \$ jusqu'à concurrence de 25 000 \$

\* Avant d'approuver une assurance vie facultative, la compagnie d'assurance exige une preuve d'assurabilité qui témoigne de votre bonne santé. Pour la fournir, remplissez le formulaire Déclaration d'état de santé de la Sun Life.

### Fin de la couverture facultative

- **Employé** : La couverture prend fin au moment où vous partez à la retraite ou à votre 70<sup>e</sup> anniversaire
- **Conjoint** : La couverture prend fin au moment où vous partez à la retraite ou à votre 70<sup>e</sup> anniversaire, ou au 70<sup>e</sup> anniversaire de votre conjoint, selon la première de ces éventualités
- **Enfant** : La couverture prend fin au moment où vous partez à la retraite ou à votre 70<sup>e</sup> anniversaire, selon la première de ces éventualités

### Vous envisagez une assurance vie facultative?

Voici quelques questions à vous poser pour choisir la couverture qui vous convient :

- De quel montant votre famille aurait-elle besoin si vous, votre conjoint ou un de vos enfants perdiez la vie?
- Votre famille pourrait-elle compter sur d'autres sources de revenus si vous ou votre conjoint perdiez la vie?
- Votre famille prévoit-elle des dépenses majeures, comme un prêt hypothécaire ou des frais de scolarité?
- Si vous ou un autre membre de la famille perdiez la vie, auriez-vous assez d'argent disponible pour couvrir le coût des funérailles?
- Vous et votre conjoint possédez-vous d'autres assurances vie individuelles ou collectives? Si oui, la couverture est-elle suffisante compte tenu de vos besoins? Le coût est-il concurrentiel?

Utilisez le calculateur d'assurance vie de [masunlife.ca/aecom](https://www.masunlife.ca/aecom) pour déterminer la couverture d'assurance dont vous avez besoin.

# Assurance vie et D et MA (suite)

## Assurance D et MA de base

AECOM souscrit automatiquement en votre nom une assurance D et MA dont la couverture équivaut à une année de votre salaire annuel. La couverture est réduite de 50 % lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans et prend fin à votre retraite.

## Assurance D et MA facultative

Vous pouvez souscrire une assurance D et MA facultative pour vous-même, votre conjoint et vos enfants. Le coût de l'assurance D et MA dépend de la couverture choisie. Pour savoir combien il vous en coûterait, rendez-vous sur le site Web du Centre d'assurance collective d'AECOM. La cotisation à ce régime est prélevée sur votre salaire.

Montants de la couverture d'assurance vie facultative	
Personnes couvertes	Ce que vous pouvez acheter
Vous-même	Tranches de 10 000 \$ jusqu'à concurrence de 500 000 \$
Votre conjoint	Tranches de 10 000 \$ jusqu'à concurrence de 500 000 \$ ou le montant de la couverture de l'employé, selon le plus bas des deux
Un ou plusieurs enfants	Tranches de 5 000 \$ jusqu'à concurrence de 100 000 \$

### Fin de la couverture facultative

- **Employé** : La couverture prend fin au moment où vous partez à la retraite ou à votre 70<sup>e</sup> anniversaire
- **Conjoint** : La couverture prend fin au moment où vous partez à la retraite ou à votre 70<sup>e</sup> anniversaire, ou au 70<sup>e</sup> anniversaire de votre conjoint, selon la première de ces éventualités
- **Enfant** : La couverture prend fin au moment où vous partez à la retraite ou à votre 70<sup>e</sup> anniversaire, selon la première de ces éventualités

### Comment fonctionne l'assurance D et MA

L'assurance D et MA verse une indemnité forfaitaire non imposable en cas de décès ou de blessure grave résultant d'un accident. Elle s'applique en tout temps, pas seulement lorsque vous êtes au travail.

- En cas de décès, l'indemnité de D et MA est versée en plus de l'indemnité d'assurance vie.
- Comme l'indemnité n'est versée qu'en cas de décès ou de blessure grave résultant d'un accident, aucune preuve d'assurabilité n'est requise.
- L'indemnité de D et MA est versée à votre bénéficiaire en cas de décès. Elle vous est versée si vous êtes victime d'une blessure grave.

### Vous envisagez une assurance D et MA facultative?

Pour choisir le montant de la couverture, tenez compte de ce qui suit :

- Les frais que vous pourriez avoir à assumer si vous ou un membre de votre famille étiez gravement blessé, y compris les rénovations nécessaires pour rendre votre maison accessible, ou l'achat d'un véhicule accessible.
- La couverture d'assurance vie que vous possédez. Avez-vous besoin d'une couverture de D et MA en plus?

