

Régimes à l'intention des retraités



Régimes à l'intention des cadres supérieurs retraités

Souscrits par





Assurance maladie et soins dentaires à l'intention des retraités – propriétaires 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, certains de ceux qui partent à la retraite se voient défrayer de nombreuses dépenses quotidiennes et urgentes. Or, les régimes de Johnston Group à l'intention des retraités permettent aux propriétaires 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 retraités offrent des garanties de soins médicaux et dentaires aux propriétaires et principaux dirigeants d'entreprise qui prennent leur retraite, ainsi qu'à leurs personnes à charge, qui étaient auparavant assurés 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, les personnes doivent avoir été employées par leur entreprise au cours des cinq dernières années précédant leur départ à la retraite en tant que propriétaire, directeur ou cadre, et être activement au travail au moment du départ la retraite. En outre, ils doivent avoir été un employé assuré dans le cadre d'un régime administré par Johnston Group inc. avec 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 étudiants. Pour être admissible aux garanties en tant que personne à charge ayant dépassé la limite d'âge, l'étudiant doit suivre une formation scolaire à temps plein.

Réussir la transition

Les régimes de Johnston Group à l'intention des retraités vous permettent de choisir parmi des options qui incluent des garanties d'assurance maladie, d'assurance soins dentaires et de médicaments sur 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 ceux qui auront déposé 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 maladie d'une personne à charge qui est hospitalisée à la date à laquelle son assurance prendrait normalement effet, autre qu'un nouveau-né, sera différée jusqu'au premier jour suivant immédiatement sa sortie de l'hôpital.

Choisissez l'une des trois options de garantie

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

EXEMPLES :

Si le participant choisit initialement le Régime A, il pourra passer au Régime B ou C après trois ans.

S'il choisit initialement le Régime B, il ne pourra pas passer éventuellement au Régime A. Trois ans plus tard, le participant pourra passer au Régime C.

S'il choisit initialement le Régime C, il ne pourra pas passer éventuellement au Régime A ou B.

Régime A	Régime B	Régime C
Assurance maladie complémentaire Frais remboursés à 100 %	Assurance maladie complémentaire Frais remboursés à 100 %	Assurance maladie complémentaire Frais remboursés à 100 %
Assurance médicale en cas d'urgence lors de voyages Séjour maximal de 120 jours	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 90 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 sur 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 comportera désormais un programme d'autorisation préalable (AP) — médicaments. Un nombre restreint de médicaments sur ordonnance fera l'objet d'une autorisation préalable au titre de la protection.

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

En ce qui a trait aux résidents du Québec de moins de 65 ans, l'assurance médicaments est obligatoire pour les participants aux régimes de Johnston Group à l'intention des retraités, à moins d'avoir déjà souscrit une protection similaire au titre d'un régime privé. Pour les participants d'au moins 65 ans, l'inscription auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) est automatique. Si le participant décide également de souscrire la garantie médicaments sur ordonnance, la RAMQ devient le premier payeur, alors que les régimes de Johnston Group à l'intention des retraités deviennent les deuxièmes payeurs (en vertu d'une protection additionnelle).

Médicaments sur ordonnance	Sans médicaments
Franchise de 5 \$ par ordonnance Frais de médicaments sur ordonnance remboursés à 80 % jusqu'à concurrence de 5 000 \$, puis à 100 % par la suite, pour un maximum annuel de 50 000 \$ par assuré, au titre de l'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 maladie complémentaire – frais remboursés à 100 %			
Chiropraticien*, podiatre, naturopathe, ostéopathe, acupuncteur, diététiste, massothérapeute*	Maximum annuel de 600 \$ par domaine de spécialisation et par personne	Maximum annuel de 600 \$ par domaine de spécialisation et par personne	Maximum annuel de 600 \$ par domaine de spécialisation et par personne
Physiothérapeute*, psychologue, orthophoniste	Maximum annuel de 1 000 \$ par domaine de spécialisation et par personne	Maximum annuel de 1 000 \$ par domaine de spécialisation et par personne	Maximum annuel de 1 000 \$ par domaine de spécialisation et par personne
<i>*À concurrence de 30 \$ par consultation, jusqu'aux maximums établis</i>			
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 stomisés	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 120 jours Maximum viager de 1 000 000 \$	Séjour maximal de 90 jours Maximum viager de 1 000 000 \$	Séjour maximal de 90 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 assurés 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 assurés 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 retraités 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 être couvert au titre du régime d'assurance maladie (ou santé) de votre province de résidence pour souscrire aux régimes de Johnston Group à l'intention des retraités. Si vous voulez souscrire une protection familiale, votre conjoint et vos enfants à charge doivent également être assurés 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 choisissez, tous les régimes comportent des **prestations de survivant**. Si vous êtes assuré au moment de votre décès, votre conjoint et vos enfants à charge peuvent conserver la protection à condition qu'ils continuent de verser les primes.

Pour les résidents du Québec, en raison des dispositions législatives de la *Régie de l'assurance maladie du Québec* (RAMQ), des prestations de survivant sont fournies pendant deux ans sans versement de primes. Après deux ans, le survivant doit s'inscrire à la RAMQ pour sa couverture de médicaments. À ce moment, il 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 sur ordonnance. Il suffit de présenter la carte au pharmacien, 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 d'avantages sociaux 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.