



## **La Corporation People**

Entrée en vigueur de  
la version révisée : Le 1<sup>er</sup> septembre 2024

## AFFIRMATION DU GENRE

Ce livret contient des renseignements importants concernant votre régime de prestations d'affirmation du genre, qui vous est offert par La Corporation People, promoteur de régime, en vertu du contrat collectif souscrit auprès de Green Shield Canada (GSC). Les prestations incluent le remboursement des réclamations pour les frais et services admissibles occasionnés au Canada qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance-maladie provincial ou territorial.

Sous réserve d'un diagnostic de dysphorie de genre, GSC assumera les frais raisonnables et habituels pour les dépenses s'y rattachant à l'endroit où les services ont été reçus.

Vous êtes invité à lire ce livret attentivement; veuillez le conserver en lieu sûr, de façon à pouvoir le consulter lorsque vous présenterez des demandes de règlement.

Votre numéro d'identification GSC unique est le code de votre établissement suivi de votre numéro d'étudiant. Veuillez consulter le « Centre des étudiants » de GSC ([greenshield.ca](http://greenshield.ca)) pour trouver le code de votre établissement. Si vous avez des personnes à charge admissibles, leur numéro sera le même que le vôtre, sauf qu'il se terminera par leur propre code unique de personne à charge.

## NOTRE ENGAGEMENT EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ

Le Code de confidentialité de GSC assure l'équilibre entre les droits en matière de confidentialité de notre groupe, des membres du régime et des personnes à leur charge ainsi que de nos employés, d'une part, et le besoin légitime d'information nécessaire au service à la clientèle, d'autre part.

Pour consulter nos politiques et procédures de confidentialité, veuillez vous rendre à [greenshield.ca](http://greenshield.ca).

# TABLE DES MATIÈRES

<b>DÉFINITIONS</b> .....	<b>1</b>
<b>ADMISSIBILITÉ</b> .....	<b>2</b>
Pour vous .....	2
Pour les personnes à votre charge .....	2
Date d'entrée en vigueur .....	2
Résiliation .....	2
<b>DESCRIPTION DES PRESTATIONS</b> .....	<b>3</b>
<b>RENSEIGNEMENTS SUR LES DEMANDES DE RÈGLEMENT</b> .....	<b>6</b>

## DÉFINITIONS

Sauf indication contraire, les définitions suivantes s'appliquent dans le présent livret.

**Personne couverte** désigne le membre inscrit au régime ou ses personnes à charge inscrites.

**Personne à charge** désigne l'une ou l'autre des personnes suivantes :

- a) Votre conjoint, si vous êtes légalement marié, ou si vous n'êtes pas légalement marié, la personne avec qui vous vivez dans une union de fait depuis plus de 12 mois consécutifs. Un seul conjoint sera considéré à tout moment comme étant couvert aux termes du contrat collectif;
- b) Votre enfant non marié de moins de 22 ans;
- c) Votre enfant non marié de moins de 26 ans, s'il est inscrit à temps plein à un collège, une université ou un autre établissement d'enseignement reconnu;
- d) Votre enfant non marié (peu importe son âge) devenu totalement invalide alors qu'il était admissible en vertu de la clause b) ou c) ci-dessus, invalide sur une base permanente depuis cette date et considéré comme une personne à charge au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Votre enfant (votre enfant biologique ou adopté ou l'enfant biologique ou adopté de votre conjoint) doit résider avec vous dans une relation parent-enfant ou être à votre charge (ou les deux) et ne pas occuper d'emploi régulier.

**Remarque :** Un enfant adopté ne peut être ajouté au régime tant que l'adoption n'est pas officielle et que la garde permanente n'a pas été accordée.

Les enfants qui étudient à plein temps dans un établissement agréé ne sont pas tenus d'habiter avec vous ni d'étudier dans votre province. Si l'établissement se trouve dans une autre province ou un autre pays, vous devez demander à votre régime provincial d'assurance-maladie une prolongation de couverture afin que votre enfant continue d'être couvert au titre d'un régime provincial d'assurance-maladie.

**Membre du régime** désigne vous, l'étudiant, dès lors que vous êtes inscrit au régime.

**Frais raisonnables et habituels** font référence, de l'avis de GSC, aux frais habituels du fournisseur pour le service ou le produit en l'absence d'une couverture, qui toutefois ne dépassent pas les frais en vigueur à l'endroit où ils sont perçus pour un service ou un produit semblable.

## ADMISSIBILITÉ

### Pour vous

Pour être admissible à la couverture, vous devez être un membre du régime et :

- a) être résident du Canada;
- b) être couvert par votre régime provincial d'assurance-maladie;
- c) avoir reçu un diagnostic de dysphorie de genre de votre médecin ou infirmier praticien;
- d) être inscrit au régime de soins de santé et dentaire offert par l'établissement;
- e) être âgé de moins de 70 ans;
- f) être membre ou membre du personnel de l'association étudiante ou d'une université participante.