## Protégez vos êtres chers en mettant à jour vos bénéficiaires

En désignant les bénéficiaires de votre assurance vie et de votre assurance D et MA, vous faites en sorte qu'en cas de décès, les prestations iront aux personnes voulues. Vous avez avantage à vérifier chaque année le nom de vos bénéficiaires et d'apporter les changements nécessaires. Apprenez-en davantage sur le site [benefits.aecom.com](https://benefits.aecom.com).

# Avantages facultatifs



Vous pouvez souscrire des assurances habitation, automobile, animaux de compagnie et rétablissement de l'identité à tarif réduit. Ces avantages facultatifs sont administrés par Marsh, et vous pouvez y adhérer à tout moment de l'année.

## Assurance habitation et automobile

Obtenez une excellente couverture à tarif de groupe réduit. Voici les caractéristiques du programme :

- Tarifs de groupe préférentiels réduits
- Modalités de paiement mensuel sans frais de gestion
- Service d'indemnisation d'urgence 24 heures sur 24
- Couverture optionnelle d'amnistie en cas d'accident

Obtenez une [soumission en ligne dès maintenant](#) ou composez le **1-877-476-6727** pour examiner votre couverture avec un courtier de Marsh.

## Assurance pour animaux de compagnie

Grâce à Petsecure, vous aurez accès à une couverture pour les maladies et les accidents inattendus de votre animal de compagnie, à des tarifs réduits. Composez le 1-888-920-7176 pour en savoir plus, ou visitez le [petsecure.com/marshcanada](https://petsecure.com/marshcanada) pour obtenir une soumission en ligne (en anglais seulement).

## Rétablissement de l'identité

Trisura propose des services d'assurance et de soutien pour le rétablissement de votre identité, y compris :

- Une enquête d'évaluation des risques personnels visant à cibler les endroits où vos renseignements identitaires personnels sont vulnérables et à recommander des mesures correctives pour vous aider à vous protéger contre le vol d'identité
- Des services d'éducation et de sensibilisation auxquels vous pouvez accéder en tout temps pour vous aider à vous protéger contre les crimes de vol d'identité
- De l'aide en cas de vol d'identité

La couverture est offerte au prix de 30 \$ par année. Pour obtenir de plus amples renseignements et adhérer, visitez le [shop.marsh.ca/](https://shop.marsh.ca/) (en anglais seulement).

## Assurance contre les maladies graves

L'assurance contre les maladies graves offre un montant forfaitaire non imposable si vous ou votre conjoint recevez un premier diagnostic de maladie grave couverte pendant que l'assurance est active, sous réserve de certains critères. Vous décidez de la façon d'utiliser la prestation financière, que ce soit pour des frais médicaux, des frais de soins infirmiers ou de garde d'enfants ou des dépenses d'épicerie, ou même pour apporter des modifications à votre logement ou à votre véhicule. L'assurance couvre 40 affections différentes, y compris l'infarctus, le cancer et les accidents vasculaires cérébraux.

La couverture est offerte pour vous et votre conjoint, selon les modalités suivantes :

<b>Vous</b>	Tranches de 5 000 \$ jusqu'à concurrence de 550 000 \$ (preuve d'assurabilité requise pour les montants supérieurs à 60 000 \$ et pour tout nouveau montant souscrit par la suite)
<b>Votre conjoint</b>	Tranches de 5 000 \$ jusqu'à concurrence de 550 000 \$ (preuve d'assurabilité requise pour les montants supérieurs à 40 000 \$ et pour tout nouveau montant souscrit par la suite)

La totalité de la cotisation à ce régime est prélevée de votre salaire. Le coût dépend de la couverture choisie et de l'âge, du sexe et du statut de fumeur de la personne assurée. La couverture est offerte jusqu'à l'âge de 70 ans et assujettie à une limite en cas de trouble préexistant.

# Autres avantages



Ces programmes sont offerts à la seule discrétion de l'entreprise et peuvent varier selon le groupe commercial. Vous trouverez de plus amples renseignements sur tous les avantages sociaux d'AECOM sur le site [benefits.aecom.com](https://benefits.aecom.com).

## Jours fériés et congés flexibles

Absentez-vous du travail pour célébrer avec vos proches, vous reposer et vous ressourcer et prendre soin de vous et des autres en profitant des congés autorisés.

