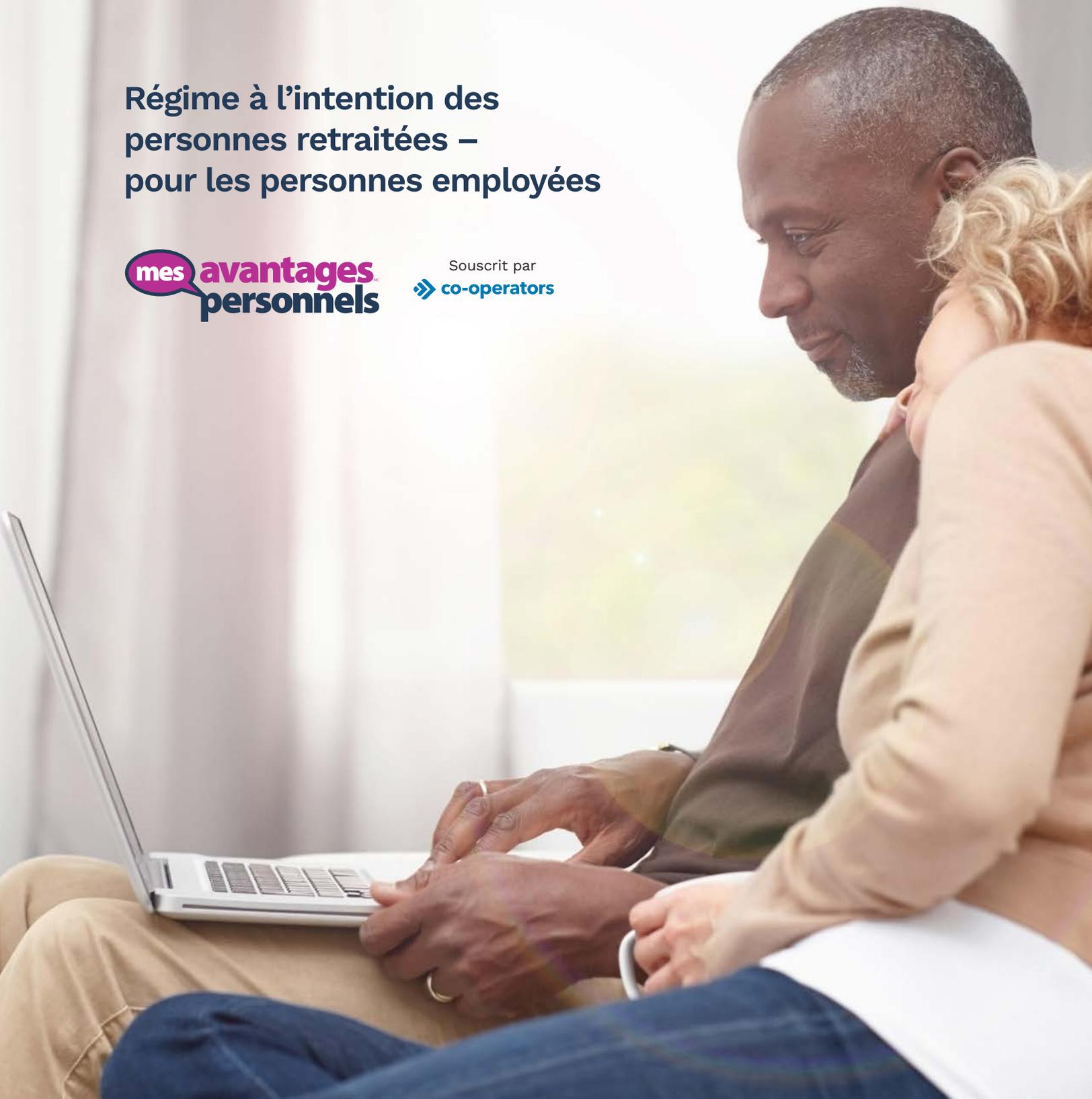


Régime à l'intention des  
personnes retraitées –  
pour les personnes employées

mes **avantages**  
personnels

Souscrit par  
 co-operators



# Assurance soins médicaux et dentaires à l'intention des personnes employées qui prennent leur retraite

Pour bien des gens, le départ à la retraite implique de laisser derrière eux l'assurance soins médicaux et dentaires de leur programme collectif d'avantages sociaux. Bien que les régimes provinciaux couvrent certaines dépenses liées aux soins médicaux, plusieurs dépenses quotidiennes ou d'urgence seront désormais sous votre responsabilité. Le Régime à l'intention des personnes retraitées – pour les personnes employées – permet aux personnes âgées d'au moins 50 ans de passer facilement d'un régime collectif à une police individuelle d'assurance soins médicaux et dentaires.

