

Résumé des avantages complémentaires de retraite pour les soins de santé - Régime de soins médicaux complémentaire no 51391 et couverture des médicaments sur ordonnance

Ce résumé décrit les avantages offerts aux employés retraités admissibles de Postes Canada ainsi qu'à leurs personnes à charge admissibles et à leurs survivants admissibles. Vous devez aussi être couvert par un régime provincial d'assurance-maladie afin d'être couvert par ce régime.

Remarques légales : Postes Canada se réserve le droit, à sa seule et entière discrétion, de modifier ou de réduire les avantages offerts à vous, à vos personnes à charge admissibles et à vos survivants admissibles en vertu de votre Régime de soins médicaux complémentaire de retraite, ou d'y mettre fin. Postes Canada vous informera par écrit de tout changement proposé à vos avantages, au besoin. Ceci n'est pas un document juridique, mais un résumé du Régime de soins médicaux complémentaire no 51391 de Postes Canada. La formulation du document de la Canada Vie portant sur la police no 51391 a préséance sur le présent document.

AVIS IMPORTANT : Postes Canada a adopté une politique de tolérance zéro quant à la fraude. Veuillez noter que les employés retraités sont responsable des réclamations soumises par leur conjoint ou une personne à charge au titre des régimes d'avantages, et que la soumission d'une demande frauduleuse peut entraîner des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'à la cessation d'emploi et la poursuite au criminel.

Quelles personnes sont couvertes par ce résumé?

Le résumé s'applique aux groupes de retraités suivants :

Groupe d'employés	Date de votre prise de retraite
Employé représenté par le STTP - Urbain	À compter du 1 ^{er} avril 2000
Employé membre de la haute direction ou employé cadre ou exempt	À compter du 1 ^{er} janvier 2001, mais avant le 2 janvier 2011
Employé représenté par l' AFPC	À compter du 31 octobre 2001
Employé représenté par l' ACMPA	À compter du 1 ^{er} mai 2003
Employé représenté par l' AOPC	À compter du 10 octobre 2000
Employé représenté par les STTP - FRRS (retraite d'invalidité/totalement invalide pour les avantages sociaux)	À compter du 1 ^{er} janvier 2016
Employé représenté par les STTP – FRRS (retraite/régulière)	À compter du 1 ^{er} janvier 2019

Ce résumé s'applique également à vous si vous êtes une **personne à charge survivante** admissible d'un employé membre d'un groupe susmentionné, à condition que vous touchiez des prestations mensuelles de survivant en vertu du Régime de retraite agréé de la Société canadienne des postes ou de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (LFPF).

Qui peut adhérer à ce Régime?

Pour participer au Régime de soins médicaux complémentaire (RSMC) de retraite de Postes Canada n° 51391, vous devez vous conformer aux critères suivants :

- A. Vous devez avoir été un employé membre d'un groupe susmentionné.
- B. Vous devez avoir été admissible à la couverture du Régime de soins médicaux complémentaires de Postes Canada n° 51391 ou n° 51390 le jour précédant votre départ à la retraite (c'est-à-dire votre dernier jour d'emploi).
- C. Vous devez avoir terminé au moins 15 années de service continu à Postes Canada ou avoir obtenu le statut de droits acquis* avec 10 années de service continu à Postes Canada à la date de votre départ à la retraite OU être totalement invalide et autorisé à prendre une retraite pour invalidité. Votre date de départ à la retraite correspond à la journée suivant votre dernier jour d'emploi.
- D. Vous devez :
 - recevoir une prestation de retraite mensuelle issue du volet à prestations déterminées du Régime de retraite agréé de Postes Canada; OU
 - avoir participé au volet à cotisations déterminées du Régime de retraite agréé de Postes Canada pendant **au moins deux (2) ans**.
- E. Si vous participez au volet à prestations déterminées du Régime de retraite agréé de Postes Canada :
 - si vous avez reçu une rente immédiate (y compris une pension d'invalidité) au moment de votre départ à la retraite, la Canada Vie doit recevoir votre demande dans les 60 jours suivant votre date de départ à la retraite; OU
 - si vous avez différé vos prestations, vous devez choisir de recevoir votre pension **dans les cinq (5) ans** suivant la date de votre départ à la retraite et la Canada Vie doit recevoir votre demande dans les 60 jours suivant votre date de départ à la retraite.
- F. Si vous participez au RER collectif ou au volet à cotisations déterminées du Régime de retraite agréé de Postes Canada, vous devez être à moins de 10 ans de la date à laquelle vous devez recevoir des prestations de retraite non réduites en vertu du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec. Votre demande doit être reçue par la Canada Vie **dans les 60 jours** suivant la date de votre départ à la retraite (incluant les prestations de retraite pour invalidité).
- G. Vous devez fournir un chèque annulé à la Canada Vie et payer les primes requises avant que vos avantages entrent en vigueur.

