

INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES

Novembre 2018

Dans ce numéro

- 1 Mot de bienvenue; revue de conception
- 2 Mises à jour législatives
- 3 Mises à jour concernant l'assurance collective
- 4 Mises à jour de l'assureur
- 5 Mises à jour de l'assureur
- 6 Fraude au chapitre des garanties
- 7 Détermination préalable des prestations; dépenses en vertu du régime
- 8 Rappels
- 9 Représentants au CCACERC



Information sur les garanties offertes aux personnes retraitées des CAAT

Bienvenue à la neuvième édition d'INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES. Ce bulletin est rédigé par le Conseil 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 fournirons des renseignements généraux sur le régime, nous ferons le point sur les derniers changements législatifs (dont certains pourraient vous toucher) et nous vous signalerons d'autres initiatives qui pourraient vous toucher en tant que personne retraitée.

Revue de conception : les régimes révisés arrivent le 1^{er} février 2019!

En 2017, le Conseil et le CCACERC, avec l'aide de Sun Life et d'Aon Hewitt, le conseiller du régime, ont effectué une étude complète de la conception et de la structure du régime des garanties offertes aux retraités des CAAT pour veiller à ce que les régimes continuent de satisfaire les besoins des participants, tout en restant abordables. Le conseil de gestion du Conseil a approuvé ces changements, et ceux-ci entreront en vigueur le 1^{er} février 2019.

Ce que cela signifie pour vous, les retraités : dans le cadre de la mise en œuvre de ces changements, le collège enverra un deuxième avis par écrit aux retraités qui adhèrent actuellement aux régimes d'assurance-maladie complémentaire (AMC).

Vous devez fournir votre réponse par écrit au collège d'ici janvier 2019,

- si vous êtes inscrit au régime AMC 1 et que vous aimeriez passer au régime AMC 2
- si vous êtes inscrit au régime AMC 2 et que vous aimeriez profiter de cette **occasion unique** et passer au régime AMC 1.
- si vous êtes inscrit au régime AMC 3 et que vous ne voulez pas que votre couverture soit transférée au régime AMC 2. Dans ce cas, vous devez aviser le collège que vous renoncez à tout régime AMC quel qu'il soit.



Qu'arrivera-t-il si vous ne répondez pas au collègue d'ici janvier 2019?

- Si vous êtes inscrit au régime AMC 1 ou au régime AMC 2 et que vous ne répondez pas au collègue, vous demeurerez inscrit à votre régime actuel.
- Si vous êtes inscrit au régime AMC 3 et que vous ne répondez pas au collègue, vous serez automatiquement inscrit au régime AMC 2, car ces deux régimes seront combinés en un seul régime le 1^{er} février 2019.

Si vous êtes couvert par l'assurance-vie ou l'assurance dentaire, veuillez noter qu'aucune modification ne sera apportée à ces garanties le 1^{er} février 2019.

Mises à jour législatives

Au cours de l'année écoulée, les changements législatifs suivants sont entrés en vigueur. Ces changements pourraient avoir une incidence sur les retraités des CAAT.

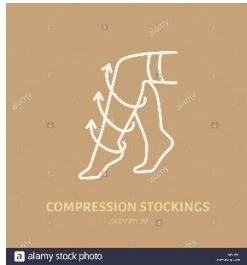
Assurance-santé Plus de l'Ontario

Le gouvernement provincial ontarien a apporté des modifications à la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario* visant à ce que les assureurs privés agissent à titre de premier payeur, le cas échéant, pour les enfants à charge âgés de 24 ans ou moins qui pourraient être admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario (PMO). Environ 4 400 produits pharmaceutiques sont répertoriés dans le Formulaire de médicaments de l'Ontario.

Mise à jour du guide des tarifs dentaires de l'Alberta

L'Alberta Dental Association & College (ADAC) a publié un nouveau guide des tarifs qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018. Les tarifs proposés sont inférieurs à ceux du guide précédent, et ces nouveaux tarifs se reflètent dans les demandes de règlement de frais dentaires. Il importe de noter que les tarifs dentaires proposés dans le guide de l'ADAC n'ont pas de caractère obligatoire. Par conséquent, bon nombre de dentistes vont continuer de fixer eux-mêmes les tarifs des services qu'ils offrent et pourraient bien ne pas adopter tout de suite les nouveaux tarifs.

