

Ce dépliant est un résumé des protections offertes en vertu du régime d'assurance collective de l'Association des retraitées et retraités de l'enseignement de la FNEEQ (AREF).

Il a été conçu pour faciliter vos choix lors de l'adhésion et comporte les éléments consultés le plus fréquemment par les personnes assurées.

Pour une description complète du régime et pour connaître les exclusions et réductions applicables, vous pouvez consulter le contrat disponible sur les sites Internet de l'AREF ou de La Capitale ou en vous inscrivant à l'Espace client.



Régime d'assurance collective

Sommaire des protections en vigueur le 1^{er} janvier 2020

Contrat 001011

La Capitale 
Assurance et services financiers

AREF

Secrétariat

Case postale 34009
Québec (Québec) G1G 6P2

1 888 513-2494

aref-neq.ca

La Capitale 
Assurance et services financiers

625, rue Jacques-Parizeau
Case postale 1500
Québec (Québec) G1K 8X9

1 800 463-4856

lacapitale.com

IMPORTANT

Ce document n'est pas un contrat. Il ne donne qu'un aperçu de la protection. Seul le contrat peut servir à trancher les questions d'ordre juridique.

PI045F (11-2019)

L'assureur paie au bénéficiaire le montant d'assurance vie selon l'âge de la personne assurée au moment de son décès.

Assurance vie de base de la personne adhérente

Personne retraitée de moins de 65 ans :

1 fois le salaire annuel au moment de la retraite, le montant arrondi au plus près 500 \$

Personne retraitée de 65 ans ou plus : 5 000 \$

Assurance vie de base des personnes à charge

Personne conjointe :

Si le décès survient :

- avant son 65^e anniversaire : 10 000 \$
- à ou après son 65^e anniversaire et avant son 70^e anniversaire : 4 000 \$
- à ou après son 70^e anniversaire : 2 000 \$

Enfant à charge : 4 000 \$

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente

Une personne retraitée peut en tout temps diminuer le nombre de tranches d'assurance vie additionnelle, mais ne peut en aucun cas l'augmenter.

Personne retraitée le ou après le 1^{er} janvier 2004

Moins de 65 ans 1 à 10 tranches de 5 000 \$

À compter de 65 ans 1 à 10 tranches de 5 000 \$

À compter de 70 ans 1 à 8 tranches de 5 000 \$

Lors d'une réduction du montant d'assurance vie de base reliée à l'âge, la personne adhérente peut obtenir l'équivalent du montant de cette réduction en tranches d'assurance vie additionnelle, sans toutefois excéder le nombre de tranches offertes pour son groupe d'âges.

Personne retraitée avant le 1^{er} janvier 2004

Personne retraitée âgée de 65 ans ou plus et de moins de 70 ans : 1 à 8 tranches de 5 000 \$

Personne retraitée âgée de 70 ans ou plus le 1^{er} janvier 2004 : 1 à 2 tranches de 5 000 \$

Personne retraitée qui a atteint l'âge de 70 ans le ou après le 1^{er} janvier 2004 : peut conserver le montant d'assurance vie additionnelle qu'elle détenait immédiatement avant d'atteindre l'âge de 70 ans

Renseignements généraux

Admissibilité

Pour être admissible à l'assurance, la personne retraitée doit adhérer à l'AREF **et maintenir son adhésion**.

Toute personne à charge d'une personne adhérente est admissible à l'assurance, soit à la même date que la personne adhérente, si elle est déjà une personne à charge, soit à la date à laquelle elle le devient.

Adhésion

L'adhésion aux garanties d'assurance maladie¹ et d'assurance vie est facultative.

Toute demande d'adhésion doit être présentée dans les 30 jours suivant la date à laquelle la personne retraitée devient admissible. **Le choix de ne pas adhérer est irrévocable.**

Le délai de 30 jours s'applique également à la personne retraitée assurée en vertu d'un autre régime collectif d'assurance maladie au moment de sa retraite et qui souhaite adhérer au régime d'assurance maladie offert par l'AREF en raison de la terminaison de sa couverture en vertu de l'autre régime. L'adhésion à l'AREF demeure obligatoire.

