



INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES

Novembre 2021

Dans ce numéro

- 1 Mot de bienvenue
- 1 Mises à jour sur les garanties collectives
- 2 Assurance voyage
- 3 Améliorations Mysunlife.ca
- 4 Déterminations préalables des prestations
- 5 Rappels, Coordonnées du CCACERC



Renseignements sur les garanties offertes aux retraités des CAAT

Bienvenue à la douzième édition d'INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES. Ce bulletin est rédigé par le Conseil des employeurs des collèges (CEC) au nom du Comité consultatif sur l'assurance collective des employés retraités des CAAT (CCACERC). Il est conçu pour vous tenir au fait des modifications apportées au régime d'assurance collective pour les personnes retraitées et pour vous fournir des renseignements utiles sur vos garanties et la façon de vous en prévaloir.

Dans cette édition, nous vous fournissons des renseignements sur les changements à venir en ce qui concerne le régime et nous signalerons d'autres initiatives qui pourraient vous toucher en tant que personne retraitée.

Mise à jour sur les garanties collectives

Modification de l'année de prestation des soins de la vue et des soins auditifs

Régime d'assurance maladie complémentaire 1

À compter du 1^{er} janvier 2022, la couverture pour les soins de la vue et les soins auditifs des personnes retraitées inscrites au Régime d'assurance maladie complémentaire 1 suivra la même année de prestations que les autres prestations. Vous recevrez le même montant de couverture du 1^{er} janvier au 31 décembre au lieu du 1^{er} juillet au 30 juin. Les personnes à charge de moins de 18 ans continueront d'avoir jusqu'à 300 \$ de couverture pour les soins de la vue pour chaque année civile à compter du 1^{er} janvier 2022.

Régime d'assurance maladie complémentaire 2

À compter du 1^{er} janvier 2022, la couverture de soins auditifs des personnes retraitées inscrites au régime de soins de santé complémentaire 2 (soins auditifs uniquement) suivra la même année de prestations que les autres prestations. Vous recevrez le même montant de protection du 1^{er} janvier au 31 décembre au lieu du 1^{er} juillet au 30 juin.



La prochaine année de prestations des soins de la vue aurait été renouvelée le 1^{er} septembre 2022, mais avec l'entrée en vigueur du nouveau changement, l'année de prestations commencera le 1^{er} janvier 2022 et se terminera le 31 décembre 2023 (2 ans). La prochaine année de prestations pour les soins auditifs commencera également le 1^{er} janvier 2022 et se terminera le 31 décembre 2024 (3 ans).

Votre couverture ne changera pas. Cette modification de l'année de prestations facilite le suivi de votre admissibilité lors de votre prochain rendez-vous ou achat. L'année de prestations pour les soins de la vue et les soins auditifs sera la même que le reste de vos prestations. Vous n'avez aucune mesure particulière à prendre.

N'oubliez pas que si vous réservez votre rendez-vous pour 2022 plus tôt dans l'année que d'habitude, vous ne pourrez plus bénéficier des mêmes soins avant 2024 pour les soins de la vue et 2025 pour les soins auditifs.

Des questions ? Contactez le responsable des avantages sociaux de votre collègue.

Assurance voyage

*Assurance voyage
Johnson MEDOC*

Malgré le retrait des restrictions en matière de voyages non essentiels, la COVID-19 continue d'avoir un impact sur les voyages. Les retraités des CAAT sont fortement encouragés à suivre les conseils du gouvernement du Canada et des gouvernements locaux lorsqu'ils souhaitent réserver des vacances et voyager. Veuillez noter que les options de retour et la disponibilité des soins médicaux peuvent parfois être très limitées à l'extérieur du Canada. Les règles et les directives évoluent rapidement. Assurez-vous de consulter les sites Web du gouvernement du Canada et ce site Web régulièrement pour obtenir les informations les plus à jour. Pour obtenir les dernières informations sur les avis aux voyageurs du gouvernement canadien, rendez-vous sur www.voyage.gc.ca.

