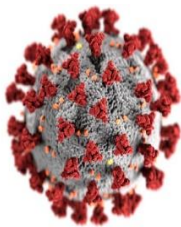


INFOCAAT – PERSONNES RETRAITÉES

Novembre 2020

Dans ce numéro

- 1 Mot de bienvenue
- 2 FAQ : COVID-19
- 3 Système de surveillance du glucose en continu
- 3 Mises à jour sur les garanties collectives
- 3 Assurance voyage
- 4 Détermination préalable des prestations
- 5 Rappels; Coordonnées du CCACERC



Renseignements sur les garanties offertes aux retraités des CAAT

Bienvenue à la onzième 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 fournirons 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.

COVID-19: Nouveau coronavirus – Commentaire

Depuis que l'OMS a déclaré que la flambée de COVID-19 était devenue une pandémie mondiale en mars 2020, tous les aspects de la vie ont changé de manière radicale et dramatique à l'échelle internationale, au Canada, en Ontario et pour toutes les personnes retraitées qui ont souscrit au régime de prestations d'assurance collective des retraités des CAAT. Pour les personnes qui ont perdu des êtres chers des suites de la maladie, nous présentons les condoléances du Comité. Pour celles qui ont contracté la maladie et sont désormais guéries, nous souhaitons qu'elles continuent à rester en bonne santé. Enfin, nous invitons celles qui ont réussi à échapper au virus à continuer de préserver leur sécurité et leur santé.

Les mesures initialement prises par différents gouvernements provinciaux pour lutter contre le virus ont entraîné l'arrêt de nombreuses activités professionnelles non essentielles, ce qui a eu un impact sur l'accès des assurés à certaines de leurs garanties, en particulier les services paramédicaux et les soins dentaires. Même si ces services étaient temporairement accessibles uniquement en cas d'urgence, de nombreuses autres composantes essentielles de la couverture ont continué à être assurées, notamment pour les médicaments sur ordonnance, les soins infirmiers en service privé et les fournitures médicales. Dès que les restrictions ont par la suite été assouplies, les demandes en matière de services paramédicaux et de soins dentaires ont rapidement repris jusqu'à atteindre, et même dépasser leurs niveaux antérieurs aux restrictions. Vous trouverez ci-dessous quelques-unes des questions fréquemment posées à ce sujet.

FAQ relative à la COVID-19

Je n'ai pas pu utiliser ma protection en matière de santé pour obtenir des séances de massothérapie ou de physiothérapie ou d'autres services paramédicaux pendant le confinement dû à la COVID-19. Pourquoi n'ai-je pas eu droit à une réduction de mes primes d'assurance?

- R. Les régimes de prestations d'assurance des retraités des CAAT ont continué de couvrir un grand nombre de services autres que des services paramédicaux pendant la période du confinement. Les médicaments sur ordonnance, les soins infirmiers en service privé, les frais hospitaliers en chambre semi-privée et les fournitures médicales n'ont pas cessé d'être indemnisés pendant le confinement. De plus, à la fin de la période de confinement, les demandes ont très rapidement repris jusqu'à atteindre leur niveau normal d'avant le confinement, voire plus, car les fournisseurs de services ont revu à la hausse leur disponibilité et leurs tarifs afin de compenser le manque de services et les mesures de sécurité supplémentaires qu'ils ont dû mettre en œuvre lors du déconfinement.

Ma compagnie d'assurance automobile m'a envoyé un chèque de remboursement à la suite d'un mandat de la province. Pourquoi n'ai-je pas eu droit à un remboursement dans le cadre de mon régime d'assurance (Sun Life) pour les retraités des CAAT?

- R. Les compagnies d'assurance automobile offrent des garanties au cas où vous ne seriez plus en mesure d'utiliser votre véhicule. Elles prévoient également une marge bénéficiaire sur les primes, après avoir couvert l'ensemble des coûts et des demandes d'indemnisation. Pendant la période de confinement due à la COVID-19, la majorité des conducteurs n'utilisaient plus leurs véhicules, excepté pour faire des courses ou pour satisfaire des besoins d'urgence. Dans leur ensemble, les déplacements en voiture ont chuté de manière significative pendant le confinement, de même que les demandes d'indemnisation. En conséquence, les compagnies d'assurance automobile étaient en mesure de partager une partie de leur revenu de primes avec leurs titulaires de police.

