

# Programmes *Santé Plus* **ARREP**

Donnez-vous  
les moyens de  
protéger votre santé!

**Cliquez ci-dessous  
pour en savoir plus :**

Introduction .....	2
Sommaire des couvertures .....	3
Admissibilité aux programmes .....	4
Garantie Accident-maladie .....	4
Garantie Soins Dentaires (facultative) .....	9
Tableau des primes .....	11
Pour adhérer .....	12
Formulaire d'adhésion .....	13



Être à la retraite  
ne signifie pas devoir  
renoncer aux avantages  
d'une assurance santé.



Surtout lorsqu'on demeure actif. Vous pouvez adhérer à un régime personnel d'assurance pour obtenir des garanties d'assurance santé similaires à celles de votre régime collectif, mais sur une base individuelle.

Le régime **Santé Plus ARREP** a été conçu exclusivement pour les membres de l'ARREP. En y adhérant, vous pourrez couvrir vos frais de soins médicaux, dentaires et d'assurance voyage. Très abordable, **Santé Plus ARREP** est le complément indispensable au régime d'assurance maladie provincial\*.

#### IMPORTANT

La protection **Santé Plus ARREP** a été conçue exclusivement pour les membres de l'ARREP. Vous demeurerez membre tant que votre protection sera en vigueur. Si vous mettez fin à votre police d'assurance, votre adhésion à l'ARREP prendra automatiquement fin et vous ne pourrez plus adhérer à la protection **Santé Plus ARREP** à nouveau.

*\*La garantie accident-maladie n'inclut aucune couverture pour les médicaments.*

## Couverture des programmes ARGENT et OR de *Santé Plus* ARREP

PROGRAMME ARGENT	PROGRAMME OR
<b>Garantie accident-maladie</b>	
<p>Chambre semi-privée, sans limite de jour</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En centre de soins actifs</li> <li>• Prestation de 25 \$ par jour faute de chambre semi-privée disponible</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins dentaires par suite d'accident</li> <li>• Soins infirmiers à domicile</li> <li>• Professionnels de la santé</li> <li>• Appareils, prothèses et accessoires médicaux</li> <li>• Analyses de laboratoire, <b>maximum de 250 \$ par année</b></li> <li>• Fournitures pour personnes stomisées</li> <li>• Chaussures orthopédiques</li> <li>• Transport par ambulance (pour les moins de 65 ans)</li> </ul>	<p>Chambre semi-privée, sans limite de jour</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En centre de soins actifs</li> <li>• Prestation de 25 \$ par jour faute de chambre semi-privée disponible</li> </ul> <p><b>Chambre semi-privée, pour un maximum combiné de 90 jours par année</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>En centre de convalescence</b></li> <li>• <b>En centre de réadaptation</b></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins dentaires par suite d'accident</li> <li>• Soins infirmiers à domicile</li> <li>• Professionnels de la santé</li> <li>• Appareils, prothèses et accessoires médicaux</li> <li>• Analyses de laboratoire, <b>illimité</b></li> <li>• Fournitures pour personnes stomisées</li> <li>• Chaussures orthopédiques</li> <li>• Transport par ambulance (pour les moins de 65 ans)</li> </ul> <p><b>Examens en clinique privée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tomographie (scanner) maximum 250 \$ par année</b></li> <li>• <b>Imagerie par résonance magnétique (IRM), maximum 675 \$ par année</b></li> <li>• <b>Échographie, maximum 100 \$</b></li> <li>• <b>Polysomnographie, maximum 500 \$ par 24 mois</b></li> <li>• <b>Examen de la vue, maximum 50 \$ par 24 mois (pour les moins de 65 ans)</b></li> </ul>
<b>Indemnité quotidienne</b>	
<p>Indemnité de 25 \$ par jour d'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximum <b>10 jours</b></li> </ul>	<p>Indemnité de 25 \$ par jour d'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximum <b>90 jours</b></li> </ul>
<b>Soins et assistance à domicile</b>	
<p>Services infirmiers, 50 \$ par jour, maximum 21 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par un infirmier auxiliaire</li> <li>• Par un préposé d'agence spécialisé</li> </ul> <p>Aide à domicile par un parent ou ami, 25 \$ par jour, maximum 21 jours.</p> <p>Frais de transport pour suivi médical, jusqu'à 50 \$ par jour, maximum 500 \$ par année.</p>	<p>Services infirmiers, 50 \$ par jour, maximum 21 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Par un infirmier auxiliaire</li> <li>• Par un préposé d'agence spécialisé</li> </ul> <p>Aide à domicile par un parent ou ami, 25 \$ par jour, maximum 21 jours.</p> <p>Frais de transport pour suivi médical, jusqu'à 50 \$ par jour, maximum 500 \$ par année.</p> <p><b>Services infirmiers en soins palliatifs, pour au plus 3 mois, maximum 3 000 \$ à vie.</b></p>
<b>Assurance voyage</b>	
Tous vos voyages de <b>14 jours</b> ou moins sont couverts.	Tous vos voyages de <b>30 jours</b> ou moins sont couverts.
<b>Soins dentaires (garantie facultative)</b>	
<p>Soins préventifs</p> <p>Soins de base</p>	<p>Soins préventifs</p> <p>Soins de base</p> <p><b>Restauration majeure (après 6 mois de couverture)</b></p>