*Les employés ayant accompli 10 années de service continu avant les dates suivantes sont admissibles aux avantages sociaux à la retraite, même s'ils sont partis avant de terminer leurs 15 années de service continu.

- CDS/XMT – avant le 1er janvier 2008
- STTP-Urbain – avant le 1er janvier 2008
- AFPC – avant le 1er janvier 2009
- ACMPA – avant le 1er janvier 2010
- AOPC – avant le 1er janvier 2010

Personnes à charge admissibles

Si, au moment de votre départ à la retraite, vous êtes admissible au Régime de soins médicaux complémentaire de retraite n° 51391, vous pouvez choisir une couverture individuelle ou familiale.

Un **conjoint** est considéré comme étant une personne à charge admissible si cette personne est le conjoint

légal de l'employé retraité, son conjoint de fait (cohabitation pendant un an) ou son ancien conjoint (si une ordonnance de la cour exige de fournir les avantages sociaux). Un employé retraité ne peut admettre sous le régime qu'un conjoint à la fois.

Un **enfant** est considéré comme étant une personne à charge admissible s'il n'est pas marié et qu'il est l'enfant naturel ou adopté de l'employé retraité ou de son conjoint admissible, qu'il est l'enfant de son conjoint, qu'il est hébergé en famille d'accueil par l'employé retraité ou par son conjoint admissible ou qu'il est un enfant pour lequel l'employé retraité ou son conjoint admissible a été désigné tuteur légal en vertu d'une ordonnance de la cour. L'enfant doit dépendre financièrement de l'employé et avoir moins de 21 ans ou, s'il a plus de 21 ans, il doit être étudiant à temps plein (minimum de 12 heures par semaine) ayant moins de 25 ans ou avoir été invalide pendant une période continue ayant commencé avant qu'il ait 21 ans ou durant ses études à temps plein et avant l'âge de 25 ans. Pour que votre enfant à charge ayant dépassé la limite d'âge continue à être couvert, vous devez soumettre à la Canada Vie un formulaire Déclaration des heures d'études pour les personnes à charge ayant dépassé la limite d'âge. Pour les questions concernant les personnes à charge invalides ayant dépassé la limite d'âge, veuillez communiquer avec la Canada Vie afin d'obtenir plus de renseignements.

Si vous choisissez la couverture familiale au moment de votre départ à la retraite, il est conseillé de remplir le formulaire de renseignements concernant les personnes à charge qui accompagnait votre lettre de départ à la retraite ou de cessation d'emploi envoyée par Postes Canada. Si vous ne soumettez pas de formulaire de renseignements concernant les personnes à charge à jour, mais que vous choisissez une couverture familiale, les personnes à charge qui étaient couvertes en vertu de votre régime lorsque vous étiez employé de Postes Canada continueront d'être couvertes tant qu'elles respecteront la définition de *personne à charge admissible* en vertu du Régime. Vous devez aviser la Canada Vie directement lorsque des changements se produisent relativement à vos personnes à charge (décès d'une personne à charge, changement de conjoint, etc.).

Survivants admissibles

Si vous bénéficiez d'une protection familiale, vos personnes à charge pourraient être admissibles aux prestations de survivant si vous décédez alors que vous êtes couvert dans le cadre du Régime de soins médicaux complémentaire de retraite de Postes Canada, si elles étaient couvertes au moment de votre décès. Elles pourraient être admissibles à demeurer couvertes aussi longtemps qu'elles respecteront la définition de conjoint ou de personne à charge et qu'elles présentent une demande de protection du survivant dans les 120 jours suivant votre décès. Si vous participiez au volet à prestations déterminées du Régime de retraite agréé de Postes Canada, elles doivent aussi recevoir une pension mensuelle de survivant en vertu du volet à cotisations déterminées du Régime de retraite agréé de Postes Canada. Il n'y a aucune exigence semblable si vous participez au volet à cotisations déterminées du Régime de retraite de Postes Canada.

Détails de la couverture du Régime de soins médicaux complémentaire

Remarque : Il pourrait y avoir un retard temporaire dans la couverture entre la date de la fin de vos avantages sociaux d'employé actif et le début de vos avantages complémentaires de retraite. Nous vous encourageons à acheter une quantité suffisante de médicaments d'entretien avant la date de votre départ à la retraite.

Si vous engagez des frais pendant le retard lié à la couverture, conservez vos reçus. Vous pouvez présenter une demande de remboursement après l'entrée en vigueur de vos avantages complémentaires de retraite. Vous avez jusqu'à 12 mois à partir de la date à laquelle une dépense a été engagée pour présenter une demande de remboursement.