## Régime de retraite et d'épargne

AECOM offre à ses employés un régime de retraite et d'épargne, géré par la Financière Sun Life, pour les aider à épargner pour l'avenir. Le régime comprend :

- **[Un régime à cotisations déterminées](#)**  
AECOM y verse une cotisation équivalant à 2 % de votre salaire annuel de base, que vous cotisiez ou non au régime. Les employés peuvent cotiser jusqu'à 4 % de leur salaire de base et recevoir une cotisation de contrepartie de 50 % de l'employeur, ce qui représente encore 2 % du salaire de base.
- **[Un régime enregistré d'épargne-retraite collective \(REER collectif\) et un compte d'épargne libre d'impôt \(CELI\)](#)**  
Cotisations de l'employé seulement, sous réserve des limites prévues par la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

## Régime d'achat d'actions des employés (RAAE)

Géré par Merrill, le [régime d'achat d'actions des employés](#) vous fait bénéficier d'une réduction de 12 % sur le prix d'achat des actions de la société.

## Aide en santé mentale sur demande

Cette ressource, offerte par l'entremise de [Koa Care 360](#), fait appel à un programme clinique de thérapie cognitivo-comportementale virtuelle pour vous aider à renforcer votre résilience, à améliorer votre sommeil, à gérer votre santé et à composer avec vos émotions.

## Assurance voyage d'affaires

Vous (de même que votre conjoint et les enfants à charge qui voyagent avec vous) êtes admissible au [programme d'assurance pour voyage d'affaires](#). Ce programme comprend une assistance voyage, un service de renseignements sur les risques de voyage dans certains pays, une assurance accident pour voyages d'affaires (AVA) et une assurance soins médicaux d'urgence à l'étranger. Aucune adhésion requise – la couverture est automatique et AECOM paie la totalité des coûts du programme.

# Autres avantages (suite)

## Programme d'aide aux employés (PAE) de GuidanceResources

Vous et les membres admissibles de votre ménage pouvez accéder à un service de consultation confidentiel 24 heures sur 24, sept jours par semaine, pour vous aider à gérer des situations telles que des problèmes conjugaux, l'alcoolisme, la toxicomanie, des difficultés financières ou des problèmes généraux liés au stress ou à la dépression. Vous pouvez aussi faire appel au PAE si vous avez besoin d'aide pour accéder à des services financiers, à des conseils juridiques ou à des ressources qui vous aideront à maintenir l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Le PAE est accessible en tout temps. Il suffit de téléphoner à ComPsych, au 1-877-616-0509 (en anglais, 1-800-497-9096) ou d'aller sur le site [guidanceresources.com](http://guidanceresources.com) (code d'entreprise : AECOM) et de sélectionner le drapeau du Canada. Aucune adhésion requise – la couverture est automatique et AECOM paie la totalité des coûts du programme.

## Programme de conditionnement physique au Canada

Le [programme de conditionnement physique au Canada](#) vous offre les ressources et le soutien dont vous et votre famille avez besoin pour conserver un mode de vie sain. Si vous habitez au Québec, vous bénéficiez d'un rabais sur votre abonnement à World Gym. Dans toutes les autres provinces, ce programme est offert par l'intermédiaire de GoodLife Fitness.

## Programme Kudos

Le [programme mondial de reconnaissance d'ancienneté et de reconnaissance sociale](#) d'AECOM vous permet de souligner vos réalisations personnelles et contributions professionnelles et celles de vos collègues partout dans le monde.

## Aide aux activités de formation et de première certification

Les programmes d'[aide aux activités de formation](#) et de [première certification](#) d'AECOM vous aident à faire avancer votre carrière en améliorant vos compétences et votre expertise professionnelles.

## Pour en savoir plus

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les avantages sociaux d'AECOM, y compris les coordonnées des personnes-ressources, visitez le site [benefitsatAECOM.com](http://benefitsatAECOM.com).

## Des questions?

Si vous avez des questions ou besoin d'aide, communiquez avec le Centre d'assurance collective d'AECOM au 1-833-411-5520. Des représentants se tiennent à votre disposition du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, heure de l'Est.

*Le présent guide des avantages sociaux décrit brièvement la couverture offerte. Tous les détails de cette couverture se trouvent dans les polices pertinentes, y compris les restrictions, les exclusions et les modalités de résiliation.*

*Bien que tous les efforts aient été faits pour fournir les renseignements nécessaires de façon claire et précise, un guide comme celui-ci ne peut tout couvrir. Si une situation n'y apparaît pas ou s'il survient un malentendu au sujet du contenu, les conditions générales des documents officiels et des contrats d'assurance établissent vos droits. Les avantages sociaux décrits dans le présent guide sont en vigueur uniquement si vous êtes admissible aux régimes, si vous y adhérez et si vous demeurez couvert conformément aux modalités des régimes. AECOM se réserve le droit de réviser, modifier, résilier ou abandonner, en tout temps, en totalité ou en partie, les régimes décrits dans ce guide.*

*février 2026*