Les régimes de prestations d'assurance pour les retraités des CAAT ne prévoient aucune provision pour bénéfices sur les primes. Par conséquent, même si un nombre limité de services étaient indisponibles pendant un certain laps de temps, de nombreux autres services et prestations ont continué d'être indemnisés. De plus, à la fin de la période de confinement, les demandes ont très rapidement repris jusqu'à atteindre leur niveau normal d'avant le confinement, voire plus, car les fournisseurs de services ont revu à la hausse leur disponibilité et leurs tarifs pour compenser le manque de services et les mesures de sécurité supplémentaires qu'ils ont dû mettre en œuvre lors du déconfinement.

Aurai-je droit à une réduction de mes primes l'année (2021)?

- R. Comme lors de tout processus annuel d'établissement des taux de primes, le CEC (en tant que souscripteur au nom des collègues) examine, avec l'aide d'un conseiller en industrie, l'historique des demandes sur une période plus longue que la seule année en cours et l'année l'ayant immédiatement précédée. Par conséquent, malgré une brève chute des demandes pendant la période de confinement due à la COVID-19 pour certains services paramédicaux couverts par les régimes d'assurance-maladie complémentaires des retraités, la majorité des dépenses des assurés concernent des produits sur ordonnance et des articles tels que des bas de contention, et il n'y pas eu d'interruption des demandes de remboursement présentées par les retraités. À la fin du confinement, les assurés ont recommencé à utiliser leurs garanties et à soumettre des demandes pour des services paramédicaux. Ces demandes accrues doivent être prises en compte dans le calcul des primes exigées pour février 2021 et au-delà afin d'éviter que les régimes d'assurance-maladie et d'assurance dentaire ne finissent par devenir déficitaires au cours de l'année.

En vertu de cette approche, certains retraités, selon les garanties qu'ils ont souscrites, verront leurs primes augmenter alors que d'autres les verront diminuer ou se verront appliquer le même taux que l'année précédente.

Couverture pour les fournitures connexes aux systèmes de surveillance du glucose en continu (SGC)

À compter du 1^{er} décembre 2019, les fournitures connexes aux systèmes de surveillance du glucose en continu (SGC) ont été ajoutées à la liste des accessoires médicaux couverts au titre des régimes d'assurance maladie complémentaire 1 et 2.



Les récepteurs, les transmetteurs et les capteurs de systèmes de SGC sont couverts pour les retraités et leurs personnes à charge pour le diabète de type 1 à concurrence d'un maximum combiné de 4 000 \$ par personne et par année civile. L'ordonnance du médecin (avec le diagnostic) doit être envoyée à la Sun Life avec la demande de règlement des fournitures connexes aux systèmes de SGC.

Mises à jour sur les garanties collectives

Les participants peuvent prendre rendez-vous en trois clics!

Alors que le monde redémarre, nous montrons aux participants combien il est facile de prendre rendez-vous en ligne avec leurs professionnels de la santé préférés. La Sun Life a créé un outil qui permet aux utilisateurs de vivre l'expérience en douceur. De la recherche d'un professionnel à la prise de rendez-vous en ligne, tout est simple.

Les participants peuvent fixer leurs rendez-vous en trois clics seulement à partir de l'outil Trouver un professionnel. Ils peuvent le faire sur l'appli ma Sun Life mobile et sur le site masunlife.ca.

Questions?

Veillez communiquer avec le 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.

Assurance voyage

Compte tenu des restrictions de voyage actuellement imposées en réponse à la COVID-19, Johnson Assurance a indiqué que leur police d'assurance MEDOC pouvait assurer une couverture des frais médicaux pour les voyages à l'extérieur du Canada, sous certaines conditions.

Les personnes retraitées des CAAT qui souhaitent voyager à l'intérieur du Canada peuvent continuer de bénéficier de la couverture d'assurance voyage offerte par Johnson.

Pour obtenir plus de précisions ou un devis, veuillez communiquer directement avec Johnson Assurance en composant le **1 866 606-3362** ou en vous rendant sur www.johnson.ca/medoc (uniquement en anglais).

*Améliorations
apportées à
l'application
ma Sun Life mobile et
au site masunlife.ca*

➤ Le saviez-vous?

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).

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

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.)

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.

RAPPELS IMPORTANTS!

*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*

MODIFICATIONS DE VOTRE CHOIX DE RÉGIME

Le 1^{er} février 2021 (et le 1^{er} 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 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. 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

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.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.

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 :

Giulia Volpe – SEFPO – gvolpe@opseu.org
Erin Roberts – APACO – erin@zzeem.com
Stephen Lee Kam – CEC – stephen.leekam@thecouncil.ca



Conseil des employeurs des collèges (CEC)

130 Queens Quay est, bureau 606
Toronto, ON M5A 0P6