

Régimes à l'intention des
personnes retraitées  **Johnston**
group

Pour membres de la haute direction à la retraite

Souscrits par

 **co-operators**





Assurance maladie et soins dentaires à l'intention des personnes retraitées – propriétaires, principales dirigeantes et principaux dirigeants d'entreprise qui prennent leur retraite

Pour bien des gens, le départ à la retraite implique de laisser derrière eux l'assurance maladie et soins 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. Or, les régimes de Johnston Group à l'intention des personnes retraitées permettent aux propriétaires, principales dirigeantes et principaux dirigeants d'entreprise qui prennent leur retraite de passer facilement à une police individuelle d'assurance maladie et de soins dentaires.

Les régimes de Johnston Group à l'intention des personnes retraitées offrent des garanties de soins médicaux et dentaires aux propriétaires, principales dirigeantes et principaux dirigeants d'entreprise qui prennent leur retraite, ainsi qu'à leurs personnes à charge, qui étaient auparavant assurées au titre du Régime d'assurance collective des chambres de commerce^{MC}, d'Avantage Maximum^{MC} ou des régimes administrés de Johnston Group inc.

Pour être admissibles à ce régime, les participants et participantes doivent prendre leur retraite d'une entreprise qui était couverte par un régime d'assurance collective au cours des deux (2) années précédentes et où le participant a été reconnu ou la participante a été reconnue comme « propriétaire », « concessionnaire », « principale dirigeante ou principal dirigeant » ou « membre de la haute direction » avant sa 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

Les régimes de Johnston Group à l'intention des personnes retraitées vous permettent de choisir parmi des options qui incluent des garanties d'assurance maladie, d'assurance soins dentaires et de médicaments d'ordonnance. Il suffit de déposer une demande de souscription relative à cette protection 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.

Les garanties s'appliquent à compter du premier jour du mois qui suit votre demande de souscription. Pour les personnes qui déposeraient leur demande un 7 novembre, par exemple, leurs garanties entreraient en vigueur le 1^{er} décembre suivant.

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 nouveau-née, sera différée jusqu'au premier jour suivant immédiatement sa sortie de l'hôpital.

Choisissez l'une des trois options de garantie

Les personnes à la retraite peuvent initialement retenir l'option de leur choix, et elles peuvent passer à un régime comportant une protection moins élevée (seulement) tous les trois ans.

EXEMPLES :

Si la personne à la retraite choisit initialement le Régime A, elle pourra passer au Régime B ou C après trois ans.

Si elle choisit initialement le Régime B, elle ne pourra pas passer éventuellement au Régime A. Trois ans plus tard, la personne à la retraite pourra passer au Régime C.

Si elle choisit initialement le Régime C, elle ne pourra pas passer éventuellement au Régime A ou B.

Régime A	Régime B	Régime C
Assurance soins médicaux complémentaire Frais remboursés à 100 %	Assurance soins médicaux complémentaire Frais remboursés à 100 %	Assurance soins médicaux complémentaire Frais remboursés à 100 %
Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages Séjour maximal de 90 jours	Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages Séjour maximal de 60 jours	Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages Séjour maximal de 30 jours
Assurance soins dentaires Traitements de base : frais remboursés à 100 % Restaurations majeures : frais remboursés à 50 %	Assurance soins dentaires Traitements de base : frais remboursés à 80 % Restaurations majeures : frais remboursés à 50 %	

Ajoutez la garantie médicaments d'ordonnance

Les transactions sont traitées en pharmacie avec la carte médicaments ASSURE. Le régime favorise les solutions de rechange aux médicaments génériques dans les cas où c'est possible.

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 Johnston Group 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.

Veuillez noter que les personnes participantes peuvent choisir de NE PAS souscrire d'assurance médicaments d'ordonnance au moment de la souscription initiale. Le cas échéant, elles NE POURRONT PAS ajouter éventuellement cette garantie.