Le Régime à l'intention des personnes retraitées – pour les personnes employées – offre des garanties de soins médicaux et dentaires aux personnes employées, ainsi qu'à leurs personnes à charge, qui étaient auparavant assurées au titre du Régime d'assurance collective des chambres de commerce<sup>MC</sup>, d'Avantage Maximum<sup>MC</sup> ou des régimes administrés par Johnston Group inc.

Pour être admissibles, les personnes doivent être âgées d'au moins 50 ans et avoir été au service de leur entreprise pendant les deux dernières années précédant leur départ à la retraite et activement au travail au moment de la retraite. En outre, ces personnes doivent avoir été assurées au titre d'un régime administré par Johnston Group inc. et souscrit par leur entreprise pendant les deux années précédant leur départ à la retraite.

Les enfants à charge sont admissibles aux garanties jusqu'à l'âge de 21 ans – et cette admissibilité est prolongée jusqu'à 25 ans (26 ans au Québec) pour les étudiantes et étudiants. Pour être admissible aux garanties en tant que personne à charge ayant dépassé la limite d'âge, l'étudiante ou l'étudiant doit suivre une formation scolaire à temps plein.

---

## Réussir la transition

Le Régime à l'intention des personnes retraitées du programme **Avantages personnels** pour les personnes employées comporte une protection qui comprend des garanties d'assurance soins médicaux, d'assurance soins dentaires et d'assurance médicaments d'ordonnance. Il suffit de présenter une demande en ligne à l'adresse [mes-avantages.ca](http://mes-avantages.ca) et à souscrire ces garanties dans les 60 jours qui suivent la date de votre départ à la retraite.

Aucune déclaration médicale n'est requise, et votre protection est garantie.

La protection commencera à la date d'approbation de la demande.

L'assurance voyage prend fin à l'âge de 80 ans. Toutes les autres garanties, à 90 ans.

Pour qu'une personne soit admissible aux prestations relatives à l'assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages, la police doit avoir été en vigueur avant le départ. Si la personne est à l'étranger lorsque la police d'assurance entre en vigueur, elle ne pourra bénéficier de cette protection que lorsqu'elle retournera dans sa province de résidence.

L'assurance soins médicaux complémentaire d'une personne à charge qui est hospitalisée à la date à laquelle son assurance prendrait normalement effet, autre qu'un nouveau-né ou une nouvelle-née, sera différée jusqu'au premier jour suivant immédiatement sa sortie de l'hôpital.

---

## Comprend la garantie médicaments d'ordonnance

La garantie médicaments d'ordonnance n'est assortie d'aucune franchise. Les transactions sont traitées en pharmacie avec la carte médicaments ASSURE. Le régime comporte une clause de substitution obligatoire aux médicaments génériques.

Le régime comporte un programme d'autorisation préalable (AP) — médicaments. Un nombre restreint de médicaments d'ordonnance fera l'objet d'une autorisation préalable au titre de la protection.

Le régime comprend une disposition relative à la thérapie par étapes pour les diabétiques. La thérapie par étapes est un programme qui garantit que les participantes et participants au régime ont essayé les thérapies de première ligne, moins coûteuses, avant d'être admissibles au remboursement des thérapies plus coûteuses.

Cette disposition permet aux Régimes à l'intention des personnes retraitées de déterminer l'ordre approprié des agonistes du récepteur peptidique 1 de type glucagon (GLP-1) dans le traitement du diabète en fonction des preuves de tolérance clinique, de l'efficacité et du coût. Les contrôles s'appliqueront aux agonistes du GLP-1 approuvés par Santé Canada pour le traitement du diabète.

