

FAQ : Vos Choix Aon, Solution santé pour retraités

Ce produit m'est-il offert si mon emploi et ma participation au régime d'assurance collective cessent pour des raisons autres que la retraite?

Non, le produit n'est proposé qu'aux retraités de 75 ans et moins.

Je bénéficiais d'une couverture familiale en tant qu'employé actif; puis-je choisir une couverture individuelle?

Oui. Vous pouvez choisir une couverture individuelle ou une couverture qui couvrira également votre conjoint.

La couverture prendra-t-elle fin lorsque j'atteindrai un certain âge?

L'assurance maladie n'est pas liée à l'âge et se poursuivra aussi longtemps que vous en acquitterez les primes. Cependant, l'assurance vie et l'assurance voyage prendront fin lorsque vous atteindrez 85 ans. La durée de voyage est réduite selon l'âge pour certains modules. Pour plus de renseignements veuillez consulter la description de régime.

Je prévois prendre ma retraite avant mes 65 ans, mais la couverture en vertu du régime actuel de mon employeur se poursuivra jusqu'à mes 65 ans. Puis-je adhérer à votre régime lorsque la couverture de mon employeur prendra fin, même si je suis déjà à la retraite?

Oui. Vous pouvez souscrire au régime soit à la date de retraite, soit à la date de cessation de la couverture du régime de l'employeur si elle y est postérieure.

Je suis âgé de 75 ans et moins mais mon conjoint est âgé de plus de 75 ans. Mon conjoint est-il admissible à l'assurance?

Oui, l'admissibilité est déterminée selon votre âge à la date de cessation de la couverture du régime de l'employeur. Une protection couple devra être choisie afin de couvrir votre conjoint (assujettie aux limitations d'âge applicables à chaque garantie).

Si je n'adhère pas au régime dans les 60 jours suivant ma retraite, puis-je le faire après?

L'adhésion est possible jusqu'à six mois après la retraite, mais après cette période, la souscription ne peut se faire que sur présentation d'un questionnaire médical.

Me refusera-t-on la couverture si j'adhère au régime après la période de 60 jours et que le questionnaire médical démontre des risques élevés? Mes primes augmenteront-elles?

À la fin de la période de 60 jours, la participation sera approuvée ou refusée en fonction du questionnaire médical. Si votre proposition est approuvée, il n'y aura aucune modification à la couverture en fonction de votre état de santé et les primes ne seront pas plus élevées en raison de votre état de santé. Cependant, sachez que l'assurance voyage et l'assurance annulation de voyage sont assujetties à certaines restrictions en ce qui a trait aux conditions de santé préexistantes.

Le montant des primes variera-t-il selon que je participe ou non au régime provincial d'assurance maladie et d'assurance médicaments?

Pour pouvoir participer à Vos Choix Aon, vous devez être couvert par le régime provincial d'assurance maladie et d'assurance médicaments, lorsqu'un tel régime est offert. Tous les taux de primes dépendent de cette exigence.

Les primes changeront-elles? À quelle fréquence?

Les primes sont revues annuellement et les modifications sont introduites en janvier (vous serez informé des nouveaux taux au moins 60 jours à l'avance). Les primes peuvent également changer lorsque vous changez de catégorie d'âge.

Nous sommes là pour produire des résultats

healthandbenefits.aon.ca

Cette publication contient des renseignements généraux et vise à fournir un aperçu des garanties. L'information n'est pas destinée à constituer des conseils juridiques, professionnels ou autres. Reportez-vous au libellé de la police d'assurance pour vous familiariser avec les modalités, conditions, exclusions et limitations réelles de l'assurance.



Comment puis-je acquitter les primes?

Vous devez payer les primes directement à la société d'assurance.

Les options de paiement sont les suivantes :

- Prélèvement automatique
- Retraite Québec (prélèvement mensuel à même la rente de retraite - pour les personnes retraitées des secteurs publics et parapublics québécois seulement)

Pourquoi y a-t-il une limite au montant d'assurance médicaments? Mon régime actuel n'en comporte pas.

Les retraités font partie des groupes d'âges les plus à risque.

L'imposition d'une limite à l'assurance médicaments pour retraités est une pratique courante sur le marché canadien et aide les sociétés d'assurance à atténuer les risques liés à la couverture de cette population à risque plus élevé.

Quels sont les médicaments couverts? Les médicaments biologiques/de spécialité sont-ils couverts?

