

# **INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES**

---

Nous avons le plaisir de vous présenter la première édition du bulletin « INFOCAAT ». Ce bulletin est parrainé au nom du Comité consultatif sur l'assurance collective des employés retraités des CAAT. Il est conçu pour vous tenir au fait des modifications apportées aux garanties offertes aux retraités et vise à vous fournir des renseignements utiles sur vos garanties et la façon de vous en servir.

Ce premier numéro donne un bref aperçu de la façon dont vos garanties d'assurance-maladie complémentaire sont intégrées à celles de votre régime provincial d'assurance-maladie. L'information porte principalement sur l'intégration des services disponibles en Ontario par l'entremise du **ministère de la Santé et des Soins de longue durée**. Les personnes résidant dans d'autres provinces peuvent trouver des renseignements détaillés semblables concernant ces services sur les sites Web de leur propre province ou auprès des bureaux du régime d'assurance-maladie de leur province de résidence et des centres de soins communautaires.

## **POURQUOI AVONS-NOUS DES RÉGIMES D'ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE?**

Vos garanties d'assurance-maladie complémentaire (AMC) sont conçues afin de vous apporter de l'aide pour vos frais médicaux qui NE sont PAS couverts par votre régime provincial d'assurance-maladie.

## **LE RÉGIME PROVINCIAL D'ASSURANCE-MALADIE ET VOS GARANTIES D'ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE PEUVENT-ILS COUVRIR LES MÊMES SERVICES?**

NON ET OUI. Vos régimes provinciaux couvrent les services du médecin, les frais de séjour à l'hôpital en salle commune et les services connexes fournis dans un hôpital de votre propre province. Selon la loi, il est interdit aux régimes privés de couvrir ou de rembourser ces frais. D'autres services sont couverts par les régimes provinciaux et, dans certains cas, les frais peuvent être remboursés en vertu de régimes privés tels que vos régimes collectifs d'assurance-maladie complémentaire, mais les services doivent être intégrés aux régimes provinciaux. En cas d'intégration des frais couverts, le régime provincial est habituellement le premier payeur. Votre régime AMC est le deuxième payeur et ne peut rembourser que le montant excédentaire, sous réserve des restrictions de la garantie.

# INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES

---

## QUELLES PARTIES DE MON RÉGIME D'ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE SONT INTÉGRÉES À MA COUVERTURE EN VERTU DU RÉGIME PROVINCIAL D'ASSURANCE-MALADIE?

Les éléments suivants de votre Régime d'assurance-maladie complémentaire sont intégrés au Régime provincial d'assurance-maladie, ce dernier étant généralement le premier payeur sauf si les régimes d'assurance-maladie complémentaire couvrent la franchise et la quote-part :

- **FRAIS DE MÉDICAMENTS** pour les personnes retraitées et les conjointes ou conjoints couverts âgés de 65 ans et plus : votre régime paie les frais des médicaments sur ordonnance qui ne sont pas couverts par votre régime provincial d'assurance-maladie. S'il y a des montants pour la franchise et la quote-part tels que les frais d'exécution d'ordonnance, les Régimes d'assurance-maladie complémentaire 1 et 2 remboursent la franchise et la quote-part tandis que le Régime 3 rembourse le montant de la quote-part après que vous avez payé la franchise de 100 \$.
- **PROTHÈSES AUDITIVES, EXAMENS DE LA VUE** (pour les participants couverts âgés de plus de 65 ans), **ARTICLES D'AIDE ET DE CONFORT, FAUTEUILS ROULANTS, PROTHÈSES, OXYGÈNE, FOURNITURES POUR DIABÉTIQUES, ETC.** Votre Régime est intégré aux services fournis en vertu des programmes provinciaux d'appareils et accessoires fonctionnels disponibles à l'échelle du pays. Ces programmes couvrent une longue liste d'articles avec certaines restrictions au niveau de la fréquence du service et du pourcentage de remboursement. ***Les frais des articles disponibles en vertu des programmes d'appareils et accessoires fonctionnels ne sont pas tous des frais admissibles en vertu de votre régime AMC.*** Si vous êtes admissible à cette couverture en vertu du régime public ET si les frais du service ou de l'article sont admissibles en vertu de votre régime AMC, le remboursement des frais sera intégré au régime public. Le remboursement maximal que vous pouvez recevoir du régime public et de votre régime AMC n'excédera pas 100 % du total des frais du service ou de l'article.
- **SERVICES PARAMÉDICAUX** : Dans certaines provinces, le régime provincial continue de fournir une couverture pour les services paramédicaux, notamment ceux des chiropraticiens, optométristes ou ophtalmologistes, etc. Si le régime provincial fournit une certaine couverture, tout solde non remboursé représenterait des frais admissibles en vertu des régimes AMC si les services du praticien sont couverts par votre régime.

# INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES

---

## Y A-T-IL DES SERVICES QUI NE SONT PAS COUVERTS PAR LE RÉGIME D'ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE S'ILS SONT COUVERTS PAR LE RÉGIME PUBLIC DE LA PROVINCE?

