

# Solution Mercer pour retraités

Aperçu des protections



# Règles de participation

## Adhésion à votre police d'assurance individuelle

- Pour présenter une demande d'adhésion à la Solution Mercer pour retraités (SMR), vous devez avoir une adresse courriel valide.
- Vous devez présenter votre demande dans un délai de 60 jours suivant la date à laquelle prend fin votre protection du régime d'assurance collective. Aucun examen médical n'est requis. Les demandes soumises après le délai de 60 jours seront refusées.
- Vous devez être un résident canadien et avoir entre 50 et 74 ans (inclusivement).
- Les personnes à votre charge doivent aussi être des résidents canadiens. Par conjoint, on entend la personne avec laquelle vous êtes marié ou uni civilement ou, encore, votre conjoint de fait. Vos enfants doivent être âgés de moins de 21 ans ou de moins de 26 ans s'ils étudient à temps plein.
- La protection entre en vigueur à la date où vous présentez votre demande d'adhésion. Celle-ci ne peut toutefois pas précéder la date à laquelle prend fin votre protection du régime d'assurance collective.

## Régime principal – Soins de santé




- Le niveau de protection « complète » est seulement offert la première fois que vous présentez une demande d'adhésion et seulement si vous bénéficiez de la protection de soins dentaires dans le cadre de votre régime d'assurance collective.

- Vous pouvez modifier votre niveau de protection (protection de base, enrichie ou complète) et votre catégorie de protection (individuelle, couple, familiale), sous réserve de certaines restrictions. Vous trouverez de plus amples renseignements ci-dessous.

## Protections supplémentaires – Voyage Plus et Assurance vie

- La première fois que vous présentez une demande d'adhésion au régime de soins de santé de SMR, vous pouvez souscrire une assurance voyage complémentaire (Voyage Plus) ainsi qu'une assurance vie. Il est toutefois important de noter que ces protections ne resteront en vigueur que si vous maintenez vos protections de soins de santé en tout temps.
- Si vous souscrivez une protection supplémentaire au moment de votre première demande d'adhésion à SMR mais que vous résiliez cette protection ultérieurement, vous n'y serez plus jamais admissible.
- Si vous ne souscrivez pas de protection supplémentaire au moment de votre première demande d'adhésion à SMR, vous n'y aurez pas droit ultérieurement, et ce, même si un changement de situation admissible survient dans votre vie (par exemple, lorsque vous atteindrez l'âge de 65 ans, si vous changez de province ou en cas de décès de votre conjoint).

## Changement de niveau ou de catégorie de protection

Protection	NIVEAU (DE BASE, ENRICHIE, COMPLÈTE)			CATÉGORIE (INDIVIDUELLE, COUPLE, FAMILILALE)		
	Augmenter	Réduire	Annuler	Augmenter	Réduire	Annuler
 <b>Soins de santé</b>	Oui, dans les 60 jours qui suivent un changement de situation <sup>4</sup>	Oui, en tout temps <sup>1</sup>	Oui, en tout temps <sup>2,3</sup>	Oui, dans les 60 jours qui suivent un changement de situation	Oui, en tout temps	Oui, en tout temps <sup>2,3</sup>
 <b>Assurance Voyage</b>	Non	Oui, en tout temps	Oui, en tout temps <sup>2,3</sup>	Oui, dans les 60 jours qui suivent un changement de situation	Oui, en tout temps	Oui, en tout temps <sup>2,3</sup>
 <b>Assurance Vie</b> (employé seulement)	Non	Non	Oui, en tout temps <sup>2,3</sup>	s.o	s.o	Oui, en tout temps <sup>2,3</sup>

<sup>1.</sup> Si vous avez choisi la protection complète, vous devez maintenir cette protection pendant au moins 24 mois avant de passer à un nouveau de protection inférieur.

<sup>2.</sup> Si vous annulez cette protection, vous n'y serez plus jamais admissible.

<sup>3.</sup> Lorsque vous annulez votre protection de soins de santé, vos protections d'assurance voyage et d'assurance vie sont automatiquement résiliées.

<sup>4.</sup> Le niveau de protection complète n'est offert qu'à l'adhésion. Vous ne pouvez pas passer d'un niveau de protection inférieur à ce niveau.

## Régime principal

À moins d'indication contraire, les tableaux ci-dessous décrivent les protections de soins de santé par personne assurée et par année civile. Ils indiquent les montants de remboursement maximums auxquels vous avez droit. Le régime ne prévoit aucun plafond viager global. Il n'y a pas d'âge de terminaison pour les garanties.