**En ce qui a trait aux personnes qui résident au Québec de moins de 65 ans**, l'assurance médicaments est obligatoire pour les personnes participantes au Régime à l'intention des personnes retraitées – pour les personnes employées. Pour les personnes participantes d'au moins 65 ans, l'inscription auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) est automatique et la RAMQ devient le premier régime payeur, alors le Régime à l'intention des personnes retraitées – pour les personnes employées – devient le deuxième régime payeur (en vertu d'une protection additionnelle).

---

**Des questions? Communiquez avec le Centre de service national au 1 877 886-7875 du lundi au vendredi, de 7 h 30 à 18 h (heure du Centre).**

**1051, rue King Edward, Winnipeg (Manitoba) R3H 0R4**

# Protection

## Médicaments d'ordonnance

Remboursement : 80 % des achats de médicaments d'ordonnance figurant sur la liste nationale des médicaments assurés ASSURE, 50 % des achats de médicaments d'ordonnance qui NE FIGURENT PAS sur la liste nationale des médicaments assurés ASSURE, jusqu'à concurrence de 10 000 \$.

## Coassurance

Soins de chiropratique, podiatrie ou de chiropodiatrie, naturopathie, ostéopathie, acupuncture, diététique et massothérapie	80 %	Maximum de 500 \$ par domaine de spécialisation, par famille et par année civile Maximum combiné de 2 000 \$ par famille et par année civile
Physiothérapie, psychologie*, orthophonie	80 %	Maximum combiné de 1 000 \$ par personne et par année civile
Hospitalisation en chambre à deux lits	100 %	Séjour maximum de 90 jours
Orthèses	80 %	Maximum de 300 \$ par personne tous les deux ans
Chaussures orthopédiques	80 %	Maximum annuel de 300 \$ par personne
Transport en ambulance	100 %	Ambulance terrestre et ambulance aérienne – aucun plafond
Soins infirmiers	80 %	Maximum annuel de 10 000 \$ Maximum viager de 50 000 \$
Prothèses auditives	80 %	Maximum de 500 \$ tous les quatre ans
Fauteuils roulants et lits d'hôpital	80 %	Maximum de 10 000 \$ tous les cinq ans
Système de distribution d'oxygène	80 %	Compris
Équipement médical, comme les attelles, les bandages herniaires et les prothèses capillaires	80 %	Maximum annuel combiné de 500 \$
Prothèses mammaires	80 %	Maximum de 500 \$ tous les deux ans
Tensiomètre artériel	80 %	Un appareil tous les cinq ans
Fournitures pour diabétiques ou personnes stomisées	80 %	Compris (Appareils testeurs pour diabétiques – une fois tous les quatre ans)
Prothèses	80 %	Maximum viager de 10 000 \$
Soins dentaires à la suite d'un accident	80 %	Maximum annuel de 2 000 \$

## Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages – frais remboursés à 100 %

**Séjour maximal de 60 jours**  
Maximum viager de 1 000 000 \$

La garantie en cas d'urgence médicale inclut une clause relative à l'état de santé préexistant. Un état de santé préexistant consiste en une blessure ou une maladie pour laquelle un diagnostic a été établi, un traitement a été recommandé, un traitement a été donné ou des frais ont été engagés, ou un état de santé qui n'était pas stable 90 jours avant le départ.

## Assurance soins dentaires

**Services de base, endodontiques et parodontaux\*\*** Frais remboursés à 80 %; Examens, nettoyages, obturations, détartrages, polissages et chirurgies buccales.

**Services majeurs\*\*** Frais remboursés à 50 %  
Couronnes, ponts et prothèses

La garantie relative aux soins dentaires comporte un maximum combiné de 750 \$ par personne, par année civile

\* Les soins d'une psychologue clinicien-ne agréé-e, ou d'un travailleur social ou d'une travailleuse sociale, ou d'une conseiller-ère clinicien-ne agréé-e, ou d'une conseiller-ère canadien-ne certifié-e, ou d'une psychothérapeute, ou de toute autre personne prestataire de soins de santé mentale certifiée/agrèée couverte au titre du régime et faisant partie d'une association ou d'un organisme accrédité relevant d'un comité disciplinaire (sous réserve de l'approbation de l'entreprise d'administration de tierce partie [ATP]).

