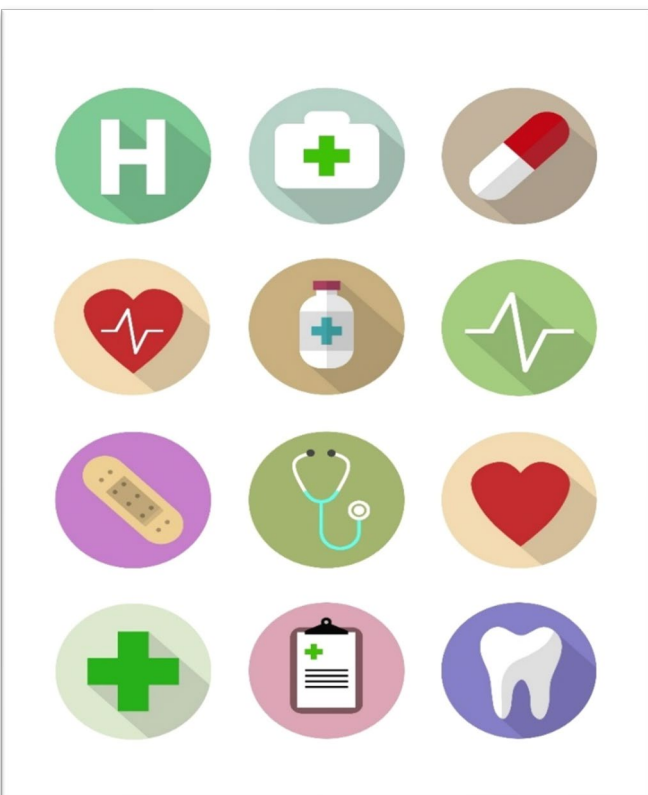


# Régime des employés retraités CADA 360

Le régime des employés retraités CADA 360 est un d'avantages sociaux complet et unique en son genre qui offre une protection sans égale exclusivement aux employés retraités de concession et à leur famille.



*Le présent document résume les garanties offertes aux termes du régime des employés retraités CADA 360 et ne constitue pas un contrat d'assurance.*

*Lorsque vous adhérez au régime, vous recevez une trousse qui comprend toute l'information sur la protection, les restrictions et les exclusions.*

## Qui peut adhérer au régime?

Tous les candidats et les personnes à leur charge admissibles doivent être couverts au titre d'un régime provincial d'assurance maladie au Canada et acquitter les primes exigibles.

## Employés de concession prenant leur retraite :

- âgés d'au moins 55 ans, dont la somme de leur âge et de leurs années de service auprès de la concession totalise 65 ans ou plus; et
- dont la protection auprès de la concession qu'ils quittent pour prendre leur retraite était offerte aux termes d'un régime CADA 360 pendant les cinq années précédant immédiatement le départ à la retraite.

## Conjoints survivants d'employés en activité de service; ceux-ci doivent :

- présenter une demande de protection aux termes du régime des employés retraités CADA 360 dans les 60 jours suivant la date à laquelle la prestation de survie aux termes du régime de concession prend fin; et
- régler la prime.

## Conjoints survivants d'employés retraités; ceux-ci doivent :

- avoir été couverts aux termes du régime des employés retraités CADA 360 en tant que conjoint à la date du décès; et
- présenter une demande de protection dans les 60 jours suivant la date du décès; et
- régler la prime.

Communiquez avec l'équipe Solutions d'administration des garanties de la Canada Vie au **1 866 656-5118** ou écrivez à [bas@canadavie.com](mailto:bas@canadavie.com) si vous avez des questions sur la protection ou le processus d'adhésion.

**CADA**  **360**®

# Régime des employés retraités CADA 360

## Quand la protection entre-t-elle en vigueur?

Pour vous assurer d'aucune interruption de protection, nous vous recommandons de présenter votre demande d'adhésion au régime des employés retraités au moins un mois avant la date de votre retraite. La protection aux termes du régime des employés retraités entre en vigueur le lendemain de la date à laquelle vos garanties prennent fin et lorsque votre demande d'adhésion est approuvée.