### Soins de santé

REMBOURSEMENT	DE BASE	ENRICHIE	COMPLÈTE
Hospitalisation et soins de convalescence	100 % Le moindre entre le coût d'une chambre semi-privée et 150 \$ par jour; période maximale de 30 jours	100 % Le moindre entre le coût d'une chambre semi-privée et 150 \$ par jour; période maximale de 30 jours	100 % Le moindre entre le coût d'une chambre semi-privée et 150 \$ par jour; période maximale de 30 jours
Maison de convalescence	100 % Maximum de 60 \$ par jour; période maximale de 30 jours	100 % Maximum de 60 \$ par jour; période maximale de 30 jours	100 % Maximum de 60 \$ par jour; période maximale de 30 jours
Soins infirmiers	100 % Maximum de 200 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 5 000 \$	100 % Maximum de 200 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 5 000 \$	100 % Maximum de 200 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 5 000 \$
Services d'aide à domicile	100 % Maximum de 50 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 500 \$	100 % Maximum de 50 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 500 \$	100 % Maximum de 50 \$ par jour, jusqu'à concurrence de 500 \$
Transport en ambulance	100 %	100 %	100 %

REMBOURSEMENT	DE BASE	ENRICHIE	COMPLÈTE
	Maximum de 5 000 \$	Maximum de 5 000 \$	Maximum de 5 000 \$
Traitements dentaires à la suite d'un accident	100 % Maximum de 2 000 \$ par événement	100 % Maximum de 2 000 \$ par événement	100 % Maximum de 2 000 \$ par événement
Services paramédicaux	100 %	100 %	100 %
Psychologue	Maximum de 75 \$ par visite, jusqu'à concurrence de 750 \$	Maximum de 75 \$ par visite, jusqu'à concurrence de 750 \$	Maximum de 75 \$ par visite, jusqu'à concurrence de 750 \$
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acupuncteur,</li> <li>Audiologiste,</li> <li>Chiropraticien</li> <li>Orthophoniste,</li> <li>Ostéopathe,</li> <li>Podologue/Podiatre,</li> <li>Physiothérapeute,</li> </ul>	Maximum de 50 \$ par visite, jusqu'à concurrence d'un plafond combiné de 750 \$	Maximum de 50 \$ par visite, jusqu'à concurrence d'un plafond combiné de 750 \$	Maximum de 50 \$ par visite, jusqu'à concurrence d'un plafond combiné de 750 \$ (comprend les soins de massothérapie, de kinésithérapie et d'orthothérapie)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kinésithérapeute,</li> <li>Massothérapeute</li> <li>Orthothérapeute</li> </ul>	Services non couverts	Services non couverts	50 \$ par visite (Maximum de 5 visites) (frais inclus dans le maximum combiné pour les services paramédicaux)
Autres frais médicaux	80 % Maximum global de 2 500 \$	80 % Maximum global de 2 500 \$	80 % Maximum global de 2 500 \$
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prothèses auditives</li> </ul>	500 \$ tous les 5 ans	500 \$ tous les 5 ans	500 \$ tous les 5 ans
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prothèses mammaires</li> </ul>	200 \$	200 \$	200 \$
<ul style="list-style-type: none"> <li>Orthèses/chaussures orthopédiques et appareils orthopédiques</li> </ul>	Maximum combiné de 200 \$	Maximum combiné de 200 \$	Maximum combiné de 200 \$
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bas de contention</li> </ul>	Maximum de 3 paires	Maximum de 3 paires	Maximum de 3 paires
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lit d'hôpital</li> </ul>	Maximum viager de 1 000 \$	Maximum viager de 1 000 \$	Maximum viager de 1 000 \$
<ul style="list-style-type: none"> <li>Équipement d'oxygène ou appareil respiratoire</li> </ul>	Maximum de 1 000 \$	Maximum de 1 000 \$	Maximum de 1 000 \$
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fauteuil roulant ou fauteuil tricycle</li> </ul>	1 200 \$ (comprend les frais de réparation)	1 200 \$ (comprend les frais de réparation)	1 200 \$ (comprend les frais de réparation)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Articles pour stomie</li> </ul>	Remboursement jusqu'à concurrence des frais raisonnables et habituels	Remboursement jusqu'à concurrence des frais raisonnables et habituels	Remboursement jusqu'à concurrence des frais raisonnables et habituels
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prothèses externes et membres artificiels</li> </ul>	Maximum de 1 000 \$	Maximum de 1 000 \$	Maximum de 1 000 \$
<ul style="list-style-type: none"> <li>Glucomètre</li> </ul>	Maximum de 300 \$ par période de 5 ans	Maximum de 300 \$ par période de 5 ans	Maximum de 300 \$ par période de 5 ans
<ul style="list-style-type: none"> <li>Perruque</li> </ul>	Maximum viager de 350 \$	Maximum viager de 350 \$	Maximum viager de 350 \$
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neurostimulateurs transcutanés</li> </ul>	Maximum de 700 \$ par période de 5 ans	Maximum de 700 \$ par période de 5 ans	Maximum de 700 \$ par période de 5 ans
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lentilles intraoculaires</li> </ul>	Maximum de 1 000 \$	Maximum de 1 000 \$	Maximum de 1 000 \$