Au décès de la personne adhérente, les personnes à charge assurées peuvent demeurer assurées si la personne conjointe devient membre de l'AREF.

1. **Ce régime ne prévoit pas le remboursement des médicaments figurant sur la liste de la RAMQ. Toutes les personnes qui y adhèrent doivent s'inscrire à la RAMQ. Toutefois, les personnes âgées de moins de 65 ans, admissibles à un régime d'assurance collective (par exemple l'assurance du conjoint) remboursant les médicaments de la liste de la RAMQ, doivent participer à ce dernier.**

Assurance voyage

Pour être couverte par la présente garantie, une personne assurée souffrant d'une maladie ou d'une affection connue doit s'assurer avant son départ que cette maladie ou cette affection est stable et sous contrôle, qu'elle peut effectuer ses activités quotidiennes régulières et qu'elle ne présente aucun symptôme pouvant raisonnablement laisser présager qu'elle puisse présenter des complications ou requérir des soins médicaux pendant la durée du séjour prévu à l'extérieur de sa province de résidence.

La personne assurée doit communiquer avec l'Assisteur au moins 15 jours avant le départ pour obtenir une confirmation de la couverture d'assurance en vertu de la présente garantie.

Canassistance, l'Assisteur voyage de La Capitale, vous fournira des renseignements au sujet de votre admissibilité ainsi que des conseils spécifiques à votre destination de voyage.

Pour joindre Canassistance

- Au Canada et aux États Unis : 1 800 363-9050
- Ailleurs dans le monde, à frais virés : 514 985-2281

Lorsque vous voyagez, ayez toujours à portée de la main votre carte de services. Les renseignements vous permettant de joindre l'Assisteur se trouvent au verso de celle-ci.

Espace client

Activez votre dossier d'assurance collective et, en un coup d'œil, ayez accès :

- aux détails des demandes de prestations (réclamations)
- à vos relevés de paiement électroniques
- à votre contrat
- à l'état de vos protections et montants d'assurance vie
- à vos cumulatifs aux fins d'impôt et à divers formulaires

Comment s'inscrire?

1. Inscrivez-vous à lacapitale.com/espaceclient
2. Ensuite, inscrivez-vous aux services en ligne de l'assurance collective à l'onglet Assurance collective

Demande de prestations

Inscrivez-vous à l'Espace client, téléchargez l'application mobile de La Capitale et soumettez vos réclamations.



App gratuite sur



Formulaire électronique

Dans l'Espace client, remplissez les champs du formulaire et cliquez tout simplement sur le bouton « Envoyer »! Les frais doivent être réclamés à l'intérieur des 12 mois qui suivent la date à laquelle ils sont engagés.

Médicaments – Service de paiement automatisé direct

Lors de l'achat de médicaments admissibles², la personne assurée présente sa carte de services au pharmacien. La Capitale effectuera automatiquement le paiement pour la partie assurée des médicaments.

2. **Les médicaments figurant sur la liste de la RAMQ ne sont pas admissibles.**

Ce tableau décrit brièvement les garanties qui sont incluses dans votre régime d'assurance. Pour une description complète du régime et pour connaître les exclusions et réductions applicables, vous pouvez consulter le contrat disponible sur les sites Internet de l'AREF ou de La Capitale à l'une des adresses suivantes : aref-neq.ca ou lacapitale.com/aref.

Pour être admissibles, les frais doivent être raisonnables, justifiés par la gravité du cas, la pratique courante de la médecine et les tarifs usuels de la région.

Assurance maladie

Les soins, services ou fournitures suivis d'un astérisque (*) nécessitent une ordonnance médicale.