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 aux régimes de Johnston Group à l'intention des personnes retraitées, à moins d'avoir déjà souscrit une protection similaire au titre d'un régime privé. Pour les personnes participantes d'au moins 65 ans, l'inscription auprès de la *Régie de l'assurance maladie du Québec* (RAMQ) est automatique. Si la personne participante décide également de souscrire la garantie médicaments d'ordonnance, la RAMQ devient la première payeuse, alors que les régimes de Johnston Group à l'intention des personnes retraitées deviennent les deuxièmes payeurs (en vertu d'une protection additionnelle).

Médicaments d'ordonnance	Sans médicaments
Franchise de 5 \$ par ordonnance Remboursement à 80 % des achats de médicaments d'ordonnance figurant sur la liste nationale des médicaments assurés ASSURE. Remboursement de 50 % des achats de médicaments d'ordonnance qui NE FIGURENT PAS sur la liste nationale des médicaments assurés ASSURE. 30 000 \$ par personne par année civile	
Maximum viager de 1 000 000 \$	

Des questions? N'hésitez pas à communiquer avec le Centre de service national au 1 888 558-7609 du lundi au vendredi, de 7 h 30 à 18 h (heure du Centre).

Options de protection

	Régime A	Régime B	Régime C
Assurance soins médicaux complémentaire - frais remboursés à 100 %			
Soins de chiropratique*, podiatrie ou de chiropodiatrie, naturopathie, ostéopathie, acupuncture, diététique et massothérapie*	Maximum de 600 \$ par domaine de spécialisation, par personne et par année civile	Maximum annuel de 600 \$ par domaine de spécialisation, par personne et par année civile	Maximum annuel de 600 \$ par domaine de spécialisation, par personne et par année civile
Physiothérapie*, psychologie†, orthophonie	Maximum de 1 000 \$ par domaine de spécialisation, par personne et par année civile	Maximum de 1 000 \$ par domaine de spécialisation, par personne et par année civile	Maximum de 1 000 \$ par domaine de spécialisation, par personne et par année civile
*À concurrence de 30 \$ par consultation, jusqu'aux maximums établis † Les services d'un-e psychologue clinicien-ne agréé-e, ou d'un travailleur social ou d'une travailleuse sociale, ou d'un-e conseiller-ère clinicien-ne agréé-e, ou d'un-e conseiller-ère canadien-ne certifié-e, ou d'un-e 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]).			
Hospitalisation en chambre à deux lits	Séjour maximum de 90 jours	Séjour maximum de 90 jours	Séjour maximum de 90 jours
Orthèses	Maximum de 300 \$ par personne tous les deux ans	Maximum de 300 \$ par personne tous les deux ans	Maximum de 300 \$ par personne tous les deux ans
Chaussures orthopédiques	Maximum annuel de 300 \$ par personne	Maximum annuel de 300 \$ par personne	Maximum annuel de 300 \$ par personne
Transport en ambulance	Ambulance terrestre - aucun plafond Ambulance aérienne - aucun plafond	Ambulance terrestre - aucun plafond Ambulance aérienne - aucun plafond	Ambulance terrestre - aucun plafond Ambulance aérienne - aucun plafond
Soins infirmiers	Maximum annuel de 10 000 \$ Maximum viager de 80 000 \$	Maximum annuel de 10 000 \$ Maximum viager de 80 000 \$	Maximum annuel de 10 000 \$ Maximum viager de 80 000 \$
Prothèses auditives	Maximum de 1 000 \$ tous les quatre ans	Maximum de 500 \$ tous les quatre ans	Maximum de 500 \$ tous les quatre ans
Fauteuils roulants et lits d'hôpital	Maximum de 10 000 \$ tous les cinq ans	Maximum de 10 000 \$ tous les cinq ans	Maximum de 10 000 \$ tous les cinq ans
Système de distribution d'oxygène	Compris	Compris	Compris
Équipement médical, comme les attelles, les bandages herniaires et les prothèses capillaires	Maximum annuel combiné de 500 \$	Maximum annuel combiné de 500 \$	Maximum annuel combiné de 500 \$
Prothèses mammaires	Maximum de 500 \$ tous les deux ans	Maximum de 500 \$ tous les deux ans	Maximum de 500 \$ tous les deux ans
Tensiomètre artériel	Un appareil tous les cinq ans	Un appareil tous les cinq ans	Un appareil tous les cinq ans
Fournitures pour diabétiques ou personnes stomisées	Compris (Appareils testeurs pour diabétiques - une fois tous les quatre ans)	Compris (Appareils testeurs pour diabétiques - une fois tous les quatre ans)	Compris (Appareils testeurs pour diabétiques - une fois tous les quatre ans)
Prothèses	Maximum viager de 10 000 \$	Maximum viager de 10 000 \$	Maximum viager de 10 000 \$
Soins dentaires à la suite d'un accident	Maximum annuel de 2 000 \$	Maximum annuel de 2 000 \$	Maximum annuel de 2 000 \$
Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages - frais remboursés à 100 %			
	Séjour maximal de 90 jours Maximum viager de 1 000 000 \$	Séjour maximal de 60 jours Maximum viager de 1 000 000 \$	Séjour maximal de 30 jours Maximum viager de 1 000 000 \$
Les prestations d'assurance médicale en cas d'urgence lors de voyage sont assujetties à des dispositions relatives aux antécédents médicaux : • Pour les personnes assurées de moins de 75 ans, un antécédent médical est un antécédent attribuable directement ou indirectement à une blessure ou une maladie pour laquelle un diagnostic a été effectué ou un traitement a été prescrit ou administré, ou pour laquelle des frais ont été engagés si la blessure ou la maladie à l'origine du sinistre n'était pas stabilisée dans les 90 jours précédant le départ. • Pour les personnes assurées de 75 ans ou plus, un antécédent médical est un antécédent attribuable directement ou indirectement à une blessure ou une maladie pour laquelle un diagnostic a été effectué ou un traitement a été prescrit ou administré, ou pour laquelle des frais ont été engagés si la blessure ou la maladie à l'origine du sinistre n'était pas stabilisée dans les 180 jours précédant le départ.			
Assurance soins dentaires			
Services de base, endodontiques et parodontaux**	Frais remboursés à 100 % Examens, nettoyages, obturations, détartrages, polissages et chirurgies buccales.	Frais remboursés à 80 % Examens, nettoyages, obturations, détartrages, polissages et chirurgies buccales.	Aucune garantie
Services majeurs**	Frais remboursés à 50 % Couronnes, ponts et prothèses	Frais remboursés à 50 % Couronnes, ponts et prothèses	Aucune garantie
	La garantie relative aux soins dentaires comporte un maximum combiné de 750 \$ par personne, par année civile	La garantie relative aux soins dentaires comporte un maximum combiné de 750 \$ par personne, par année civile	