REMBOURSEMENT	DE BASE	ENRICHIE	COMPLÈTE
Analyses de laboratoire et techniques d'imagerie*	80 % Maximum de 1 000 \$	80 % Maximum de 1 000 \$	80 % Maximum de 1 000 \$

\* Analyses de laboratoire, radiographies, échographies, imagerie par résonance magnétique, tomodensitométrie, électrocardiogramme.



## Assurance voyage

REMBOURSEMENT	DE BASE	ENRICHIE	COMPLÈTE
Assurance voyage avec assistance	100 % 15 premiers jours d'un voyage Jusqu'à concurrence de 5 M\$ par voyage	100 % 15 premiers jours d'un voyage Jusqu'à concurrence de 5 M\$ par voyage	100 % 30 premiers jours d'un voyage Jusqu'à concurrence de 5 M\$ par voyage
Assistance voyage	Comprise	Comprise	Comprise

\* L'état de santé de l'assuré doit être stable avant son voyage.



## Assurance médicaments

REMBOURSEMENT	DE BASE	ENRICHIE	COMPLÈTE
Médicaments sur ordonnance*	Non couverts	80 % Jusqu'à concurrence d'un maximum de 2 500 \$ par année civile	80 % Jusqu'à concurrence d'un maximum de 5 000 \$ par année civile
• Franchise par médicament sur ordonnance	s.o	Aucun pour les médicaments figurant sur la liste provinciale 10 \$ pour les médicaments non trouvés sur la liste provinciale	Aucun pour les médicaments figurant sur la liste provinciale 10 \$ pour les médicaments non trouvés sur la liste provinciale
• Remboursement des médicaments innovateurs en fonction du coût du médicament générique le moins coûteux	s.o	Oui**	Oui**
• Carte-médicaments	s.o	Paiement direct	Paiement direct

\* En vertu de la loi, les médicaments nécessitent une ordonnance. Les médicaments de bien-être sont exclus. Le remboursement des frais raisonnables et habituels s'applique. L'autorisation préalable pourrait être requise pour certains médicaments.

\*\* Pour demander une exonération, votre médecin doit remplir le formulaire approprié de Beneva.

## Assurance médicaments – règles de protection par province

Toutes les provinces canadiennes offrent une forme quelconque de protection pour les médicaments qui figurent sur leur liste provinciale. Les listes de médicaments varient selon les provinces. Par conséquent, les règles de protection de SMR s'appliquant aux médicaments qui figurent sur la liste provinciale varient d'une province à une autre. Les montants remboursés par SMR sont en fonction de votre choix de protection.

	Médicaments figurant sur la liste provinciale	
	Moins de 65 ans	65 et plus
Alberta	Vous devez vous inscrire au régime non collectif. SMR ne couvre pas ces médicaments.	SMR rembourse les frais non couverts par votre régime public.
Colombie-Britannique	Vous devez vous inscrire au régime public non contributif. SMR couvre le coût des médicaments jusqu'à concurrence de votre franchise annuelle, puis, ensuite, tout montant non remboursé par votre régime public.	
Île-du-Prince-Édouard	Vous devez vous inscrire au régime d'assurance médicaments subventionné par votre province. SMR ne couvre pas ces médicaments.	
Manitoba	Vous devez vous inscrire au régime public non contributif. SMR couvre le coût des médicaments jusqu'à concurrence de votre franchise annuelle, puis, ensuite, tout montant non remboursé par votre régime public.	
Nouveau-Brunswick	Vous devez vous inscrire au régime médicaments subventionné par votre province. SMR ne couvre pas ces médicaments.	
Nouvelle-Écosse	SMR couvre le coût de vos médicaments. Si vos frais de médicaments dépassent le plafond établi, vous pourriez vous faire rembourser les frais au-delà de ce maximum par le programme provincial pour grands utilisateurs.	Vous devez vous inscrire au régime d'assurance médicaments subventionné par votre province. SMR ne couvre pas ces médicaments.
Ontario	SMR couvre le coût de vos médicaments. Si vos frais de médicaments dépassent le plafond établi, vous pourriez vous faire rembourser les frais au-delà de ce maximum par le programme provincial pour grands utilisateurs.	SMR rembourse les frais non couverts par votre régime public.
Québec	Vous êtes tenu d'adhérer au régime public d'assurance médicaments. SMR rembourse les frais non couverts par votre régime public.	
Saskatchewan	Vous devez vous inscrire à votre régime public non contributif. SMR couvre le coût des médicaments jusqu'à concurrence de votre franchise annuelle, puis, ensuite, tout montant non remboursé par votre régime public.	
Terre-Neuve-et-Labrador	SMR couvre le coût de vos médicaments. Si vos frais de médicaments dépassent le plafond établi, vous pourriez vous faire rembourser les frais au-delà de ce maximum par le programme provincial pour grands utilisateurs.	
Territoires du Nord-Ouest	Avant 60 ans : SMR couvre le coût des médicaments.	À partir de 60 ans : Vous êtes couvert par un régime public. SMR ne couvre pas ces médicaments.
Nunavut, Yukon	Avant 65 ans : SMR couvre le coût des médicaments.	À partir de 65 ans : Vous êtes couvert par un régime public. SMR ne couvre pas ces médicaments.