Changements
législatifs



Mises à jour concernant l'assurance collective

Mise à jour – Bas de contention

À compter du 1^{er} février 2019, la façon d'administrer les demandes de frais d'achat de bas de contention sera modifiée et il sera désormais plus facile pour les retraités de présenter une demande de règlement pour le maximum prévu au titre du régime, soit quatre paires de bas de contention par année civile.

Changement concernant l'admissibilité de la Canadian Federation of Podiatric Medicine (CFPM)

Depuis le 1^{er} juin 2018, la Sun Life ne rembourse plus les frais engagés pour des soins fournis par les fournisseurs qui sont membres de la CFPM, car cette association ne respecte pas les critères de gestion administrative exigés par la Sun Life. Les fournisseurs de services de podiatrie et de chiropédie peuvent s'inscrire auprès d'un autre organisme de réglementation approuvé par la Sun Life. Les fournisseurs de services inscrits auprès de cette association et qui pratiquent à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador, ainsi que leurs patients, seront touchés par ce changement.

Changement concernant les chaussures orthopédiques et les orthèses plantaires

À compter du 1^{er} février 2019, un changement sera apporté à la liste des spécialistes autorisés à fournir des orthèses plantaires sur mesure ainsi qu'aux frais raisonnables habituellement exigés qui seront couverts.

Fournisseurs admissibles

Vos orthèses plantaires sur mesure doivent être **prescrites** par un des spécialistes suivants :

- Médecin; podiatre; podologue

En outre, vos orthèses plantaires sur mesure doivent être **fournies** par un des spécialistes suivants, autrement votre demande de règlement ne sera pas admissible :

- Podiatre; podologue; podo-orthésiste; orthétiste; chiropraticien

Ces spécialistes ont la formation et l'expérience nécessaires afin d'assurer que les participants obtiennent les orthèses plantaires sur mesure que leur état exige.

Afin d'aider les participants à tirer pleinement avantage de leur régime, Sun Life a ajouté une nouvelle fonctionnalité à l'outil Chercher un fournisseur, qui permettra aux participants de chercher, dans leur région, des points de vente pour ce qui est des articles admissibles, tels que ceux mentionnés ci-dessus, à un prix égal ou inférieur au montant des frais raisonnables habituellement exigés.

Questions?

Veuillez vous adresser au Centre de service à la clientèle de la Sun Life, en composant le 1 800 361-6212, du lundi au vendredi, entre 8 h et 20 h, heure de l'Est.

Mises à jour de la Sun Life

Nouvelles fonctionnalités ajoutées à l'appli ma Sun Life mobile

Les participants devront désormais inclure l'adresse complète de l'établissement où ils ont reçu un traitement médical lorsqu'ils présenteront des demandes de règlement de frais paramédicaux à partir de la fonctionnalité prévue à cette fin dans l'appli ma Sun Life mobile. Ceci permettra d'assurer l'uniformité des demandes de règlement de frais paramédicaux, qu'elles soient présentées en ligne à partir de l'option d'envoi masunlife.ca ou à partir de l'appli ma Sun Life mobile et aidera à protéger le régime des activités frauduleuses liées aux demandes de règlement.

*Améliorations à
ma Sun Life mobile*

Améliorer l'expérience du Zéro papier

Les participants qui choisissent le transfert électronique de fonds (TÉF) comme mode de paiement recevront désormais leurs relevés de prestations en ligne. Les participants dont les prestations sont réglées par TÉF mais qui reçoivent leurs relevés de prestations par la poste seront avisés de ce changement et ils commenceront à recevoir leurs relevés de prestations en ligne.

Ella est maintenant disponible sur Google Home

Ella, le coach numérique interactif de la Sun Life, est maintenant disponible sur Google Home pour aider les participants à chercher un fournisseur de soins de santé. En disant « Je veux parler à la Sun Life », les participants (et tous les Canadiens) pourront interagir avec Ella pour trouver un dentiste, un physiothérapeute, un chiropraticien ou un massothérapeute.



Vous avez des questions?

Veillez vous adresser au Centre de service à la clientèle de la Sun Life, en composant le 1 800 361-6212, du lundi au vendredi, entre 8 h et 20 h, heure de l'Est.