Le fait de voyager est une décision personnelle propre à chacun. Si vous choisissez de voyager, il est important de bien planifier les choses, de faire des recherches, de poser des questions, d'être bien informé et de vous assurer que tous les éléments sont réunis pour que vous soyez en sécurité en tout temps. Assurez-vous de bien lire votre police d'assurance dans son intégralité afin de bien comprendre ce qu'elle couvre ou pas.

Pour plus de précisions sur ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas, ou pour obtenir un devis, veuillez contacter Johnson Insurance directement au **1 866 606-3362** ou rendez-vous sur www.johnson.ca/medoc (en anglais seulement).

Nouvelles améliorations apportées à mysunlife.ca

Voici la liste des améliorations majeures que la Sun Life a apportées à ce jour. Pour consulter ces changements, allez sur www.mysunlife.ca.

- Ajout d'une option de durée de rendez-vous pour les services paramédicaux : Les participants au régime peuvent désormais entrer la durée de leur demande de prestations paramédicales. Cela permet de régler financièrement les sinistres avec précision, en fonction de la durée du service fourni, mais aussi plus rapidement.
- Plusieurs manières de soumettre des réclamations : La soumission des reçus et autres pièces justificatives pour le service complémentaire de santé est désormais plus simple. Les participants au régime peuvent désormais :
 - joindre les reçus et autres pièces justificatives en complétant le processus de soumission des réclamations médicales.
 - joindre des documents supplémentaires aux demandes récemment complétées.
 - envoyer des estimations et des formulaires de médicaments.
 - envoyer les documents demandés par le centre de service à la clientèle.
- Date limite pour soumettre une réclamation : Il y a maintenant une date limite pour soumettre une réclamation médicale ou dentaire. Les participants au régime doivent soumettre leurs demandes à temps pour recevoir leur remboursement.
- Référence médicale : L'information sur les exigences en matière de référence est maintenant disponible sur les pages des couvertures médicales et des réclamations. S'il y a une référence au dossier pour des services paramédicaux ou des bas de compression, la date d'expiration sera affichée.
- Impression ou téléchargement de plusieurs relevés : Les participants au régime peuvent désormais sélectionner jusqu'à 10 relevés à télécharger ou à imprimer à la fois à partir depuis la page des réclamations récentes.
- Exigences en matière de réclamation ajoutées pour les fournitures orthopédiques : Plus d'informations ont été ajoutées sur ce que les participants au régime doivent inclure lorsqu'ils soumettent une demande de règlement. Cela rendra le processus plus facile et plus rapide.
- Références paramédicales expirées : Si un participant au régime présente une demande de règlement avec une recommandation paramédicale expirée, il recevra une alerte de la part de la Sun Life avec les prochaines étapes. Cela garantira qu'il n'y a pas de retard de la soumission de la demande.

Nouvelles améliorations apportées à mysunlife.ca

- Montants raisonnables et habituels désormais visibles sur les pages de couverture paramédicale : Les participants au régime peuvent désormais consulter les montants raisonnables et habituels de la couverture paramédicale (selon leur province de résidence).

Détermination préalable des prestations

Obtenir une estimation des frais

Qu'il s'agisse de services ou d'équipements médicaux ou encore d'un traitement dentaire, si les frais sont susceptibles de dépasser 300 \$, il est recommandé de soumettre une estimation des coûts ainsi qu'une description des services ou équipements qui vous sont prescrits à la Sun Life avant d'obtenir le traitement ou le service. Cette démarche, appelée détermination préalable des prestations, permet de vous informer, vous ainsi que votre fournisseur de services, du montant couvert (le cas échéant).