## ADMISSIBILITÉ

**Vous êtes admissible à Santé Plus ARREP si :**

- vous êtes résident du Québec, et couvert en vertu de la *Loi sur l'assurance hospitalisation du Québec*;
- vous avez œuvré au sein de l'enseignement privé pendant au moins 3 ans;
- vous recevez une rente du
  - régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), ou
  - du régime de retraite de certains enseignants (RRCE), ou
  - du régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE), ou
  - du régime de retraite des enseignants (RRE).

## COUVERTURE

Le régime **Santé Plus ARREP** comprend deux programmes, **Argent et Or**, offerts en formule individuelle ou couple.

La protection choisie doit être la même pour les deux garanties. Vous pouvez par contre choisir une option différente (argent ou or).

## GARANTIE D'ASSURANCE SANTÉ\*

1. Garantie accident-maladie
2. Garantie indemnité quotidienne
3. Garantie soins et assistance à domicile
4. Assurance voyage

## GARANTIE D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES (FACULTATIVE)

Consultez la page 9 pour les détails.

*\*La garantie accident-maladie n'inclut aucune couverture pour les médicaments.*

## PROGRAMME ARGENT GARANTIE ACCIDENT-MALADIE

Cette garantie rembourse les frais médicaux et hospitaliers, engagés au Québec, à la suite d'une maladie ou d'une blessure.

### HOSPITALISATION

**Frais admissibles couverts à 100% - sans franchise**

**Hospitalisation en chambre semi-privée :**

- En centre hospitalier, pour recevoir des soins actifs, sans limite de jours.
- Indemnisation de 25 \$ par jour, de la 4<sup>e</sup> à la 18<sup>e</sup> journée inclusivement, si vous devez séjourner en salle pour cause de non-disponibilité d'une chambre semi-privée.

### FRAIS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

**Frais admissibles couverts à 100%, après la franchise annuelle de 50 \$ par assuré**

**Professionnels de la santé**

Les frais admissibles suivants sont assujettis à un maximum remboursable global de 500 \$ par année :

- Acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, diététiste, ergothérapeute, kinothérapeute, orthophoniste, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre et psychologue, jusqu'à 25 \$ par visite.
  - Radiographies par un chiropraticien, 25 \$ par année.

**Frais admissibles couverts à 80%, après la franchise annuelle de 50 \$ par assuré**

**Honoraires d'un chirurgien dentiste**

pour les soins dentaires à la suite d'un accident, jusqu'à concurrence de 1000 \$ par accident.

**Frais de services d'un infirmier licencié**

pour des soins à domicile prescrits par un médecin, jusqu'à concurrence de 5000 \$ par année.

*Ce document n'est qu'un sommaire des conditions générales du régime **Santé Plus ARREP**. Il ne doit en aucun cas être considéré comme la police d'assurance. Veuillez consulter votre police afin de connaître toutes les conditions générales et les réductions de garanties ou les exclusions qui peuvent limiter les montants payables.*

*Le masculin est utilisé dans ce document sans discrimination et dans le seul but d'en faciliter la lecture.*

### Accessoires, appareils médicaux et prothèses

Les frais admissibles suivants sont assujettis à un maximum remboursable global de 500 \$ par année :

- Achat ou location d'accessoires : béquilles, marchettes, cannes, plâtres, bandages herniaires, corsets orthopédiques et oxygène.
- Location d'appareils médicaux : assistance respiratoire, fauteuil roulant non motorisé ou lit d'hôpital manuel. Ces frais doivent être autorisés au préalable par l'assureur.
- Coût d'achat initial d'une prothèse mammaire interne, par suite d'une mastectomie.
- Coût d'achat initial d'une prothèse capillaire, par suite d'une chimiothérapie.

**Appareils auditifs**, jusqu'à 300 \$ par période de 48 mois.

**Frais d'analyses de laboratoire et de radiographies**, jusqu'à 250 \$ par année :

- Analyses de sang et d'urine
- Culture de gorge

**Fournitures pour personnes stomisées.**

**Chaussures orthopédiques**, jusqu'à 100 \$ par année.

**Frais de transport par ambulance** des assurés de moins de 65 ans, lorsque médicalement nécessaire, jusqu'à concurrence de 1000 \$ par année.