### Pour les personnes à votre charge

Pour être admissible à la couverture, vous devez :

- a) être couvert au titre de ce régime;
- b) veiller à ce que chaque personne à charge soit couverte par un régime provincial d'assurance-maladie.

### Date d'entrée en vigueur

Votre couverture commence à la date où vous devenez admissible, avez satisfait aux critères d'admissibilité et êtes inscrit au régime.

Le promoteur de votre régime assume l'entière responsabilité de la soumission de tous les formulaires nécessaires à GSC à compter de la date d'entrée en vigueur du présent régime ou de la date à laquelle vous devenez admissible.

La couverture des personnes à votre charge débutera à la même date que votre couverture.

### Résiliation

Votre couverture prendra fin à la première des dates suivantes :

- a) date à laquelle vous n'êtes plus un membre ou un membre du personnel de l'association étudiante indiquée sur la couverture du présent livret;
- b) date du refus de votre demande d'adhésion au régime collectif de remplacement provincial;
- c) date d'expiration de votre visa d'étudiant;
- d) date à laquelle vous atteignez 70 ans;
- e) date à laquelle le contrat collectif prend fin.

La couverture d'une personne à charge prendra fin à la première des dates suivantes :

- a) date à laquelle votre couverture prend fin;
- b) date à laquelle votre personne à charge n'est plus une personne à charge admissible;
- c) fin de l'année civile au cours de laquelle votre enfant à charge atteint l'âge limite;
- d) fin de la période pour laquelle des montants ont été versés pour la couverture de la personne à charge;
- e) date à laquelle le contrat collectif prend fin.

## DESCRIPTION DES PRESTATIONS

### RÉGIME DE PRESTATIONS D’AFFIRMATION DU GENRE

Les frais sont admissibles s’ils sont nécessaires sur le plan médical pour traiter la dysphorie de genre et le remboursement sera limité aux frais raisonnables et habituels, jusqu’à concurrence du montant indiqué dans le Sommaire des prestations.

**Affirmation du genre** : Les services ci-dessous qui ne sont pas couverts par votre régime provincial ou territorial de soins de santé seront considérés comme admissibles seulement si un diagnostic de dysphorie de genre établi par un médecin dûment qualifié ou un infirmier praticien est fourni à GSC. Le remboursement sera limité aux frais raisonnables et habituels, jusqu’à concurrence du montant indiqué dans le barème des prestations :

- **Services de base** – Chirurgies génitales et de la poitrine ou des seins liées à la transition qui ne sont pas couvertes par votre régime provincial ou territorial de soins de santé, ainsi que la chirurgie de la voix, le rasage de la trachée, le remodelage de la poitrine, les dilataateurs vaginaux, l’épilation au laser et la féminisation du visage.
- **Services ciblés** – Chirurgies autres que génitales et de la poitrine ou des seins : chirurgie du nez, liposuccion et lipofilling, lifting des yeux et du visage, remplissage des lèvres et des joues, transplantation de cheveux, lifting des fesses et pose d’implants.

### Sommaire des prestations

<b>Franchise :</b> Aucune	<b>Votre quote-part :</b> 0 %
<b>Couverture de votre régime :</b>	<b>Maximum payé par le régime :</b>
Affirmation du genre	Frais raisonnables et habituels, maximum de 10 000 \$ à vie
*Le diagnostic de dysphorie de genre établi par un médecin ou un infirmier praticien est requis	

## Exclusions

Les éléments suivants ne sont pas admissibles à un remboursement :