Si vous soumettez votre demande d'adhésion dans les 60 jours suivant la date à laquelle vous devenez admissible au régime, la protection entre en vigueur de façon rétroactive à la date à laquelle vos garanties au titre du régime de concession ont pris fin et vous devez acquitter la prime rétroactivement à la date d'effet de la protection. Si vous soumettez votre demande d'adhésion plus de 60 jours après la date de votre départ à la retraite, une preuve de bonne santé est exigée pour que la protection soit approuvée; la protection n'est alors pas garantie.

## Quand la protection prend-elle fin?

La protection se poursuit, sauf dans les cas suivants:

- Elle est annulée par l'employé retraité ou le conjoint survivant;
- Les primes ne sont pas payées; ou
- La CADA cesse d'offrir le régime.

**La protection ne prend pas fin à un âge défini.**

## Qui règle les primes relatives à la protection?

Afin d'être couvert aux termes du régime, l'employé retraité ou le conjoint survivant doit régler les primes pertinentes.

## Comment adhérer au régime?

Communiquez avec l'équipe Solutions d'administration des garanties de la Canada Vie, par téléphone, au 1 866 656-5118, ou par courriel, à l'adresse [bas@canadavie.com](mailto:bas@canadavie.com), pour obtenir une trousse d'adhésion.

## Qui peut être couvert à titre de personne à charge?

Un conjoint peut être couvert aux termes des garanties de soins médicaux et de soins dentaires en tant que personne à charge s'il est le conjoint en droit ou le conjoint de fait de l'employé retraité.

Un enfant peut être couvert aux termes des garanties de soins médicaux et de soins dentaires en tant que personne à charge s'il :

- Est célibataire et est l'enfant naturel, l'enfant adopté ou l'enfant d'un autre lit de l'employé retraité ou du conjoint couvert; ou
- Est n'importe quel autre enfant célibataire pour lequel l'employé retraité ou le conjoint couvert est le tuteur par nomination judiciaire.

Un enfant âgé de moins de 22 ans n'est pas couvert s'il travaille plus de 30 heures par semaine, à moins qu'il ne soit également étudiant à temps plein.

Un enfant âgé de 22 ans ou plus doit être :

- Étudiant à temps plein et âgé de moins de 25 ans; ou
- Inapte, de façon continue, à s'occuper de lui-même et à subvenir à ses besoins, à condition que son inaptitude ait commencé avant l'âge de 22 ans.

La CADA se réserve le droit de mettre fin à la protection, de la modifier ou d'en changer les taux suivant l'envoi d'un préavis raisonnable aux participants de régime.

Communiquez avec l'équipe Solutions d'administration des garanties de la Canada Vie au **1 866 656-5118** ou écrivez à [bas@canadavie.com](mailto:bas@canadavie.com) si vous avez des questions sur la protection ou le processus d'adhésion.



# Régime des employés retraités CADA 360

## Choix de protection

Assurance vie et assurance Mort ou mutilation accidentelles (MMA) et les options suivantes en matière de garanties pour soins médicaux et soins dentaires suivantes :

Option	1	2	3	4
Soins médicaux y compris les soins d'urgence à l'étranger	✓	✓	✓	✓
Médicaments sur ordonnance		✓	✓	✗ ✗
Soins dentaires		✓	✗	✓ ✗

La souplesse du régime vous permet de mieux coordonner vos choix avec les programmes provinciaux d'assurance. Toutes les options offrent la garantie Soins médicaux.

Possibilité d'ajouter la protection relative aux médicaments sur ordonnance et la garantie Soins dentaires. Choisissez l'option qui convient à votre situation.

## Assurance vie et assurance MMA (protections facultatives)

L'assurance vie et l'assurance MMA sont offertes aux employés retraités.

Montants de protection offerts : **10 000 \$** ou **25 000 \$**

L'assurance MMA est payable en cas de décès par suite d'un accident ou de perte survenant dans les 365 jours qui suivent un accident. La perte de l'usage doit être continue pendant 365 jours.

En cas de décès accidentel, le plein montant de l'assurance est versé au bénéficiaire. Pour toutes les autres pertes accidentelles, les pourcentages suivants du plein montant sont versés. Si une personne subit plus d'une perte à la suite d'un même accident, le montant maximal payable à l'égard de cet accident est limité au plein montant de l'assurance. Toutefois, si l'accident entraîne la quadriplégie, la paraplégie ou l'hémiplégie, seul un montant correspondant au plus à deux fois le plein montant (200 %) est payable à l'égard de cet accident.