## INDEMNITÉ QUOTIDIENNE

**Frais admissibles couverts à 100% - sans franchise**

Indemnité quotidienne de 25 \$, dès le premier jour d'hospitalisation à la suite d'une maladie ou d'une blessure, jusqu'à concurrence de 10 jours par année.

*Certaines exclusions et réductions s'appliquent à cette garantie d'indemnité quotidienne. Ces exclusions sont détaillées dans la police d'assurance que vous recevrez à la suite de votre adhésion.*

## SOINS ET ASSISTANCE À DOMICILE

**Frais admissibles couverts à 100% - sans franchise**

Soins ou aide à domicile à la suite d'une chirurgie qui vous empêche d'accomplir sans aide au moins deux activités de la vie quotidienne, soit :

- Se nourrir
- Utiliser les toilettes
- S'habiller
- Se déplacer
- Faire sa toilette personnelle

Les frais sont admissibles sur présentation d'un certificat médical.

- Services d'un infirmier auxiliaire licencié ou d'un préposé d'agence spécialisée en soins à domicile, pour une durée maximale de 21 jours et pour un maximum de 50 \$ par jour.
- Services d'un ami ou d'un parent venu vous aider pour un maximum de 25 \$ par jour.
- Frais de transport pour recevoir des soins ou pour assurer un suivi médical, soit 0,25 \$ du kilomètre, pour le trajet en véhicule privé ou en taxi, pour un maximum de 50 \$ par jour (y compris les frais de stationnement) jusqu'à un maximum de 500 \$ par année.

Les soins à domicile sont approuvés et coordonnés par les services d'assistance santé de Croix Bleue.

*Certaines exclusions et réductions s'appliquent à cette garantie de soins et d'assistance à domicile. Ces exclusions sont détaillées dans la police d'assurance que vous recevrez à la suite de votre adhésion.*

## ASSURANCE VOYAGE

Cette garantie couvre tous vos voyages de 14 jours ou moins effectués pendant la période de couverture.

**Frais admissibles couverts à 100% - sans franchise, jusqu'à 5 000 000 \$ par voyage :**

- Soins médicaux d'urgence hors du Québec à la suite d'un accident ou d'une maladie subite.
- Transport par ambulance.
- Rapatriement au Québec.
- Transport d'un parent pour visiter l'assuré hospitalisé à l'étranger.
- Retour du véhicule.
- Disposition de la dépouille.

Tous les services doivent être approuvés et/ou planifiés par CanAssistance, services d'assistance voyage disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

*Certaines exclusions et réductions s'appliquent à la garantie d'assurance voyage. Ces exclusions sont détaillées dans la police d'assurance que vous recevrez à la suite de votre adhésion.*

## PROGRAMME OR

Le programme Or offre toutes les garanties du programme Argent, mais les prestations sont bonifiées.

### GARANTIE ACCIDENT-MALADIE

Cette garantie rembourse les frais médicaux et hospitaliers, engagés au Québec, à la suite d'une maladie ou d'une blessure.

### HOSPITALISATION

Frais admissibles couverts à 100% - sans franchise

Hospitalisation en **chambre semi-privée** :

- En centre hospitalier, pour recevoir des soins actifs, sans limite de jours.
- En centre de convalescence et/ou en centre de réadaptation physique, pour un maximum combiné de 90 jours par année.
- Indemnisation de 25\$ par jour, de la 4<sup>e</sup> à la 18<sup>e</sup> journée inclusivement, si vous devez séjourner en salle pour cause de non-disponibilité d'une chambre semi-privée.

### FRAIS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

Frais admissibles couverts à 100%, après la franchise annuelle de 50\$ par assuré

**Professionnels de la santé**

Les frais admissibles suivants sont assujettis à un maximum remboursable global de 500\$ par année :

- Acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, diététiste, ergothérapeute, kinothérapeute, orthophoniste, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre et psychologue, jusqu'à 25\$ par visite.  
- Radiographies par un chiropraticien, 25\$ par année.

Frais admissibles couverts à 80%, après la franchise annuelle de 50\$ par assuré

**Honoraires d'un chirurgien-dentiste** pour les soins dentaires à la suite d'un accident, jusqu'à concurrence de 1000\$ par accident.

**Frais de services d'un infirmier licencié** pour des soins à domicile prescrits par un médecin, jusqu'à concurrence de 5000\$ par année.

**Accessoires, appareils médicaux et prothèses**

Les frais admissibles suivants sont assujettis à un maximum remboursable global de 500\$ par année :

- Achat ou location d'accessoires : béquilles, marchettes, cannes, plâtres, bandages herniaires, corsets orthopédiques et oxygène.
- Location d'appareils médicaux : assistance respiratoire, fauteuil roulant non motorisé ou lit d'hôpital manuel. Ces frais doivent être autorisés au préalable par l'assureur.
- Coût d'achat initial d'une prothèse mammaire interne, par suite d'une mastectomie.
- Coût d'achat initial d'une prothèse capillaire, par suite d'une chimiothérapie.