\*\* Les frais dentaires sont fonction du guide des frais dentaires en vigueur pour votre province.

# Taux du Régime à l'intention des personnes retraitées – pour les personnes employées (à compter du 1<sup>er</sup> février 2024)

Soins médicaux et dentaires	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-É.	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-B.	Yn/T. N.-O./Nunavut
Individuelle	223,43	224,12	225,53	238,65	241,90	223,43	224,12	241,33	235,86	248,18	304,18
Couple	446,87	448,25	451,04	477,30	483,82	446,87	448,25	482,65	471,73	496,36	608,37
Familiale	558,58	560,33	563,80	596,63	604,76	558,58	560,33	603,31	589,65	620,44	760,46

Personnes qui résident au Québec, ajoutez la taxe provinciale de 9 % | Personnes qui résident en Ontario, ajoutez la taxe provinciale de 8 %

## Les grandes lignes

- La protection du Régime à l'intention des personnes retraitées diffère de votre protection collective actuelle. Le présent document donne un aperçu des garanties offertes, et le texte de votre police détaille ces garanties.
- Vous devez résider au Canada et bénéficier d'une protection au titre du régime d'assurance maladie (ou santé) de votre province de résidence pour être admissible à ce programme à l'intention des personnes retraitées. Si vous voulez souscrire une protection familiale, votre conjoint ou conjointe et vos enfants à charge doivent également bénéficier d'une protection au titre du régime provincial d'assurance maladie (ou santé).
- Les tarifs sont fonction de votre province de résidence. Ils feront l'objet de modifications si vous changez de province de résidence.
- La plupart des maximums annuels ou viagers sont établis par personne, à l'exception des soins de chiropratique, podiatrie ou de chiropodiatrie, naturopathie, ostéopathie, acupuncture, diététique et massothérapie, pour lesquels le maximum est établi par famille. Les maximums annuels sont établis sur une année civile.

## Et bien plus encore

**Prestations de personne survivante :** Si vous êtes une personne assurée au moment de votre décès, votre conjoint ou conjointe et vos enfants à charge peuvent conserver la protection à condition qu'ils continuent de verser les primes.

Pour les personnes qui résident au Québec, en raison des dispositions législatives de la *Régie de l'assurance maladie du Québec* (RAMQ), des prestations de personne survivante sont fournies pendant deux ans sans versement de primes. Après deux ans, la personne survivante doit s'inscrire à la RAMQ pour sa couverture de médicaments. À ce moment, elle peut poursuivre le programme sous réserve de versements de primes.

## Traitement facile des demandes de règlement

- Vous recevrez une carte médicaments à versement direct pour les achats de vos médicaments d'ordonnance. Il suffit de présenter la carte au pharmacien ou à la pharmacienne, et la portion qui est couverte par votre régime est automatiquement payée. Vous n'avez qu'à payer le solde du coût des médicaments au comptoir.
- Vous n'aimez pas attendre les chèques? Abonnez-vous au service de dépôt direct vous permettant de toucher votre remboursement dans le compte bancaire de votre choix.
- Votre carte de prestations comportera un numéro d'échange de données informatisé (EDI) permettant à votre dentiste de déposer directement auprès de nous une demande de règlement par voie électronique.

## Versement des primes

Les primes mensuelles sont prélevées directement de votre compte de carte de crédit ou de votre carte de crédit-débit autorisée. Vos garanties resteront en vigueur aussi longtemps que vous payerez vos primes.

*Le présent livret ne constitue ni une police d'assurance ni un document constatant des droits contractuels. Tous les droits conférés par ce programme sont régis par les dispositions de la police-cadre administrée par Johnston Group inc. Les produits d'assurance soins médicaux et dentaires sont souscrits par Co-operators Compagnie d'assurance-vie et distribués par Johnston Group inc. L'assurance voyage est souscrite par La Compagnie d'Assurance Générale CUMIS, membre du Groupe Co-operators limitée, et est administrée par Allianz Global Assistance, dénomination commerciale enregistrée de Services AZGA Canada inc. et d'Agence d'assurances AZGA Canada Ltée. Co-operators<sup>MD</sup> est une marque déposée du Groupe Co-operators limitée.*