

Ce document 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 2021

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 2020-11

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 aux 500 \$ les plus près

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'âge.

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

À partir de notre site Web ou de notre application mobile, vous pourrez entre autres :

- consulter le détail de vos protections
- visualiser votre carte de services
- accéder à vos cumulatifs aux fins d'impôt

Comment s'inscrire ?

1. Inscrivez-vous à **lacapitale.com**
2. Dans le coin supérieur droit de l'écran, sélectionnez **Espace client** dans la liste déroulante et suivez les instructions.

Demande de prestations

Médicaments – service de paiement automatisé direct

Lors de l'achat de médicaments admissibles², vous n'avez qu'à présenter votre carte de services au pharmacien. La Capitale effectuera automatiquement le paiement pour la partie assurée des médicaments.

Soins de santé

Vous pouvez soumettre vos réclamations d'assurance maladie directement à partir de l'Espace client de La Capitale.

- **Professionnels de la santé :** vous saisissez vous-même tous les renseignements requis (type de professionnel, montant réclamé, nom du professionnel, etc.).

C'est simple et rapide ! Le remboursement est déposé dans votre compte bancaire dans les 24 à 48 heures³.

- **Autres frais :** vous pouvez soumettre vos réclamations en joignant des photos de vos reçus. Les délais courants de traitement s'appliquent pour ces frais.

Les reçus doivent être conservés pendant 12 mois au cas où une vérification serait requise.

Téléchargez l'application mobile de l'Espace client sur App Store ou Google Play.

2. Les médicaments figurant sur la liste de la RAMQ ne sont pas admissibles.
3. Ce délai peut varier en fonction de votre institution financière.

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 80 % NOUVEAU (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 60 \$ 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, toxicomanie (excluant le tabagisme) et jeu compulsif NOUVEAU	3 500 \$ par année civile, maximum viager de 2 cures
Couches pour incontinence*	Maximum de 400 \$ 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 \$
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 (pouvoir 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 48 \$ par jour Maximum de 48 \$ par jour Maximum de 24 \$ par déplacement et de 3 déplacements (aller et retour) par semaine
Orthèses plantaires	Maximum de 360 \$ par année civile
Oxygénothérapie* et examens de laboratoire*, tests pharmacogénétiques* NOUVEAU	Couvert
Pompe à insuline*, lecteur de glucose en continu* NOUVEAU	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 320 \$ par année civile
Prothèse mammaire à la suite d'une mastectomie*	Maximum de 400 \$ par année civile
Radiographies, mammographies et échographies (autres que fœtales)	Maximum de 400 \$ par année civile
Résonances magnétiques	Maximum de 400 \$ par année civile
Sérums et liquides injectés à des fins curatives* (incluant injections en vue d'une insémination artificielle)	Maximum de 80 \$ par jour NOUVEAU
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*, nutritionniste*, ostéopathe, physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, podiatre, massothérapeute*, kinésithérapeute, orthothérapeute	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, ergothérapeute et audiologiste NOUVEAU	75 \$ par traitement, maximum de 650 \$ par année civile (maximum pour l'ensemble de ces professionnels)
Psychologue*, psychiatre, psychanalyste en clinique externe, travailleur social*, conseiller en orientation en pratique privée*, psychothérapeute* NOUVEAU et sexologue* NOUVEAU	30 consultations par année civile, 75 \$ 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 2021

Assurance maladie – Résidents du Québec³

Garantie	Taux contractuel requis	Taux payable avec congé de primes de 6 %
• Protection individuelle	44,05 \$	41,69 \$
• Protection familiale	88,10 \$	83,38 \$

Garantie	Taux
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.

- 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.