**Appareils auditifs**, jusqu'à 300\$ par période de 48 mois.

**Frais d'analyses de laboratoire et de radiographies :**

- Analyses de sang et d'urine.
- Culture de gorge.

**Fournitures pour personnes stomisées.**

**Chaussures orthopédiques** jusqu'à 100\$ par année.

**Frais de transport par ambulance** des assurés de moins de 65 ans, lorsque médicalement nécessaire, jusqu'à concurrence de 1000\$ par année.

**Services diagnostiques, sur prescription :**

- Tomographie par ordinateur (scanner), jusqu'à 250\$ par année.
- Imagerie par résonance magnétique (IRM), jusqu'à 675\$ par année.
- Échographie, jusqu'à 100\$ par année.
- Polysomnographie, jusqu'à 500\$ par période de 24 mois.
- Examen de la vue, pour les personnes de moins de 65 ans, jusqu'à 50\$ par période de 24 mois.

## INDEMNITÉ QUOTIDIENNE

### Frais admissibles couverts à 100% - sans franchise

Indemnité quotidienne de 25\$, dès le premier jour d'hospitalisation à la suite d'une maladie ou d'une blessure, jusqu'à concurrence de 90 jours par année.

*Certaines exclusions et réductions s'appliquent à cette garantie d'indemnité quotidienne. Ces exclusions sont détaillées dans la police d'assurance que vous recevrez à la suite de votre adhésion.*

## SOINS ET ASSISTANCE À DOMICILE

### Frais admissibles couverts à 100% - sans franchise

Soins ou aide à domicile à la suite d'une chirurgie qui vous empêche d'accomplir sans aide au moins deux activités de la vie quotidienne, soit :

- Se nourrir
- S'habiller
- Utiliser les toilettes
- Se déplacer
- Faire sa toilette personnelle

Les frais sont admissibles sur présentation d'un certificat médical.

- Services d'un infirmier auxiliaire licencié ou d'un préposé d'agence spécialisée en soins à domicile, pour une durée maximale de 21 jours et pour un maximum de 50\$ par jour.
- Services d'un ami ou d'un parent venu vous aider pour un maximum de 25\$ par jour.
- Frais de transport pour recevoir des soins ou pour assurer un suivi médical, soit 0,25\$ du kilomètre, pour le trajet en véhicule privé ou en taxi, pour un maximum de 50\$ par jour (y compris les frais de stationnement) et d'un maximum remboursable de 500\$ par année.
- Services d'un infirmier licencié ou infirmier auxiliaire licencié pour des soins palliatifs à domicile, lorsque l'espérance de vie du patient est limitée à 3 mois, jusqu'à 3000\$ à vie.

Les soins à domicile sont approuvés et coordonnés par les services d'assistance santé de Croix Bleue.

Les frais assurés doivent être engagés au Québec, à l'exception de ceux couverts par la garantie d'assurance voyage.

*Certaines exclusions et réductions s'appliquent à cette garantie de soins et d'assistance à domicile. Ces exclusions sont détaillées dans la police d'assurance que vous recevrez à la suite de votre adhésion.*

## ASSURANCE VOYAGE

Cette garantie couvre tous vos voyages de 30 jours ou moins effectués pendant la période de couverture.

### Frais admissibles couverts à 100%

#### - sans franchise, jusqu'à 5 000 000 \$ par voyage :

- Soins médicaux d'urgence hors du Québec à la suite d'un accident ou d'une maladie subite.
- Transport par ambulance.
- Rapatriement au Québec.
- Transport d'un parent pour visiter l'assuré hospitalisé à l'étranger.
- Retour du véhicule.
- Disposition de la dépouille.

Tous les services doivent être approuvés et/ou planifiés par CanAssistance, services d'assistance voyage disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

*Certaines exclusions et réductions s'appliquent à la garantie d'assurance voyage. Ces exclusions sont détaillées dans la police d'assurance que vous recevrez à la suite de votre adhésion.*

## EXCLUSIONS À LA GARANTIE ACCIDENT-MALADIE

La présente garantie ne couvre pas les frais engagés en raison des éléments suivants :