Le régime couvre les médicaments qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance médicaments de votre province de résidence et qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance d'un professionnel de la santé. Si vous devez assumer une franchise et la coassurance pour un médicament couvert par votre régime public, ces frais sont remboursables en vertu de notre régime.

Les médicaments biologiques/forment partie de la liste de médicaments soumis à une autorisation préalable. En d'autres termes, La Capitale doit autoriser l'utilisation du médicament avant qu'ils puissent être admissibles. La liste des médicaments soumise à une autorisation préalable est gérée par La Capitale et peut être révisée à tout moment.

Les conditions préexistantes sont-elles exclues?

Une clause de conditions préexistantes s'applique à l'assurance voyage.

Mon choix d'option de soins dentaires doit-il être identique à celui relatif à l'option de soins médicaux?

Oui. L'option de soins dentaires doit être identique à celle des soins médicaux (mais l'assurance des soins dentaires est facultative). Par exemple, si le participant choisit l'option Classique pour les soins médicaux, la seule option disponible pour les soins dentaires est l'option Classique.

Que se passe-t-il si je veux modifier les niveaux de couverture dans le futur?

- L'option choisie initialement (soins médicaux et soins dentaires) doit être maintenue pendant une période minimale de 24 ou de 36 mois
- À la fin de la période minimale de maintien, vous pouvez apporter des modifications à votre régime le 1^{er} janvier de chaque année
- Avant le 1^{er} juin 2020, les changements de module s'effectuent à la hausse et à la baisse
- À compter du 1^{er} juin 2020, les changements de module s'effectuent à la baisse seulement
- Les changements de module s'effectuent un palier à la fois (ex : si vous êtes couvert par le module Excellence et que vous désirez effectuer un changement, vous devrez sélectionner le module Préférence)
- Un changement d'option peut être autorisé, indépendamment de la durée minimale, lors d'un événement de vie. Un exemple d'événement de vie est votre 65e anniversaire de naissance

- Tout changement à votre régime d'assurance marquera le début d'une nouvelle période minimale de maintien (de 24 ou 36 mois)
- L'assurance soins dentaires ne peut être changée que si elle est sélectionnée initialement. Si vous décidez de mettre fin à l'assurance soins dentaires, vous n'y aurez plus accès plus tard

Puis-je garder mon assurance vie si j'annule mon assurance maladie?

Non. L'assurance vie prend fin si vous résiliez votre assurance maladie.

L'assureur dispose-t-il d'un réseau de professionnels de la santé offrant des services médicaux à coûts réduits aux États-Unis?

Oui, par l'entremise de CanAssistance, une société partenaire.

Dois-je envoyer la proposition par la poste ou puis-je la soumettre en ligne?

La soumission en ligne des propositions est offerte.

Dois-je remplir le formulaire de déclaration d'assurabilité?

Vous, ou votre conjoint (le cas échéant), devez remplir la déclaration d'assurabilité uniquement dans les circonstances suivantes :

- Vous ou votre conjoint faites la demande après la période des 60 jours
- Vous souscrivez l'assurance vie facultative ou en augmentez le montant
- Si votre conjoint fait la demande avec vous et qu'il n'était pas déjà couvert comme personne à charge en vertu du régime d'assurance collective (ni par un autre régime d'assurance collective au cours des 30 derniers jours)
- Si vous souhaitez ajouter votre conjoint alors que votre police est déjà en vigueur, et qu'il n'était pas couvert en vertu d'un régime d'assurance collective au cours des 30 derniers jours

Comment puis-je souscrire?

- Prenez connaissance du dépliant explicatif pour obtenir une description détaillée des garanties offertes et choisir l'option qui convient le mieux à vos besoins
- Téléchargez la proposition à partir du site sécurisé d'Aon et remplissez-en toutes les sections (healthandbenefits.aon.ca)
- Envoyez l'original de la proposition à l'adresse indiquée au haut du formulaire dans les 60 jours suivant la date de fin de votre régime d'assurance collective
- Joignez un document qui démontre que vous étiez couvert en vertu d'un régime d'assurance maladie collectif qui prend fin
- Remplissez la déclaration d'assurabilité si applicable (consultez la question précédente)

À qui puis-je m'adresser si j'ai des questions?

Si vous avez des questions concernant l'assurance ou le processus d'inscription, communiquez avec le centre d'appels au 1.844.580.7640.

Quand puis-je joindre le centre d'appels?

Les représentants du centre d'appels sont disponibles de 8 h 30 à 17 h (heure normale de l'Est).