**OUI.** Un exemple important est celui des SOINS INFIRMIERS PRIVÉS. Vos régimes AMC fournissent une couverture pour les soins infirmiers privés qui sont nécessaires sur le plan médical si ces services sont fournis hors de l'hôpital dans votre propre domicile ou lieu de résidence\*. Les soins infirmiers privés reçus à l'hôpital sont couverts par les régimes publics provinciaux et sont fournis lorsqu'ils sont nécessaires pour des raisons médicales. En outre, si vous êtes en convalescence après un séjour à l'hôpital et si vous avez besoin des services d'une infirmière autorisée pour des raisons médicales, les dispositions nécessaires seront prises à votre intention avant votre sortie de l'hôpital et les services sont souvent entièrement couverts par votre régime provincial. Votre régime privé ne couvre aucun service de soins infirmiers privés fournis à l'hôpital.

\* Votre lieu de résidence s'entend de votre propre maison, que celle-ci vous appartienne ou qu'elle soit louée, d'une maison de retraite ou d'un établissement pour personnes âgées, que le logement soit subventionné ou non, à condition qu'il ne s'agisse pas d'un établissement de soins de longue durée autorisé.

**Établissements de soins de longue durée** Ces établissements autorisés se trouvent dans chaque province et sont réglementés en vertu de la loi provinciale. Selon la loi, ils sont tenus de fournir des services de soins infirmiers et de soutien de la personne nuit et jour et d'avoir accès à un médecin et à d'autres professionnels de la santé. En général, les maisons de soins de longue durée fournissent un niveau de soins personnels et de soutien de la personne plus élevé que celui qui est offert habituellement par soit les maisons de retraite soit les logements supervisés et sont financées par le gouvernement provincial. Puisque ces établissements sont tenus de fournir des services de soins infirmiers nuit et jour au besoin, votre régime AMC ne couvre pas les soins infirmiers privés dans ce genre de résidence.

## SAVEZ-VOUS QUELS SERVICES DE SOINS MÉDICAUX ET DE SOUTIEN DE LA PERSONNE SONT ACCESSIBLES PAR L'ENTREMISE DU RÉGIME PROVINCIAL D'ASSURANCE-SANTÉ DE L'ONTARIO?

Outre les services d'un médecin et les services hospitaliers fournis par le RASO (OHIP), votre régime provincial d'assurance-maladie fournit également des services additionnels et/ou vous aide à obtenir les services dont vous avez besoin. Si le service est réputé « nécessaire » et si vous êtes admissible

# INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES

---

à ce service, le gouvernement paiera tous les frais engagés ou une partie de ces frais. Certaines restrictions sur la fréquence des services s'appliquent, de même que le montant de l'aide dont vous avez besoin compte tenu de votre situation. Les programmes additionnels comprennent notamment :

- **Programme de médicaments de l'Ontario** Ce programme fournit une couverture aux personnes âgées de 65 ans et plus pour certains des médicaments les plus courants que l'on obtient avec une ordonnance du médecin. La protection est assujettie à une franchise et, selon votre revenu, vous devez payer les frais d'exécution d'ordonnance en totalité ou en partie. ***Votre Régime d'assurance-maladie complémentaire procure une couverture pour les médicaments nécessitant une ordonnance par écrit et ayant un DIN (numéro d'identification du médicament) qui ne sont pas couverts par votre régime provincial d'assurance-maladie et, comme il est indiqué auparavant, les frais admissibles comprennent tout montant de la quote-part établi pour les Régimes 1, 2 et 3 et la franchise annuelle en vertu des Régimes 1 et 2.***
- **Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF)** Ce programme fournit une couverture pour des articles tels que les aides techniques à la communication, les prothèses auditives, l'oxygénothérapie à domicile, les pompes à insuline et fournitures pour diabétiques, les fauteuils roulants et aides au positionnement et à la marche, etc. En général, le PAAF paie 75 % du coût des articles couverts et vous êtes responsable du solde de 25 %. ***Si votre Régime d'assurance-maladie complémentaire couvre les mêmes types de services/d'articles, votre Régime AMC serait coordonné avec le programme public et vous obtiendrez un remboursement pour le montant des frais admissibles en vertu du Régime AMC, le maximum combiné du programme public et du régime AMC ne pouvant excéder 100 % du total des frais engagés.***
- **Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)** Les services de soutien offerts par l'entremise de ces centres couvrent les visites du personnel médical, les services de soins personnels et de soutien de la personne, les services d'aide familiale, les services de soutien communautaire. La plupart de ces services sont conçus pour vous aider à vivre à domicile de façon autonome le plus longtemps possible et ne sont pas réputés nécessaires pour des « raisons médicales ». ***Les frais engagés pour les services tels que les soins personnels et les services de soutien de la personne, d'aide familiale et de soutien communautaire ne sont pas des frais admissibles aux termes de votre Régime d'assurance-maladie complémentaire mais sont des***

# INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES

---

*services que vous pouvez obtenir par l'entremise des programmes publics.*

Par exemple, vous vous remettez d'un séjour à l'hôpital sans avoir besoin de soins infirmiers privés mais vous avez toutefois besoin d'une assistance pour vos activités quotidiennes, soit pour vous laver, cuisiner, faire les corvées ménagères, etc. Ces services ne sont pas couverts par votre régime AMC mais, s'il est déterminé que vous avez besoin de soutien, ils vous sont fournis gratuitement ou moyennant peu de frais par l'entremise de votre CASC.