- frais engagés par un assuré qui séjourne dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dans une partie d'un hôpital (CH) réservée aux soins de longue durée, de convalescence ou de readaptation physique, ou de séjour dans un centre de réadaptation (CR);
- abus de médicaments ou d'alcool ou consommation de drogue;
- suicide ou tentative de suicide ou blessure volontaire, que l'assuré soit sain d'esprit ou non;
- inhalation de gaz ou absorption de poison, volontaire ou involontaire;
- participation active de l'assuré à un affrontement public, à une émeute, à une insurrection, à une guerre ou à un fait de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non, ou à tout autre acte belliqueux;
- accident survenu lors de la participation de l'assuré à un sport contre rémunération, à tout genre de compétition de véhicules moteurs ou de course, ou lors de la pratique d'activités subaquatiques, du vol plané ou à voile, de l'alpinisme, de parachutisme en chute libre ou non, ou de toute autre activité dangereuse;
- frais qui sont remboursables en vertu de toute autre assurance ou services assurés en vertu de toute loi fédérale ou provinciale ou de leurs règlements;
- services d'une infirmière à domicile lorsqu'elle agit à titre de sage-femme, ou que l'infirmier agit à titre de psychothérapeute ou qu'il prodigue des soins autres que des soins infirmiers;
- frais engagés à des fins esthétiques;
- frais pour des soins, des traitements, des services ou des produits autres que ceux qui sont déclarés nécessaires au traitement de la blessure ou de la maladie par les professionnels de la santé concernés;
- frais relatifs à des soins ou à des traitements expérimentaux et ceux qui sont attribuables à l'application de nouveaux procédés ou de nouveaux traitements qui ne sont pas encore utilisés couramment;
- frais relatifs à une cure de désintoxication;
- frais relatifs à toute intervention de type planning familial, y compris l'insémination artificielle ou autres traitements de fertilité de toute nature, entre autres les médicaments, que l'infertilité soit ou non considérée comme une maladie;
- frais que l'assuré n'est pas tenu de payer ou frais qui n'auraient pas été exigés si aucune assurance n'avait existé;
- tous frais engagés pour des médicaments.



## GARANTIE SOINS DENTAIRES (facultative)

### ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible à la garantie d'assurance soins dentaires, vous devez être couvert par l'assurance **Santé Plus ARREP**.

### COUVERTURE

- **Première année** : jusqu'à 500 \$ par année (1250 \$ si vous êtes couvert par la garantie soins dentaires d'un régime collectif).
- **Années suivantes** : 1250 \$ par année.
- **Soins préventifs** et soins de base couverts à 75%, sans franchise.

#### Soins de restauration majeure (Or seulement)

Couverts à 50%, sans franchise, après 6 mois de couverture.

Les soins admissibles sont remboursables selon les tarifs du Guide dentaire de l'année précédente.

#### OPTION ARGENT

Soins préventifs  
Soins de base

#### OPTION OR

Soins préventifs  
Soins de base  
Soins de restauration majeure

### SOINS PRÉVENTIFS

#### Examens et diagnostics :

- Examen buccal complet (par période de 24 mois)
- Examen de rappel (par période de 12 mois)
- Examen buccal d'urgence
- Examen particulier

#### Radiographies :

- Intra-orales (par période de 24 mois)
- Extra-orales
- Sialographies
- Pellicule panoramique (par période de 24 mois)
- Substances radiopaques

#### Tests et examens de laboratoire :

- Culture microbiologique
- Biopsie des tissus mous et durs
- Examen cytologique

#### Soins préventifs :

- Polissage des dents (par période de 12 mois)
- Application de fluorure (par période de 12 mois)
- Instruction d'hygiène buccale (2 à vie)

### SOINS DE BASE

#### Restauration

En amalgame, acrylique, silicate ou composite et tenons de rétention.

#### Endodontie

(traitement de la pulpe et de la racine des dents)

Coiffage, pulpotomie (sauf restauration finale), traumatisme, traitement de canal (par période de 24 mois), chirurgie, blanchiment (sur dents dévitalisées seulement), apexification.

#### Parodontie

Chirurgie, jumelage provisoire, détartrage (par période de 12 mois) et autres services parodontaires complémentaires, curetage, comprenant l'aplanissement d'une racine (1<sup>ère</sup> dent : par période de 24 mois, jusqu'à 7 dents additionnelles par période de 24 mois).

#### Prothèses amovibles

Ajustements mineurs, rebasage et regarnissage (par période de 24 mois), nettoyage et polissage.

#### Chirurgie buccale

Ablation sans complication, ablation complexe, ablation de tumeurs ou de kystes, anesthésie.

#### Pansement temporaire

Pour le soulagement d'urgence.

#### Finition des obturations

### SOINS DE RESTAURATION MAJEURE (option Or seulement)

#### Restauration

- Application d'or (si aucune autre substance n'est appropriée)
- Incrustation
- Incrustation en porcelaine (si aucune autre substance n'est appropriée)
- Corps coulé
- Pivot préfabriqué
- Recimentation et/ou ablation d'incrustation ou de couronne

### **Couronnes**

- Pour une dent altérée par des caries ou un traumatisme et qui ne peut être obturée.
- Remplacement d'une couronne existante, si elle date d'au moins 5 ans.