## Perte accidentelle

## Pourcentage payable

Les deux bras et les deux jambes (quadriplégie)	200 %
Les deux jambes (paraplégie)	200 %
Un bras et une jambe du même côté du corps (hémiplégie)	200 %
La vue des deux yeux	100 %
Les deux mains ou les deux pieds	100 %
Une main et un pied	100 %
La vue d'un œil et une main ou un pied	100 %
La parole et l'ouïe des deux oreilles	100 %
Un bras ou une jambe	75 %
Une main ou un pied	50 %
La vue d'un œil	50 %
La parole ou l'ouïe des deux oreilles	50 %
Le sectionnement complet d'un pouce et de l'index d'une main	25 %
Le sectionnement complet des quatre doigts d'une main	25 %
Le sectionnement complet de tous les orteils d'un pied	12,5 %
La perte de l'usage des deux bras ou des deux mains	100 %
La perte de l'usage d'une main et d'une jambe	100 %
La perte de l'usage d'un bras ou d'une jambe	75 %
La perte de l'usage d'une main	50 %

Communiquez avec l'équipe Solutions d'administration des garanties de la Canada Vie au **1 866 656-5118** ou écrivez à [bas@canadavie.com](mailto:bas@canadavie.com) si vous avez des questions sur la protection ou le processus d'adhésion.



# Régime des employés retraités CADA 360

## Soins médicaux

### Remboursement des frais

Le régime rembourse :

- 100 % des frais engagés pour les soins médicaux en cas d'urgence et pour l'Assistance aux voyageurs;
- 80 % de la première tranche de 10 000 \$ des frais de soins médicaux engagés dans une année civile et 100 % de tous les autres frais de soins médicaux durant la même année civile, jusqu'à concurrence du maximum annuel.

### Maximum annuel

La garantie Soins médicaux comporte un maximum de 100 000 \$ par personne par année civile (ce montant exclut les frais engagés en cas d'urgence lors de voyages).

### Maximum pour toute la durée de la protection

La garantie Soins médicaux, incluant la protection relative aux médicaments sur ordonnance achetés au Canada comporte un maximum de 500 000 \$ par personne pour toute la durée de la protection. La protection visant les soins médicaux en cas d'urgence comporte un maximum distinct de 1 000 000 \$ par personne pour toute la durée de la protection.

## Soins hospitaliers

Le régime couvre la différence entre les frais standards pour hospitalisation en salle commune et les frais pour une chambre à deux lits pour chaque jour d'hospitalisation dans un hôpital autorisé pendant un maximum de 60 jours par hospitalisation. Le montant maximal payable est de 200 \$ par jour, sauf dans le cas de soins aux malades chroniques. Les soins aux malades chroniques sont couverts jusqu'à un maximum de 175 \$ par jour. Le régime couvre également les soins et les fournitures obtenus en consultation externe dans un hôpital autorisé situé dans la province de résidence de la personne.

## Soins dans une maison de convalescence ou de soins infirmiers

Le régime couvre les frais de séjour dans une maison de convalescence ou de soins infirmiers, jusqu'à 100 \$ par jour pour un maximum de 60 jours pendant toute la durée de la protection.

### Soins infirmiers

Le régime couvre les soins donnés à domicile par un infirmier diplômé autorisé ou un infirmier auxiliaire autorisé qui n'est pas un membre de la famille du patient. Les soins doivent être approuvés au préalable par la Canada Vie. Le montant maximal payable est de 10 000 \$ par année civile jusqu'à l'âge de 65 ans. À l'âge de 65 ans et après, le maximum payable est de 25 000 \$ pour toute la durée de la protection, maximum qui comprend tout montant payé avant que la personne atteigne son 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance.

### Transport par ambulance

Le régime couvre les services d'ambulance, y compris les services ambulanciers aériens, s'ils sont fournis par un service d'ambulance autorisé. Le transport par ambulance doit être effectué jusqu'au centre de traitement le plus proche en mesure de donner les soins voulus. La garantie couvre le transport d'un hôpital à un autre.

### Fournitures et soins médicaux

Le régime couvre un grand nombre de fournitures et de services médicaux, dont les suivants : orthèses, appareils orthopédiques et béquilles, déambulateurs, prothèses mammaires, oxygène, glucomètres, location d'un fauteuil roulant, perruques à la suite d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie, et une première paire de lunettes et une lentille prothétique après une intervention pour cataracte.