Mises à jour de la Sun Life

FOURNISSEURS DE SERVICES RADIÉS

Pour protéger notre régime de garanties collectives contre la hausse des coûts liés aux demandes de règlement douteuses, il est parfois nécessaire de refuser les demandes de règlement provenant de praticiens, de cliniques, d'établissements ou de fournisseurs d'articles médicaux particuliers. La Sun Life désigne cette pratique par le terme « radiation ».



La Sun Life met périodiquement à jour la liste des fournisseurs radiés. Lorsqu'un fournisseur est radié, la Sun Life cesse de traiter les demandes de règlement portant sur les services ou articles obtenus auprès de ce fournisseur. Pour consulter la liste à jour des fournisseurs radiés, veuillez ouvrir une session sur le site Web protégé par un mot de passe à www.masunlife.ca et choisissez le lien correspondant aux fournisseurs radiés.

Si vous n'avez pas l'accès aux services en ligne, vous devrez d'abord vous inscrire.

Comment vous inscrire aux services en ligne

- Assurez-vous d'avoir en main votre numéro de contrat et votre code de participant.
- Allez à www.masunlife.ca et choisissez **Inscrivez-vous maintenant.**
- Choisissez l'option **Inscriptions – garanties collectives.**
- Fournissez tous les renseignements requis et continuez.

Pour obtenir de l'aide en vue d'accéder aux services en ligne, veuillez vous adresser à la Sun Life, en composant le 1 800 361 6212.

La fraude au chapitre des garanties collectives

Les récompenses inappropriées sont de plus en plus utilisées dans le secteur des soins de santé. La vérité est que les participants du régime peuvent être tentés de profiter de « bonnes affaires » au détriment de leur régime de garanties. Certains fournisseurs d'articles médicaux feront miroiter des récompenses inappropriées pour inciter les clients à acheter des produits et des services médicaux qui risquent de ne pas être nécessaires sur le plan médical.

Qu'entend-on par récompenses inappropriées?

Imaginez que vous alliez dans un magasin de chaussures pour acheter des orthèses et que vous voyiez une affiche promotionnelle offrant une paire gratuite de chaussures non orthopédiques, une remise différée ou une carte-cadeau d'un autre commerçant à l'achat de vos orthèses. Un vendeur vous aborde pour vous parler de la couverture supplémentaire que votre régime de garanties pourrait comporter, de la façon dont vous pourriez en profiter, et des promotions offertes en magasin.

Ça l'air intéressant, n'est-ce pas? En réalité, les promotions comme celles-ci sont considérées comme des utilisations abusives du régime de garanties et peuvent coûter cher à votre organisme en faisant augmenter le coût des demandes de règlement. Si un fournisseur augmente le coût d'un article médical pour compenser le coût de l'article non médical « gratuit », cela peut faire augmenter les primes associées à votre régime de garanties.

Radiation de fournisseurs pour protéger votre régime de garanties

Pour protéger l'intégrité du régime, la Sun Life effectue des enquêtes et radie les fournisseurs qui offrent des récompenses inappropriées. En vertu de leur code de déontologie, certains professionnels réglementés ne peuvent pas offrir ce genre de récompenses.

Comment puis-je éviter les fournisseurs qui offrent ces récompenses inappropriées?

Évitez les magasins qui offrent plus d'articles non médicaux que d'articles médicaux, mais qui se présentent comme des magasins d'équipement médical.

N'achetez pas des articles médicaux auprès de fournisseurs qui offrent ce genre de récompenses inappropriées. Certains fournisseurs peuvent offrir un produit de qualité inférieure ou augmenter le prix de leur marchandise pour compenser le coût des articles gratuits ou à un prix réduit.

Si vous suspectez l'utilisation abusive du régime de garanties au moyen de récompenses inappropriées, nous vous encourageons à envoyer un courriel à clues@sunlife.com ou à composer le numéro sans frais suivant : 1 888 224-8110.

Comment vous pouvez aider?

Si vous ou vos personnes à charge soupçonnez un cas de fraude, veuillez composer le numéro de la ligne sans frais de la Sun Life, disponible dans toute l'Amérique du Nord, soit le 1 888 882-2221, ou envoyer un courriel à clues@sunlife.com. Votre confidentialité sera assurée. C'est notre régime, nous avons tous le devoir de le protéger.