Si vous n'êtes pas malade, mais si vous vous occupez d'un membre de la famille et avez besoin d'assistance, le CASC constitue également une ressource à laquelle vous pouvez faire appel.

Il existe certaines exigences en matière d'admissibilité et, compte tenu de vos besoins particuliers, ces services peuvent être financés ou non soit en partie soit en totalité par l'entremise de votre régime provincial public. Le recours à certains de ces services, par exemple lorsque vous avez besoin d'oxygénothérapie en arrivant à domicile, est amorcé par un coordinateur du CASC avant votre départ de l'hôpital et le programme gouvernemental fournit l'oxygène. Si vous avez des problèmes de santé qui ne découlent pas immédiatement d'une hospitalisation, votre médecin de famille peut vous aider à obtenir ces services lorsqu'ils sont nécessaires ou vous pouvez communiquer directement avec le centre d'accès aux soins communautaires de votre localité. Si vous n'êtes pas admissible aux services mais si vous désirez les payer vous-même, votre CASC vous aidera à les trouver.

## **COMMENT PUIS-JE TROUVER DES RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS SUR LES SERVICES DISPONIBLES PAR L'ENTREMISE DU GOUVERNEMENT DE MA PROVINCE ET SAVOIR SI JE SUIS ADMISSIBLE OU NON?**

Adressez-vous à votre médecin ou à votre fournisseur de soins de santé. Pour les personnes qui résident en Ontario, tous les renseignements sur les services et les frais couverts sont disponibles sur le site Web du gouvernement à [www.health.gov.on.ca](http://www.health.gov.on.ca). Vous pouvez également vous renseigner sur cette couverture en communiquant avec le *ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario*. Certains des services sont administrés directement par le *ministère de la Santé et des Soins de longue*

# INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES

---

*durée* tandis que d'autres sont fournis par l'entremise du centre d'accès aux soins communautaires de votre localité.

Comme il est indiqué ci-dessus, d'autres services semblables sont disponibles par l'entremise des régimes provinciaux partout au Canada.

## **RAPPELS :**

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2010, aucun des régimes de garanties des retraités n'offre une couverture pour des services médicaux reçus en cas d'urgence hors du Canada pendant que vous voyagez hors de votre province de résidence.

### **Mon régime provincial d'assurance-maladie m'offrira-t-il la même couverture que celle fournie dans ma province de résidence?**

**NON!** Chacune des provinces fournit nettement moins de protection si vous engagez des frais médicaux hors du Canada et n'offre cette couverture très limitée que s'il s'agit d'une urgence médicale. En outre, la plupart des provinces prévoient une limite pour la période que vous pouvez passer hors du pays tout en conservant les services de santé offerts par votre province.

Protégez-vous. Renseignez-vous sur votre couverture et souscrivez l'assurance voyage chaque fois que vous quittez le pays.

### **Où puis-je obtenir l'assurance voyage?**

L'assurance voyage est offerte sur une base individuelle auprès de nombreuses sources comprenant notamment certaines banques, associations de retraités, telles que CARP, CAA et certains assureurs. Dans la plupart des agences de voyage, on offre cette couverture par l'entremise de diverses sources si vous passez par l'agence pour faire vos réservations de voyage. Certaines parties de cette couverture sont souscrites à la lumière de renseignements médicaux, ce qui signifie que, même si vous avez peut-être une maladie préexistante, vous pouvez peut-être obtenir une couverture pour cette affection. Il appartient au fournisseur de l'assurance voyage de déterminer ce qui sera couvert et ce qui ne le sera pas.

**MEILLEUR CONSEIL : Ne remettez pas la souscription de votre assurance voyage à la dernière minute et lisez bien les clauses du contrat écrites en petits caractères. Si vous avez une affection, parlez-en afin de bien comprendre la couverture dont vous bénéficiez et celle que vous n'avez pas avant votre départ.**

# INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES

---

## Accès en ligne

Si vous désirez vérifier l'état d'une demande de règlement que vous avez soumise, il est facile de le faire en consultant vos dossiers en ligne et en suivant les étapes simples que voici :

- Allez à [www.sunlife.ca](http://www.sunlife.ca)
- Cliquez sur « Ouvrir une session »
- Cliquez sur « ma Sun Life »
- Inscrivez votre code d'accès
  - Si vous n'en avez pas un, cliquez sur **Inscrivez-vous maintenant**
- Inscrivez votre mot de passe
- Cliquez sur « Ouvrir une session »

## Adresse postale pour les demandes de règlement sur papier d'assurance-maladie et d'assurance dentaire – Sun Life

### 1. Adresse postale

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie  
C. P. 2010, SUCC Waterloo  
Waterloo, ON  
N2J 0A6

### 2. Adresse pour les livraisons par services de messagerie

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie  
Services de numérisation de courrier 300C21  
227, rue King Sud  
Waterloo, ON  
N2J 1R2