Les maximums indiqués sont par personne assurée.

| | |
|---------------------------------------|---|
| Franchise annuelle | Aucune |
| FRAIS REMBOURSÉS À 100 % | |
| Hospitalisation | Chambre à deux lits |
| Soins prolongés | Chambre à deux lits, maximum de 180 jours par année civile |
| Assurance et assistance voyage | Durée de la protection : tant que le personne assurée est couverte par la Régie de l'assurance maladie de sa province de résidence Maximum viager : 2 000 000 \$ |
| Assurance annulation de voyage | Maximum par voyage : 5 000 \$ |

| | |
|---|--|
| FRAIS REMBOURSÉS SELON LE POURCENTAGE APPLICABLE POUR LE RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC (RAMQ) | |
| Médicaments | Médicaments et services pharmaceutiques qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance d'un professionnel de la santé légalement autorisé à prescrire des médicaments de même que les médicaments obtenus sur ordonnance médicale et dont l'indication thérapeutique est spécifiquement reliée au traitement des conditions pathologiques suivantes : troubles cardiaques, troubles pulmonaires, diabète, arthrite, maladie de Parkinson, épilepsie, fibrose kystique et glaucome. Maximum de remboursement de 100 000 \$ par année civile Les médicaments inscrits sur la liste du régime général d'assurance médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec ne sont pas admissibles. |
| Service de paiement automatisé | Direct |

| | |
|---|---|
| FRAIS REMBOURSÉS À 75 % (INCLUANT LES HONORAIRES DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ) | |
| Ambulance | Couvert |
| Appareil destiné au contrôle du diabète* (glucomètre, dextromètre ou tout autre appareil du même genre pour une personne assurée insulino-dépendante) | 200 \$ par période de 5 années consécutives |
| Appareil temporo-mandibulaire* | 100 \$ par période de 24 mois consécutifs |
| Bas de soutien | 6 paires par année civile |
| Centre de réadaptation | Chambre à deux lits, maximum de 56,25 \$ par jour et de 15 jours par hospitalisation |
| Chaussures correctrices (profondes)* | 150 \$ par paire, 2 paires par année civile |
| Chaussures orthopédiques (sur mesure)* | Franchise de 20 \$ par paire et maximum de 2 paires par année |
| Clinique privée pour alcoolisme et toxicomanie (excluant le tabagisme) | 3 500 \$ par année civile, maximum viager de 2 cures |
| Couches pour incontinence* | Maximum de 375 \$ par année civile |
| Fauteuil roulant*, poumon d'acier* ou autre équipement thérapeutique* | Couvert |
| Frais de déplacement pour traitements par un médecin spécialiste non disponible dans la région de résidence de la personne assurée* | 500 \$ |
| Médicaments homéopathiques* | 400 \$ par année civile |
| Membre artificiel*, appareils prothétiques* et appareils orthopédiques* | Couvert |
| Multiservices (soins et services à domicile)* • Honoraires pour soins infirmiers : • Honoraires pour services d'aide à domicile (pourvoir aux besoins élémentaires) : • Frais de transport pour soins médicaux ou suivi médical : | Couverts (dans les 30 jours suivant une hospitalisation ou une chirurgie d'un jour) Maximum de 45 \$ par jour Maximum de 45 \$ par jour Maximum de 22,50 \$ par déplacement et de 3 déplacements (aller et retour) par semaine |
| Orthèses plantaires | Maximum de 337,50 \$ par année civile |
| Oxygénothérapie* et examens de laboratoire* | Couvert |
| Pompe à insuline* | 1 750 \$ par période de 5 années consécutives |
| Prothèse auditive* | 500 \$ par période de 3 années consécutives |
| Prothèse capillaire à la suite d'une chimiothérapie* | Maximum de 300 \$ par année civile |
| Prothèse mammaire à la suite d'une mastectomie* | Maximum de 375 \$ par année civile |
| Radiographies, mammographies et échographies (autres que fœtales) | Maximum de 375 \$ par année civile |
| Résonances magnétiques | Maximum de 375 \$ par année civile |
| Sérums et liquides injectés à des fins curatives* (incluant injections en vue d'une insémination artificielle) | Maximum de 15 \$ par médicament et de 60 \$ par injection |
| Vaccins (curatifs et préventifs) | Couvert |