Communiquez avec l'équipe Solutions d'administration des garanties de la Canada Vie au **1 866 656-5118** ou écrivez à [bas@canadavie.com](mailto:bas@canadavie.com) si vous avez des questions sur la protection ou le processus d'adhésion.



# Régime des employés retraités CADA 360

## Soins médicaux (suite)

### Aides auditives

Le régime couvre les aides auditives ainsi que les réparations à celles-ci, mais non les piles de remplacement, jusqu'à un maximum par personne de 500 \$ par période de quatre années civiles consécutives.

### Aides techniques à la communication orale

Le régime couvre les aides techniques à la communication orale jusqu'à un maximum par personne de 1 000 \$ pour toute la durée de la protection.

### Orthèses du pied

Le régime couvre les orthèses du pied sur mesure jusqu'à un maximum de 300 \$ par période de deux années civiles consécutives.

### Chaussures orthopédiques

Lorsqu'aucune autre méthode comme les orthèses ou les chaussures orthopédiques prêtes à porter ne permet de corriger le problème, le régime couvre les chaussures orthopédiques entièrement faites sur mesure qui sont prescrites par un podiatre, un médecin ou un podologue à la suite d'un diagnostic médical. Le montant maximal payable par année civile est de 300 \$.

### Blessures accidentelles aux dents

Le régime couvre tout traitement visant à réparer ou à remplacer des dents naturelles saines qui sont endommagées par un coup accidentel à la bouche. Le traitement doit commencer dans les 90 jours suivant l'accident et se terminer dans les 12 mois suivant l'accident.

### Soins paramédicaux

Le régime couvre une liste exhaustive de soins paramédicaux lorsque ceux-ci sont fournis par des praticiens paramédicaux autorisés ou qualifiés.

Le montant maximal payable par catégorie de soins paramédicaux est de 500 \$ par année civile; ce maximum comprend les radiodiagnostic dans le cas des chiropraticiens, des podologues, des podiatres et des ostéopathes.

### Frais engagés à l'étranger pour des soins reçus à la suite d'une orientation médicale

Les soins reçus à la suite d'une orientation médicale sont couverts :

- S'ils sont nécessaires par suite de la recommandation du médecin canadien habituel de la personne;
- Si les soins ne sont pas offerts dans la province de résidence de la personne, mais qu'ils le sont dans une autre province ou un autre territoire canadien ou aux États-Unis;
- Si la personne présente une demande de prestations au titre de son régime provincial d'assurance maladie et que celle-ci est acceptée.

Le montant maximal payable est de 10 000 \$ pour toute la durée de la protection d'une personne.



Communiquez avec l'équipe Solutions d'administration des garanties de la Canada Vie au **1 866 656-5118** ou écrivez à [bas@canadavie.com](mailto:bas@canadavie.com) si vous avez des questions sur la protection ou le processus d'adhésion.

**CADA**  **360** <sup>®</sup>

# Régime des employés retraités CADA 360

## Soins médicaux (suite)

### Protection visant les soins médicaux en cas d'urgence

Pour les voyages d'un maximum de 120 jours, le régime couvre les frais engagés à l'extérieur de la province et à l'étranger pour des soins médicaux en cas d'urgence jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$ pour toute la durée de la protection.

Par urgence médicale, on entend :

- Une blessure soudaine et imprévue;
- L'apparition d'une affection qui était inconnue ou non décelée avant le départ de la personne du Canada; ou
- Un épisode imprévu d'une affection connue ou décelée avant le départ du Canada.

Un épisode imprévu s'entend d'un épisode auquel il n'aurait pas été raisonnablement possible de s'attendre à ce qu'il se produise pendant le séjour à l'étranger. Lorsqu'il est indiqué que le patient présentait des symptômes avant son départ du Canada, la Canada Vie peut demander des documents médicaux afin de déterminer si certaines caractéristiques présentes pouvaient raisonnablement laisser croire qu'un traitement médical serait nécessaire à l'étranger.