### **Prothèses dentaires**

- Ponts fixes.
- Prothèses amovibles partielles ou complètes : prothèse dentaire permanente, par suite d'une ablation d'une dent naturelle durant la période de couverture.
- Remplacement d'une prothèse existante :
  - pour remplacer une dent naturelle retirée durant la période de couverture, ou
  - si la prothèse existante date d'au moins 5 ans ou
  - si la prothèse existante est temporaire et qu'elle est, dans les 12 mois de son installation, remplacée par une prothèse permanente.
- Réparation de prothèse (2 par période de 12 mois).

### **Restriction**

Seuls les frais suggérés pour le traitement le moins coûteux et adéquat d'un point de vue professionnel sont admissibles.

Seuls les frais de laboratoire raisonnables et habituels de la localité où les services sont rendus sont admissibles. Le remboursement des frais de laboratoire ne peut dépasser 60% des frais suggérés dans le guide des tarifs.

## **EXCLUSIONS À LA GARANTIE SOINS DENTAIRES (facultative)**

### **La garantie dentaire ne couvre pas les frais suivants :**

- tout traitement ou appareil, directement ou indirectement relié à la restauration complète de la bouche, dans le but de corriger la dimension verticale ou toute dysfonction du joint temporo-mandibulaire;
- les soins donnés par un hygiéniste dentaire qui ne sont pas administrés sous la surveillance d'un dentiste;
- les services et fournitures relatifs au port d'un appareil dans l'exercice d'un sport;
- tous les frais payables ou remboursables en vertu d'un régime d'assurance gouvernemental ou privé ou qui habituellement l'auraient été si une demande de règlement avait été soumise;
- tous frais engagés en raison d'une maladie ou d'un accident relevant de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (C.S.S.T.) ou de la Société de l'assurance automobile du Québec (S.A.A.Q.);
- toute tentative de suicide ou toute blessure que l'assuré s'inflige volontairement, qu'il soit sain d'esprit ou non;
- toute blessure ou maladie qui résulte d'une agitation civile, d'une insurrection ou d'une guerre, que la guerre soit déclarée ou non, ou de la participation à une émeute;
- les soins qui ne sont pas médicalement nécessaires, qui sont donnés dans un but esthétique ou qui excèdent les soins ordinaires normalement donnés en conformité avec les usages courants de la thérapeutique;
- les soins ou services donnés gratuitement ou qui le seraient à défaut d'assurance ou ceux qui ne sont pas à la charge de l'assuré;
- les soins ou services reliés aux implants, le jumelage pour des raisons de parodontie, lorsqu'on utilise à cette fin des couronnes ou des incrustations, avec ou sans recouvrement de cuspidés;
- tous frais, services, articles ou produits n'apparaissant pas dans la description des frais admissibles de la présente garantie.

## Tableau des primes 2022 du régime *Santé Plus* ARREP

Les primes d'assurance sont établies en fonction de l'âge et de la protection choisie et sont valides pour une période de 12 mois. La cotisation à l'ARREP est comprise dans le montant de la prime.

GARANTIE D'ASSURANCE SANTÉ								
ÂGE	PROGRAMME ARGENT				PROGRAMME OR			
	RETRAITÉ(E)		CONJOINT(E)*		RETRAITÉ(E)		CONJOINT(E)*	
	Mensuel \$	Annuel** \$	Mensuel \$	Annuel** \$	Mensuel \$	Annuel** \$	Mensuel \$	Annuel** \$
➤ Moins de 60 ans	26,75	294,20	24,02	264,20	33,29	366,15	30,56	336,15
➤ 60 à 64 ans	29,56	325,20	26,84	295,20	36,28	399,05	33,55	369,05
➤ 65 à 69 ans	30,71	337,85	27,99	307,85	37,08	407,85	34,35	377,85
➤ 70 à 74 ans	33,90	372,85	31,17	342,85	41,77	459,45	39,04	429,45
➤ 75 ans et plus	46,40	510,35	43,67	480,35	56,14	617,50	53,41	587,50

GARANTIE D'ASSURANCE SOINS DENTAIRES								
ÂGE	PROGRAMME ARGENT				PROGRAMME OR			
	RETRAITÉ(E)		CONJOINT(E)*		RETRAITÉ(E)		CONJOINT(E)*	
	Mensuel \$	Annuel** \$	Mensuel \$	Annuel** \$	Mensuel \$	Annuel** \$	Mensuel \$	Annuel** \$
➤ Tous les âges	31,67	348,00	31,67	348,00	50,81	558,90	50,81	558,90

Ces primes sont valides pour toute adhésion ou tout renouvellement mis **en vigueur durant l'année civile 2022**, et ce pour une période de **12 mois**.

\* Le coût pour le conjoint est déterminé en fonction de l'âge du conjoint.

\*\* En optant pour un paiement annuel, vous bénéficiez d'un rabais sur le coût de la prime totale.