1. Services ou fournitures reçus à la suite d'une maladie ou d'une blessure attribuable à :
  - a) un acte de guerre, déclarée ou non;
  - b) la participation à une émeute ou à des troubles civils;
  - c) une tentative d'infraction criminelle, une infraction criminelle ou un acte illégal;
2. Services ou fournitures reçus en servant dans les forces armées d'un pays;
3. Omission de se présenter à un rendez-vous avec un dentiste dûment qualifié;
4. Traitement, médicament, fournitures ou service non urgents reçus à l'extérieur du Canada;
5. Frais pour traduire ou remplir des formulaires de demande de règlement ou des rapports d'assurance;
6. Toute forme de cannabis thérapeutique pour le traitement d'un problème de santé, indépendamment du fait qu'elle soit autorisée au moyen d'un document médical ou d'une ordonnance rédigés par un médecin praticien légalement autorisé, et obtenue auprès d'un producteur autorisé par Santé Canada en vertu de toute loi ou de tout règlement fédéral ou provincial concernant l'accès au cannabis à des fins médicales ou sa distribution;
7. Tout traitement spécifique qui :
  - a) ne répond pas aux normes acceptées de la pratique médicale, y compris les frais pour services ou fournitures qui sont de nature expérimentale;
  - b) est administré dans un hôpital ou doit être administré dans un hôpital conformément à l'indication d'utilisation approuvée par Santé Canada;
8. Les services ou fournitures répondant aux critères suivants :
  - a) ils ne sont pas recommandés, fournis ni approuvés par un praticien dûment qualifié (de l'avis de GSC) comme l'autorise la loi;
  - b) ils sont légalement exclus par le gouvernement;
  - c) vous n'êtes pas obligé de les payer ni aucuns frais ne seraient perçus en l'absence de couverture, ou le paiement est effectué en votre nom par une association de remboursement anticipé sans but lucratif, une compagnie d'assurance, un administrateur tiers, un organisme équivalent ou une partie autre que GSC, le promoteur de votre régime ou vous-même;
  - d) ils sont fournis par un professionnel de la santé dont l'agrément octroyé par la réglementation provinciale ou une association professionnelle a été suspendu ou révoqué;
  - e) ils ne sont pas fournis par un fournisseur de services désigné à la suite d'une ordonnance délivrée par un professionnel de la santé dûment qualifié;
  - f) ils sont fournis principalement à des fins cosmétiques ou esthétiques, ou pour corriger des malformations congénitales;
  - g) ils sont fournis par un membre de la famille immédiate qui vous est lié par la naissance, par adoption ou par mariage, ou un praticien qui habite normalement sous votre toit. Un membre de la famille immédiate comprend un parent, un conjoint, un enfant, un frère ou une sœur;
  - h) ils sont fournis par le promoteur de votre régime ou un praticien employé par le promoteur de votre régime, dans le cadre d'un régime autre que le régime d'aide aux employés;
  - i) ils visent le remplacement d'objets perdus, égarés ou volés ou d'articles qui sont endommagés par négligence. Les remplacements sont admissibles lorsqu'ils sont nécessaires en raison de l'usure, de la croissance naturelle ou d'un changement pertinent dans votre état de santé, mais seulement lorsque l'équipement ou les prothèses ne peuvent pas être ajustés ni réparés à un coût moindre, mais qu'ils sont toujours médicalement requis;

- j) il s'agit de vidéos éducatives, de manuels d'information ou de brochures;
- k) ils sont fournis pour un traitement visuel ou auditif médical ou chirurgical;
- l) il s'agit de procédures particulières ou inhabituelles;
- m) il s'agit de frais de livraison et de transport;
- n) ce sont des dispositifs ou appareils prothétiques de rechange;
- o) ils proviennent d'un organisme gouvernemental et sont obtenus sans frais conformément aux lois ou règlements adoptés par un organisme fédéral, provincial, municipal ou autre;
- p) ils devraient normalement être payés par un régime provincial d'assurance-maladie, une commission ou un tribunal de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail, le Programme des appareils et accessoires fonctionnels ou tout autre organisme gouvernemental, ou ils auraient dû être payables au titre d'un tel régime si une demande de couverture avait été produite en bonne et due forme, ou si les demandes de règlement avaient été soumises correctement et en temps opportun;
- q) ils ont déjà été fournis ou payés par un organisme gouvernemental, mais ils ont été modifiés, suspendus ou interrompus à la suite de la modification de la loi provinciale sur le régime d'assurance-maladie ou de la radiation de tout service ou produit de ce dernier;
- r) ils peuvent notamment inclure les médicaments, services de laboratoire, tests de diagnostic ou tout autre service qui est fourni ou administré par une clinique publique ou privée, ou un établissement du même genre, au cabinet d'un médecin ou à son domicile, si le traitement ou le médicament ne répond pas aux normes acceptées ou s'il n'est pas considéré comme efficace (médicalement ou du point de vue du coût, selon l'indication d'utilisation approuvée par Santé Canada);
- s) ils sont fournis par un praticien qui a quitté le régime provincial d'assurance-maladie qui aurait normalement payé pour le service admissible;
- t) ce sont des services cognitifs ou administratifs ou d'autres frais exigés par un fournisseur de services pour des services autres que ceux directement liés à la prestation du service ou de la fourniture en question.

## RENSEIGNEMENTS SUR LES DEMANDES DE RÈGLEMENT

### Demandes de renseignements

Pour des renseignements détaillés :

- ♦ Appelez notre Centre de service à la clientèle au 1 888 525.7587 pour déterminer l'admissibilité d'un article ou d'un service en particulier et les conditions d'autorisation préalable de GSC, ou
- ♦ Visitez notre site Web à [greenshield.ca](http://greenshield.ca) pour transmettre votre question par courriel.

### Soumission des demandes de règlement

Toutes les demandes de règlement soumises à GSC doivent porter votre numéro d'identification GSC. Votre numéro d'identification GSC est le code de votre établissement suivi de votre numéro d'étudiant. Veuillez consulter le « Centre des étudiants » de GSC ([greenshield.ca](http://greenshield.ca)) pour trouver le code de votre établissement.