Une fois le traitement médical d'urgence d'une blessure ou d'une affection terminée, les frais de soins médicaux continus liés à la même blessure ou à la même affection ne sont pas couverts. Si, après le traitement médical d'urgence, le patient demeure hospitalisé et requiert des soins continus, la Canada Vie et le prestataire de services d'assistance lors de voyages peuvent prendre des dispositions pour qu'il retourne au Canada, pourvu que son état de santé permette un transfert. Si la santé du patient permet un transfert, mais que le patient choisit de rester à l'étranger et qu'il y reçoit des soins de suivi, les frais liés à ces soins et le coût du retour au Canada ne sont pas couverts.

Les frais liés à la grossesse engagés à l'extérieur du Canada ne sont pas couverts :

- S'ils sont engagés dans les neuf semaines précédant ou suivant la date prévue de l'accouchement;
- S'ils sont engagés à tout moment avant la 9<sup>e</sup> semaine de grossesse et que le médecin de la patiente au Canada considère que la grossesse présente un risque élevé; ou
- S'ils sont liés à la naissance d'un enfant à l'extérieur du Canada et que celle-ci survient au cours des neuf semaines précédant la date prévue de l'accouchement, ou après cette date.

### Assistance aux voyageurs

Les services d'assistance aux voyageurs peuvent :

- Vous aider à trouver un établissement médical
- Prendre des dispositions en vue de votre admission à l'hôpital
- Confirmer à l'hôpital que vous êtes assuré
- Garantir le paiement des frais d'hospitalisation, s'il y a lieu
- Offrir des services d'interprétation
- Communiquer avec votre médecin de famille, s'il y a lieu
- Communiquer avec votre famille, à votre demande
- Organiser ou coordonner le transport médical d'urgence
- Coordonner votre rapatriement

**Le régime est coordonné avec la protection dont une personne bénéficie par l'entremise de son régime provincial d'assurance maladie.**

### Annulation de voyage

La garantie d'annulation de voyage procure une protection allant jusqu'à 5 000 \$ par personne, par voyage à l'égard des frais admissibles engagés en raison d'une urgence médicale. Elle ne couvre pas les annulations pour des raisons non médicales comme la faillite du transporteur aérien, des conditions météorologiques défavorables ou une défaillance mécanique.

Communiquez avec l'équipe Solutions d'administration des garanties de la Canada Vie au **1 866 656-5118** ou écrivez à [bas@canadavie.com](mailto:bas@canadavie.com) si vous avez des questions sur la protection ou le processus d'adhésion.



# Régime des employés retraités CADA 360

## Médicaments sur ordonnance (protection facultative)

La liste des médicaments sur ordonnance est gérée par le Groupe Reformulary<sup>MD</sup> et est fondée sur les conseils de son comité d'experts, lequel est composé de médecins et de pharmaciens. Le comité examine les résultats de recherche et les preuves sur chaque médicament et classe ceux-ci selon leur efficacité clinique et leur rapport coût-efficacité.

Les médicaments sur ordonnance sont classés en trois paliers et sont remboursés selon les règlements proportionnels suivants :

Palier 1 : Couvre les médicaments privilégiés à 85 %

Palier 2 : Couvre les médicaments non privilégiés à 55 %

Palier 3 : Couvre les médicaments non privilégiés à 25 %

Les médicaments privilégiés offrent une meilleure efficacité clinique que les médicaments non privilégiés.

Les médicaments non privilégiés couverts au titre des paliers 2 et 3 ont des équivalents couverts au titre du palier 1, lequel prévoit un remboursement plus élevé.

## Maximums annuels

Le maximum annuel pour les frais de médicaments sur ordonnance s'élève à 300 000 \$ par personne.

## Maximum pour toute la durée de la protection

La garantie Soins médicaux, incluant la protection relative aux médicaments sur ordonnance achetés au Canada comporte un maximum de 500 000 \$ par personne pour toute la durée de la protection. La protection visant les soins médicaux en cas d'urgence comporte un maximum distinct de 1 000 000 \$ par personne pour toute la durée de la protection.

## Frais couverts

Les médicaments sont couverts s'ils sont prescrits et qu'ils figurent sur la liste de médicaments Reformulary établie et gérée par le Groupe Reformulary en vigueur à la date d'achat.