Le demandeur doit s'assurer que son dentiste envoie une estimation des frais pour que la Sun Life puisse informer à l'avance le demandeur et le dentiste du montant couvert (le cas échéant) au titre du régime. Ainsi, le demandeur peut discuter des traitements possibles avec le dentiste avant de commencer, et prévoir cette dépense à son budget.

La détermination préalable des frais ne constitue pas une garantie. Dans certains cas, la prestation versée diffèrera du montant approuvé lorsque le dentiste a soumis son estimation. (Par exemple : le demandeur a entretemps reçu des soins dont le coût vient en excédent du maximum remboursable annuellement par le régime, ou les soins donnés sont différents de ceux qui figuraient dans l'estimation.)

Vous venez de prendre votre retraite ?

Nous vous rappelons que si vous avez récemment souscrit le régime de prestations d'assurance des retraités des CAAT, toute demande de remboursement pour des frais de santé ou dentaires engagés lorsque vous étiez un employé actif doit être présentée dans les 90 jours suivant la date de votre départ à la retraite, sous le contrat d'assurance au titre duquel vous étiez précédemment couvert au moment où vous avez engagé ces dépenses.

Ce type de demande ne peut pas être soumis dans le cadre de votre nouvelle police d'assurance 22182.

*Renseignements utiles
pour obtenir une
estimation des frais
couverts pour votre
traitement*

RAPPELS IMPORTANTS ET DATES À RETENIR !

Modifications de votre choix de régime

*Vous pouvez modifier
votre choix de régime
le **1^{er} février** de chaque
année*

Le 1er février 2022 (et le 1er février de chaque année par la suite) sera votre prochaine occasion de changer de régime d'assurance maladie (AMC) ou de régime d'assurance dentaire auquel vous êtes inscrit. Si vous êtes actuellement inscrit au régime AMC1, vous pouvez passer au régime AMC2. Si vous êtes actuellement inscrit au régime AMC 2, vous n'avez pas la possibilité de le remplacer par une autre couverture. Si vous êtes actuellement inscrit au régime d'assurance dentaire 1, vous pouvez passer au régime d'assurance dentaire 2. Si vous êtes actuellement inscrit au régime d'assurance dentaire 2, vous n'avez pas la possibilité de le remplacer par une autre couverture.

Changements dans votre situation personnelle

*Informez
immédiatement votre
collège de tout
changement
concernant votre état
matrimonial*

Si votre état matrimonial change pendant que vous êtes à la retraite, vous devez le signaler au collège dans les 31 jours suivant ce changement. Si vous ne faites pas radier de votre régime d'assurance collective un conjoint ou une conjointe non admissible, vous devrez rembourser au régime toute demande de règlement qui vous a été payée après la date à laquelle cette personne a cessé d'être admissible. Il est donc primordial que vous teniez votre dossier à jour et que vous informiez votre collège de tout changement touchant votre état matrimonial.

Éditions précédentes

Pour consulter les éditions précédentes d'INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES, veuillez visiter le site Web du CEC à www.collegeemployercouncil.ca/fr. Cliquez sur **Garanties** puis sur **Renseignements sur les garanties offertes aux retraités**. Ceci vous amènera à la page qui contient un éventail de renseignements à l'intention des personnes retraitées, y compris INFOCAAT.

Comité consultatif sur l'assurance collective des employés retraités des CAAT (CCACERC):

Représentantes / représentants des personnes retraitées au CCACERC :

Poste vacant – personne nommée par le SEFPO, personnel scolaire
Sheila Hirsch-Kalm – nommée par le SEFPO, personnel de soutien
Susan Alcorn MacKay – nommée par l'APACO

Personnes-ressources du CCACERC :

Giulia Volpe – SEFPO – gvolpe@opseu.org

Erin Roberts – APACO – erin@zzeem.com

Stephen Lee Kam – CEC – sleekam@collegeemployercouncil.ca



Conseil des employeurs des collèges (CEC)

130, Queens Quay Est, bureau 606
Toronto (ON) M5A 0P6