GSC se réserve le droit d'exiger des renseignements supplémentaires sur les demandes de règlement. Le défaut de répondre à de telles exigences pourrait entraîner le refus de la demande de règlement.

L'omission, la déclaration inexacte ou la falsification délibérée de tout renseignement concernant une demande de règlement constituent une fraude. La soumission d'une demande de règlement frauduleuse constitue un acte criminel et sera signalée aux autorités de police ou aux organismes de réglementation compétents et au promoteur de votre régime. Elle pourrait entraîner la résiliation de la couverture dans le cadre du présent régime de prestations.

Aux fins du **remboursement**, envoyez l'original d'un reçu détaillé (**les reçus de caisse ou de carte de crédit seuls ne sont pas acceptés**), y compris :

- le nom de la personne couverte, son adresse et son numéro d'identification GSC;
- le nom et l'adresse du fournisseur;
- la date de la prestation du service;
- les frais pour chaque service ou produit;
- une description détaillée du service ou du produit;
- la recommandation médicale ou l'ordonnance du médecin, le cas échéant.

Il se peut que nous exigions une confirmation de paiement supplémentaire pour certaines demandes de règlement. C'est pourquoi nous vous recommandons de conserver une copie d'une autre confirmation de paiement identifiable, par exemple un chèque annulé (une copie est acceptable si le recto et le verso du chèque sont fournis), un reçu électronique de paiement autorisé par carte de crédit ou un relevé de carte de crédit, un reçu de paiement direct ou par carte de débit, ou encore un relevé bancaire.

Toutes les demandes de règlement doivent parvenir à GSC au plus tard 12 mois à compter de la date à laquelle les frais admissibles ont été engagés.

### Soumettre tous les formulaires de demande de règlement à : Green Shield Canada

À l'attention de : Services professionnels	C.P.1699	Windsor (Ontario)	N9A 7G6
--	----------	-------------------	---------

### Remboursement

Le remboursement sera effectué selon l'un des moyens suivants :

- a) dépôt direct dans votre compte bancaire personnel, si vous en avez fait la demande;
- b) chèque de remboursement;
- c) paiement direct au fournisseur de services, le cas échéant.

Tous les montants maximums et les limites sont exprimés en dollars canadiens. Le remboursement sera effectué en dollars canadiens ou en dollars américains, tant aux fournisseurs qu'aux membres du régime, en fonction du pays du bénéficiaire.

### **Paiements excédentaires**

GSC se réserve le droit de recouvrer tous les paiements excédentaires ou non justifiés de prestations, en les déduisant des futures demandes de règlement ou en ayant recours à tout autre moyen légal.

### **Prescription des actions en justice**

En Ontario, toute action ou procédure intentée contre GSC en vue d'obtenir des prestations au titre du présent régime est strictement interdite, à moins qu'elle n'ait été intentée dans les délais prévus par la *Loi de 2002 sur la prescription des actions*.

En Colombie-Britannique, en Alberta et au Manitoba, toute action ou procédure intentée contre GSC en vue d'obtenir des prestations au titre du présent régime est strictement interdite, à moins qu'elle n'ait été intentée dans les délais prévus par la loi sur les assurances de la province.

### **Paiement direct au fournisseur de services (le cas échéant)**

Présentez votre carte d'identification GSC à votre fournisseur; une fois que vous aurez payé la quote-part applicable, le fournisseur facturera GSC directement et, dans bien des cas, le paiement lui sera versé directement. La plupart des fournisseurs ont également des formulaires de demande de règlement.

### **Subrogation**

GSC se réserve le droit de subrogation si les prestations versées en votre nom ou en celui de la personne à votre charge sont payées ou auraient dû être payées ou fournies par une tierce partie. Cela signifie que GSC a le droit de recouvrer le paiement de remboursement si vous ou votre personne à charge recevez un remboursement, en tout ou en partie, d'un tiers ou d'une autre couverture relativement à des protections fournies par GSC ou à des paiements effectués pas GSC. Dans les cas de responsabilité civile, vous devez informer votre avocat de nos droits de subrogation.

### **Accès à l'information**

Si vous êtes résident d'une province où la loi vous autorise à demander une copie de vos dossiers, GSC vous fournira gratuitement une copie des documents suivants :

- a) tout formulaire d'adhésion à la couverture offerte au titre du présent régime que vous avez rempli et soumis à GSC;
- b) toute déclaration écrite ou tout autre document concernant votre état de santé que vous avez soumis à GSC dans le cadre de votre demande de couverture au titre du présent régime;
- c) une copie du contrat collectif.

GSC pourrait exiger des frais pour fournir des copies supplémentaires.