SMR peut couvrir les frais des médicaments hors liste pour toutes les provinces, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard. Pour les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard, SMR ne couvre pas les frais de médicaments hors liste avant l'âge de 65 ans. À partir de 65 ans, MRS peut couvrir les frais des médicaments hors liste.



## Soins de la vue

REMBOURSEMENT	DE BASE	ENRICHIE	COMPLÈTE
Soins de la vue	Soins non couverts	Soins non couverts	100 %
• Examen de la vue	s.o	s.o	50 \$ tous les 24 mois
• Verres de contact, lunettes et correction visuelle par laser	s.o	s.o	200 \$ tous les 24 mois



## Soins dentaires

REMBOURSEMENT	DE BASE	ENRICHIE	COMPLÈTE
Assurance soins dentaires	Soins non couverts	Soins non couverts	Soins couverts
• Soins préventifs et courants	s.o	s.o	80 %
• Endodontie, parodontie et soins de restauration majeure	s.o	s.o	50 %
• Examen de rappel	s.o	s.o	Tous les 9 mois
• Guide des tarifs dentaires*	s.o	s.o	Guide de l'année précédente
• Maximum combiné	s.o	s.o	1 500 \$

\* Le guide des tarifs dentaires est publié chaque année par l'Association des chirurgiens-dentistes de votre province et sert de référence à votre dentiste pour fixer le prix des traitements dentaires.

### Impact du Régime canadien de soins dentaires


L'objectif de la Solution Mercer pour retraités est d'offrir une protection supplémentaire aux régimes publics, et non de les remplacer, pour que vous et vos proches soyez bien couverts.


Vous avez peut-être entendu parler du Régime canadien de soins dentaires créé par le gouvernement fédéral. Déployé progressivement, le Régime canadien de soins dentaires vise à offrir des protections sans frais aux ménages ayant des revenus annuels inférieurs à 90 000 \$ n'ayant pas accès à un autre régime. Vous pouvez trouver les plus récentes informations sur le Régime canadien de soins dentaires à [canada.ca/dentaire](http://canada.ca/dentaire).

Si vous êtes admissible au régime fédéral, vous pourriez opter pour l'option de Base ou Enrichie sous SMR et être couvert pour les soins dentaires sans frais par le gouvernement fédéral. Si vous choisissez l'option Complète de SMR, vous n'êtes pas admissible au Régime canadien de soins dentaires.

À noter toutefois que le programme fédéral est en implantation et que rien ne garantit qu'il ne serait pas modifié ou terminé par un nouveau gouvernement. Il ne sera pas permis d'augmenter votre protection à l'option Complète de SMR si vous perdez votre couverture sous le Régime canadien de soins dentaires.

## Protections supplémentaires

 <b>Voyage Plus</b>	<b>PROTECTION</b>
Choisissez Voyage 90 ou Voyage 180	Grâce à Voyage Plus, vous pouvez étendre votre assurance voyage de base (15 ou 30 jours) et bénéficier d'une assurance pour une période de 90 ou 180 jours.

 <b>Assurance vie</b>	<b>PROTECTION</b>
Personne assurée	Preneur seulement
Capital assuré	25 000 \$

Les polices sont émises par Beneva et gérées par Mercer (Canada) limitée.

Le présent document donne un aperçu des protections offertes par la Solution Mercer pour retraités, mais n'en fournit pas tous les détails. Vous pouvez vous procurer un modèle de police auprès de Beneva en appelant au 1 844-637-2370. En cas de divergence entre ce document et les polices d'assurance officielles, ces dernières feront autorité.