Pour adhérer  
au programme  
**Santé Plus**  
**ARREP**

Remplissez la demande d'adhésion à l'assurance **Santé Plus ARREP** et le formulaire d'adhésion à l'ARREP (si vous n'êtes pas déjà membre), et postez le tout à l'adresse qui suit **dans les 31 jours suivant la date de la retraite**:

**FEEP - Service des assurances**

1940, boulevard Henri-Bourassa Est  
Montréal (Québec) H2B 1S2

Si vous avez des questions avant d'adhérer, veuillez communiquer avec la FEEP au :

Région de Montréal : **514 381-8891**  
Ailleurs au Québec : **1 800 361-1391**

**Lorsque votre police sera en vigueur**, toute demande de renseignement ou de prestations devra être acheminée à :

**Croix Bleue du Québec**

C.P. 1630, succursale « B »  
Montréal (Québec) H3B 3L3

Les membres de *Santé Plus* ARREP peuvent communiquer avec le service à la clientèle par téléphone au **1 800 663-8149** ou par courriel à **info@qc.croixbleue.ca**.

Pour adhérer à *Santé Plus* ARREP, vous devez être membre de l'ARREP.

*Ce document n'est qu'un sommaire des conditions générales du régime **Santé Plus ARREP**. Il ne doit en aucun cas être considéré comme la police d'assurance. Veuillez consulter votre police afin de connaître toutes les conditions générales et les réductions de garanties ou les exclusions qui peuvent limiter les montants payables.*

*Le masculin est utilisé dans ce document sans discrimination et dans le seul but d'en faciliter la lecture.*



Visitez  
**qc.croixbleue.ca**



<sup>MD</sup> Marque déposée de l'Association canadienne des Croix Bleue, une association de Croix Bleue indépendantes, utilisée sous licence par Croix Bleue du Québec.

<sup>MA</sup> Marque déposée de l'Association canadienne des Croix Bleue, une association de Croix Bleue indépendantes, utilisée sous licence par l'Association d'Hospitalisation Canassuranc.

<sup>BS</sup> Blue Shield est une marque déposée de Blue Cross Blue Shield Association.



**Section réservée à l'usage de la FEEP.**

Date de retraite : \_\_\_\_\_

Date de réception FEEP : \_\_\_\_\_

Souscrivez en transmettant ce formulaire complété dans les 31 jours suivant la date de la retraite, à l'adresse suivante :

**FEEP - Services des assurances**  
**1940, boulevard Henri-Bourassa Est**  
**Montréal (Québec) H2B 1S2**

Si vous n'êtes pas déjà membre de l'ARREP, n'oubliez pas de joindre également le formulaire d'adhésion de l'ARREP.

En adhérant au programme Santé Plus ARREP, vous adhérez à l'Association des retraitées et des retraités de l'enseignement privé (ARREP). Vos frais annuels de cotisation ou de renouvellement sont compris dans votre prime d'assurance et seront prélevés par Croix Bleue du Québec tant que votre contrat d'assurance sera en vigueur.

Vous disposez de 10 jours pour examiner votre contrat. Si vous n'êtes pas satisfait, il suffit de communiquer avec nous pour l'annuler et vous serez entièrement remboursé.

### 1 – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

**Assuré principal**

Nom		Prénom	
Date de naissance	Genre F/M	Courriel	Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais

**Adresse**

N°	Rue	App.	
Ville	Province	Code postal	Téléphone

**Conjoint (Remplir uniquement si vous optez pour une protection couple)**

Nom		Prénom	
Date de naissance	Genre F/M	Courriel	Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais

**Adresse**  Même que ci-dessus

N°	Rue	App.	
Ville	Province	Code postal	Téléphone

### 2 – CHOIX DU RÉGIME

**PROTECTION CHOISIE**
 Individuelle  Couple\*
 

\* L'assuré principal et son conjoint seront couverts en vertu de la même option, soit OR ou Argent.

**RÉGIME DE BASE GARANTIE ACCIDENT-MALADIE**
 Option OR  Option Argent

**GARANTIE FACULTATIVE SOINS DENTAIRES\*\***
 Option OR  Option Argent

\*\* Pour la garantie facultative Soins dentaires, l'option choisie pourra être différente de celle prise pour la garantie d'assurance accident-maladie. Toutefois, la protection choisie (individuelle ou couple) devra être la même pour les deux garanties.

## RENSEIGNEMENTS SUR LE PAIEMENT MENSUEL

### DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

#### Premier paiement

La prime initiale est débitée à la date de réception de la demande d'assurance.

#### Paielements subséquents

Une fois la demande d'assurance acceptée, les paiements subséquents seront débités tous les mois :

Débit préautorisé (DPA) : indiquer le jour : \_\_\_\_\_ (doit être du 1<sup>er</sup> au 28 inclusivement). Si le jour indiqué est le 29, 30 ou 31, le jour de prélèvement sera le 28.