Les fournitures pour diabétiques suivantes sont couvertes :

- Les seringues à insuline;
- Les aiguilles jetables pour utilisation avec des appareils non jetables servant à l'injection d'insuline;
- Les lancettes, bandelettes pour tests et capteurs pour appareil flash de surveillance du glucose (sous réserve de maximums annuels).
- En ce qui concerne les médicaments couverts par un régime provincial ou public d'assurance médicaments, la protection se limite au montant de la franchise et à la part du règlement proportionnel que vous êtes tenu de payer au titre du régime provincial.
- Les vaccins sont couverts, et la protection à l'égard de ceux-ci se limite à un maximum de 1 500 \$ par année civile par personne.

## Programme d'autorisation préalable

Inclus dans la protection relative aux médicaments sur ordonnance, ce programme exige qu'une personne demande l'approbation de la Canada Vie pour que soient couverts certains médicaments sur ordonnance. Les médicaments approuvés pour une ou plusieurs affections médicales sont parfois prescrits pour traiter d'autres affections sans que leur efficacité thérapeutique ait été démontrée. Le processus d'autorisation préalable permet :

- D'offrir une protection pour le médicament approprié.
- De s'assurer que les médicaments prescrits sont considérés comme un traitement raisonnable pour l'affection;
- De préserver le caractère abordable et accessible de la protection relative aux médicaments.

Communiquez avec l'équipe Solutions d'administration des garanties de la Canada Vie au **1 866 656-5118** ou écrivez à [bas@canadavie.com](mailto:bas@canadavie.com) si vous avez des questions sur la protection ou le processus d'adhésion.



# Régime des employés retraités CADA 360

## Médicaments sur ordonnance (suite)

### Gestion des dossiers médicaux

La gestion des dossiers médicaux est un programme de soutien à l'intention des personnes qui ont besoin de médicaments spécialisés pour traiter des maladies chroniques complexes. Aux termes de ce programme, un professionnel de la santé compétent travaille avec la personne et son médecin pour déterminer le traitement le plus efficace et le plus adéquat, et lui fournir un soutien et un suivi continus.

## Programme d'aide aux employés (PAE)

Le PAE Consult+, optimisé par Dialogue, offre du soutien en matière de santé mentale et de gestion du stress ainsi que de l'aide relativement à des situations familiales et aux événements de la vie, le tout dans le but d'améliorer le bien-être général. Il est inclus sans frais supplémentaires pour l'année de renouvellement 2025-2026.

### Services de consultation confidentiels

Services de soutien offerts en tout temps et de multiples façons : par téléphone, en ligne ou au moyen d'une application mobile.

### Vaste gamme de services offerts

Le passage à la retraite peut demander beaucoup d'adaptation. Lorsque la vie présente certains défis, prévus ou non, le fait d'avoir les bons outils pour vous aider peut améliorer votre bien-être et vous fournir des stratégies d'adaptation efficaces.

## Soins dentaires (protection facultative)

La garantie Soins dentaires est conçue pour vous aider à maintenir une meilleure santé dentaire et comprend les services suivants :

### Soins ordinaires

Les soins ordinaires sont remboursés à 80 %; ils comprennent l'établissement du diagnostic et les services de prévention et d'entretien nécessaires dans le cadre de soins dentaires courants. Sont notamment couverts : les examens, les radiographies, le nettoyage des dents, l'application de fluorure, les obturations, les soins parodontaux (traitement des maladies des gencives), les soins endodontiques (traitement radiculaire) et les actes chirurgicaux. Deux examens de rappel par année civile sont couverts.

### Soins extraordinaires

Les soins extraordinaires sont remboursés à 50 % et comprennent les prothèses amovibles, les couronnes, les ponts et les incrustations en profondeur ou de surface.

### Maximum annuel

Le montant maximal payable par année civile à l'égard de tous les frais de soins dentaires est de 2 000 \$ par personne. Toutefois, si la protection pour soins dentaires est demandée après la période prévue de 60 jours (c.-à-d. lorsque vous êtes considéré comme un candidat retardataire), le montant maximal payable à l'égard de tous les frais de soins dentaires est de 250 \$ pour les 12 premiers mois de protection.

Communiquez avec l'équipe Solutions d'administration des garanties de la Canada Vie au **1 866 656-5118** ou écrivez à [bas@canadavie.com](mailto:bas@canadavie.com) si vous avez des questions sur la protection ou le processus d'adhésion.