Conseils pour réduire la fraude au chapitre des garanties

➤ Le saviez-vous?

DÉTERMINATION PRÉALABLE DES PRESTATIONS

Obtenir une estimation des frais

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



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 différera du montant approuvé lorsque le dentiste a soumis son estimation. (Par exemple : le demandeur a entre-temps 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.)

Dépenses en vertu du Régime des garanties collectives offertes aux retraités des CAAT

ASSURANCE-MALADIE COMPLÉMENTAIRE 2017 – VENTILATION DES DÉPENSES PAR CATÉGORIE :

- ❖ 57,3 % - Médicaments sur ordonnance
- ❖ 20,9 % - Services paramédicaux
- ❖ 6,6 % - Hôpitaux au Canada
- ❖ 5,5 % - Services et équipements médicaux
- ❖ 5,3 % - Soins auditifs
- ❖ 4,3 % - Soins de la vue
- ❖ 0,1 % - Autres services médicaux

ASSURANCE DENTAIRE 2017 – VENTILATION DES DÉPENSES PAR CATÉGORIE :

- ❖ 42,5 % - Parodontie et endodontie
- ❖ 36,3 % - Soins de base, de prévention et restaurations mineures
- ❖ 16,1 % - Restaurations majeures
- ❖ 4,6 % - Chirurgie
- ❖ 0,5 % - Orthodontie

RAPPELS IMPORTANTS!

MODIFICATION DE VOTRE CHOIX DE RÉGIME

Le 1^{er} février 2019 (et le 1^{er} février de chaque année par la suite) sera votre prochaine occasion de changer de régime d'assurance-maladie (AMC) auquel vous êtes inscrit. Si vous êtes actuellement inscrit au régime AMC 1, vous pouvez passer au régime AMC 2. Si vous êtes actuellement inscrit au régime AMC 2, vous n'avez pas la possibilité de le remplacer par une autre couverture.

NOTA : Compte tenu des modifications qui entreront en vigueur le 1^{er} février 2019, les **OCCASIONS UNIQUES** suivantes vous sont offertes :

- Les retraités qui sont actuellement inscrits au régime AMC 2 peuvent choisir de s'inscrire au régime AMC 1.
- Les retraités qui sont actuellement inscrits au régime AMC 3 seront automatiquement inscrits au régime AMC 2.
- Si les retraités déclinent les options décrites ci-dessus, telles qu'elles s'appliquent à leur situation, ils n'auront pas la possibilité de le faire à une date ultérieure.

De plus, le 1^{er} février 2019, si vous êtes présentement inscrit à l'Assurance dentaire 1, vous aurez la possibilité de passer à l'Assurance dentaire 2. Si vous décidez de choisir la couverture prévue au titre de l'Assurance dentaire 2, vous ne pourrez pas souscrire l'Assurance dentaire 1 à une date ultérieure. Veuillez noter que l'Assurance dentaire 2 ne couvre pas les soins dentaires de base.

CHANGEMENTS DANS VOTRE SITUATION PERSONNELLE

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 Conseil à www.theCouncil.on.ca. Cliquez sur **Renseignements – Garanties**, puis cliquez sur **Garanties – Retraités**. Ceci vous amènera à la page qui contient un éventail de renseignements à l'intention des personnes retraitées, y compris INFOCAAT.

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

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

COMITÉ CONSULTATIF SUR L'ASSURANCE COLLECTIVE DES EMPLOYÉS RETRAITÉS DES CAAT (CCACERC) :

Représentantes des personnes retraitées au CCACERC :

Lorrie Irvine – 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 au CCACERC :

Kim Macpherson – SEFPO – kmacpherson@opseu.org
Erin Roberts – APACO – erin@zzeem.com
Stephen Lee Kam – Conseil – stephen.leekam@thecouncil.ca

Conseil des employeurs des collègues

20, rue Bay, bureau 1600
Toronto, ON M5J 2N8

Sources :

Désormais, la Financière Sun Life radie les fournisseurs de soins de santé qui offrent des récompenses inappropriées (le 26 octobre 2017). *Intérêts en bref*, numéro 711. Consulté le 24 novembre 2017 dans le site de la Sun Life :

http://www.sunlife.ca/static/canada/Sponsor/About%20Group%20Benefits/Focus%20Update/2017/711/711_EnBref.pdf