### 3 – MODE DE PAIEMENT

**CHÈQUE** (ANNUEL) Pour déterminer votre prime annuelle, consultez le tableau des primes inséré dans la brochure. Veuillez joindre un chèque payable à l'ordre de Croix Bleue du Québec.

**PRÉLÈVEMENT BANCAIRE AUTOMATIQUE** (MENSUEL)

Remplir la section ci-dessous et la page suivante.

### ACCORD DE DÉBIT PRÉAUTORISÉ (DPA)

#### A – Coordonnées du payeur

Titulaire du compte		Titulaire conjoint	
Nom	Prénom	Nom	Prénom
Adresse			
N°	Rue		App.
Ville		Province	Code postal
Téléphone		Courriel	
Domicile		Cellulaire	

#### B – Renseignements sur le compte bancaire (Veuillez également joindre un spécimen de chèque)

Institution financière			
Nom			
Adresse			
N°	Rue		
Ville		Province	Code postal
Compte bancaire			
N° de l'institution	N° de transit	N° de compte	

## C – Autorisation de débit préautorisé (DPA)

1. Je, soussigné(e), autorise Croix Bleue Canassurance, ci-après nommée l'Assureur, à débiter mon compte bancaire, dont le numéro est mentionné ci-dessus, tous les mois et au jour correspondant dans la section « Renseignements sur le paiement mensuel » ou le jour ouvrable suivant, de la somme conformément à mes directives au titre de paiements périodiques ou ponctuels pour le paiement de mon contrat d'assurance. Si aucun jour n'est inscrit, je comprends que le jour sera déterminé par l'Assureur sans qu'un préavis me soit envoyé.
2. Par suite d'avenants, d'exclusions ou du renouvellement de mon contrat d'assurance, je comprends que le montant du DPA peut être augmenté ou réduit à une date ultérieure au présent Accord. Je comprends que l'Assureur ne doit m'envoyer un préavis de 30 jours que lors du renouvellement de mon assurance.
3. Je comprends que si un DPA est refusé pour insuffisance de fonds, l'Assureur présentera de nouveau le DPA à mon institution financière. J'accepte que les frais d'administration relatifs au refus du DPA soient ajoutés au DPA suivant.
4. Je comprends que je dois informer l'Assureur par écrit au moins dix jours ouvrables avant un DPA de tout changement aux renseignements sur le compte bancaire dont le numéro figure à la section précédente.
5. Je comprends que je peux modifier le mode et la fréquence de paiement de mon assurance en communiquant avec le service à la clientèle au 1 800 363-3958. **Je comprends que par suite d'une modification que j'ai demandée à mon contrat d'assurance ou au présent Accord qui modifie le montant de mon DPA, l'Assureur n'est pas tenu de m'envoyer un préavis avant le nouveau DPA.**
6. Je comprends que je peux révoquer cette autorisation à tout moment en envoyant à l'Assureur, par écrit, un préavis de 10 jours. Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation, ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter [paiements.ca](http://paiements.ca).
7. Je comprends que l'Assureur peut résilier le présent Accord par écrit, avec un préavis de 30 jours, que la résiliation ne met pas fin à mon contrat d'assurance et qu'un autre mode de paiement accepté par l'Assureur remplacera le DPA pour le paiement de mes primes.
8. J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent Accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter [paiements.ca](http://paiements.ca).

Signature	
Titulaire du compte	Titulaire conjoint (si applicable)
Nom du titulaire (en lettres moulées)	Nom du titulaire conjoint (en lettres moulées)
Date	Date

## 4 – SIGNATURE DE LA DEMANDE D'ADHÉSION

Signature	
Assuré principal	Conjoint
Date	Date

### REÇU POUR FINS D'IMPÔT

Les reçus sont expédiés avant le 28 février de l'année suivante.

Veuillez communiquer tout changement d'adresse à Croix Bleue du Québec.

### AVIS RELATIF AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Croix Bleue du Québec a pour objectif de vous garantir la plus grande confidentialité. Tous les renseignements personnels reçus à votre sujet sont rassemblés dans un dossier intitulé « dossier d'assurances ». Les renseignements que nous détenons sont confidentiels et seul un employé de l'assureur peut consulter votre dossier, et ce, uniquement lorsque l'exercice de ses fonctions le justifie. De plus, à moins d'opposition de votre part, ces renseignements pourront servir à des fins de sollicitation personnalisée, par courriel, par téléphone ou par la poste. Vous pouvez consulter votre dossier et faire rectifier des renseignements au besoin, en nous écrivant à cette adresse : **Croix Bleue du Québec, 1981, avenue McGill College, bureau 105, Montréal (Québec) H3A 0H6**