| | |
|---|---|
| Professionnels de la santé | |
| Tous les professionnels de la santé dont les honoraires sont couverts doivent être membres d'un organisme règlementant leur profession respective ou de leur association professionnelle reconnus par La Capitale. Une visite, un traitement ou une consultation par jour, par personne assurée. | |
| Acupuncteur, chiropraticien, radiographies de chiropraticien, diététiste*, naturopathe, nutritionniste*, ostéopathe, physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, podiatre, massothérapeute*, kinésithérapeute, orthothérapeute | NOUVEAU 50 \$ par traitement, maximum de 1 500 \$ par année civile pour l'ensemble de ces professionnels |
| Chirurgien-dentiste (à la suite d'un accident) | Les services doivent avoir été rendus dans les 12 mois suivant la date de l'accident |
| Infirmier autorisé* ou infirmier auxiliaire autorisé* | 200 \$ par jour, maximum de 2 000 \$ par année civile |
| Orthophoniste et ergothérapeute | 50 \$ par traitement, maximum de 650 \$ par année civile (maximum pour l'ensemble de ces professionnels) |
| Psychologue*, psychiatre, psychanalyste en clinique externe, travailleur social* et conseiller en orientation en pratique privée* | 30 consultations par année civile, 50 \$ par consultation, maximum de 1 500 \$ par année civile pour l'ensemble de ces professionnels. Ces maximums s'appliqueront également dans le cas de thérapie conjugale pour les 2 conjoints. Ces frais sont remboursés à 50 %. |

Tarification

Taux mensuels en vigueur du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020

| Garantie | Taux |
|---|-------------|
| Assurance maladie – Résidents du Québec³ | |
| • Protection individuelle | 39,33 \$ |
| • Protection familiale | 78,66 \$ |
| Assurance vie de base de la personne adhérente (taux par 1 000 \$ d'assurance) | 0,5795 \$ |
| Assurance vie des personnes à charge | |
| • Personne adhérente de moins de 65 ans | 2,35 \$ |
| • Personne adhérente de 65 ans ou plus | 5,67 \$ |

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente (taux par 5 000 \$ d'assurance)

| Âge | Homme | Femme |
|------------------------|--------------|--------------|
| Moins de 55 ans | 1,029 \$ | 0,552 \$ |
| 55 à 59 ans | 1,842 \$ | 0,998 \$ |
| 60 à 64 ans | 2,924 \$ | 1,458 \$ |
| 65 à 69 ans | 5,071 \$ | 2,760 \$ |
| 70 à 74 ans | 7,704 \$ | 4,635 \$ |
| 75 à 79 ans | 11,814 \$ | 7,777 \$ |
| 80 à 84 ans | 19,186 \$ | 15,041 \$ |
| 85 à 89 ans | 20,165 \$ | 15,808 \$ |
| 90 ans et plus | 20,972 \$ | 16,440 \$ |

La taxe de vente de 9 % doit être ajoutée à ces primes.

3. **Résidents hors Québec:** une tarification distincte incluant une couverture pour les médicaments équivalente à celle du Régime général de médicaments offert dans la province de Québec est disponible.

Quelques définitions...

Appareil thérapeutique

Par appareil thérapeutique, on entend un appareil destiné à traiter et à guérir dans le cadre d'un traitement faisant partie de la pratique courante de la médecine. Les appareils à usage domestique ne sont pas couverts.

Chaussures correctrices (profondes) ou orthopédiques (moulées sur mesure pour le pied de la personne assurée)

Ces chaussures doivent être vendues par un laboratoire ou un établissement spécialisé titulaire de tous les permis et autorisations d'usage dans la province de résidence de la personne assurée. Un établissement spécialisé est un établissement disposant d'un laboratoire permettant les ajustements et modifications sur place.

Équipement orthopédique

Par équipement orthopédique, on entend une aide technique destinée à suppléer ou corriger une fonction déficiente.