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

Les grandes lignes

- La protection des Régimes de Johnston Group à l'intention des personnes retraitées diffère de votre programme collectif. 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 souscrire à ce programme de Johnston Group 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 âge et de votre province de résidence. Ils feront l'objet de modifications au fil du temps ou si vous changez de province de résidence ou changez de régime.
- Toutes les garanties maximales annuelles et viagères sont fixées par personne. Les garanties maximales annuelles s'échelonnent sur une année civile.

Et bien plus encore

Peu importe les options que vous choisissiez, tous les régimes comportent des **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 sans couverture de médicaments sous réserve de versements de primes.

Traitement facile des demandes de règlement

- Si vous choisissez une option de garantie d'assurance médicaments, 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.
- 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. Vous ou votre dentiste recevrez un chèque de remboursement couvrant toute dépense admissible.
- 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.

Versement des primes

Les primes sont versées mensuellement par prélèvements automatiques, et la demande d'inscription comprend l'adhésion à ce mode de paiement. Vos garanties resteront en vigueur aussi longtemps que vous payerez vos primes.

Annulation de la protection

Vous devez nous informer par écrit de votre intention de mettre fin à votre protection au moins 30 jours avant la date de la résiliation. Le cas échéant, votre régime sera résilié le dernier jour du mois qui suit la réception du préavis de 30 jours.



Centre de service national
1051, rue King Edward
Winnipeg (Manitoba) R3H 0R4
Téléphone : 1 888 558-7609

*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^{MD} est une marque déposée du Groupe Co-operators limitée.*