Avant d'engager une dépense importante, tels que des soins infirmiers ou l'achat d'orthèses, d'un fauteuil roulant ou d'équipement respiratoire, nous vous recommandons de communiquer avec la Canada Vie (voir les coordonnées ci-dessous) pour confirmer la couverture et les plafonds du régime.

Les services couverts en vertu du Régime de soins médicaux complémentaire (RSMC) sont assujettis aux définitions de « frais raisonnables et habituels » ainsi qu'aux plafonds applicables du Régime.

Traitement raisonnable : Un traitement est considéré comme raisonnable s'il est accepté par la profession médicale canadienne, s'il est reconnu comme efficace et si sa nature, son intensité, sa fréquence et sa durée sont essentielles au diagnostic ou au contrôle d'une maladie ou d'une blessure donnée.

Frais habituels : Ces frais désignent le moindre des dépenses réelles et des frais habituels pour les services et les fournitures couverts. Les frais habituels correspondent au moindre des prix représentatifs au Canada, des prix précisés dans le guide de toute association professionnelle pertinente et du prix maximal fixé par la loi.

Protection des régimes d'État : Les prestations versées en vertu du présent régime ne couvrent que la portion du coût qui n'est pas assurée par un régime d'État. Par conséquent, si un service est couvert à 100 % par un régime provincial, le Régime de soins médicaux complémentaire ne remboursera pas les frais.

Couverture des médicaments sur ordonnance

Tous les médicaments admissibles compris dans la liste de médicaments contrôlés de Postes Canada sont remboursés à 80 %.

Vous pouvez consulter votre liste de médicaments couverts en visitant le site Web www.retraitescp.com dans la section Avantages sociaux à la retraite. La liste de médicaments admissibles est examinée régulièrement par un comité indépendant de professionnels de la santé pour voir s'il est nécessaire d'y ajouter d'autres médicaments sur ordonnance.

Certains médicaments « liés au mode de vie » (renoncement au tabac, dysfonction sexuelle, traitement de l'obésité ou fertilité) peuvent être assujettis à des limites maximales annuelles ou à vie. Veuillez contacter la Canada Vie pour confirmer les montants.

Pour certains médicaments, vous devez obtenir une autorisation préalable de l'administrateur, la Canada Vie, pour que le Régime rembourse les frais. Les médicaments pour lesquels une autorisation préalable est requise sont indiqués **en italique et en gras** sur la liste des médicaments couverts. Si vous avez besoin d'une autorisation préalable concernant un médicament sur ordonnance, demandez à votre médecin de remplir un formulaire d'autorisation préalable (disponible sur le site Web de la Canada Vie), puis transmettez le formulaire rempli à la Canada Vie.

N'oubliez pas d'apporter la liste à jour de médicaments couverts à vos rendez-vous médicaux. Demandez à votre médecin de consulter la liste pour voir s'il lui est possible de prescrire un médicament couvert pour des troubles médicaux qu'il faut traiter. Si vous ne pouvez pas prendre un médicament couvert en raison d'une contre-indication (p. ex. une allergie) **ou** si vous avez essayé au moins un médicament de la liste de médicaments couverts pour vos troubles médicaux, mais que ce médicament ne s'est pas avéré efficace, vous pouvez demander à Postes Canada de couvrir votre médicament en demandant à votre médecin de remplir un formulaire **Demande pour un médicament d'exception**, qui se trouve à la dernière page de la liste des médicaments couverts.

Fournitures médicales et services connexes

La protection suivante est offerte pour chaque personne couverte et est soumise à certains montants maximaux admissibles. Tous les remboursements dépendent de ce qui est considéré comme le traitement raisonnable et les frais habituels d'une maladie ou d'une blessure (voir les définitions ci-dessus). La liste n'est pas exhaustive. Veuillez communiquer avec la Canada Vie pour obtenir plus de renseignements.

Frais couverts	Couverture (%)	Description de la couverture
Ambulance	80 %	Jusqu'au centre le plus près pouvant offrir le traitement essentiel.
Chambre d'hôpital	100 %	Frais d'hospitalisation – maximum quotidien selon l'option choisie : <ul style="list-style-type: none">▪ De base : 60 \$▪ Option A : 130 \$ (c.-à-d. 70 \$ de plus)▪ Option B : 200 \$ (c.-à-d. 140 \$ de plus)
Soins infirmiers à domicile	80 %	Les dépenses couvertes pour les soins infirmiers à domicile sont limitées à un maximum de 15 000 \$ par année civile. Afin de déterminer le montant de protection offert en vertu du présent régime <u>avant</u> le début des soins infirmiers à domicile, vous devez faire une demande d'évaluation auprès de l'administrateur avant les soins. Veuillez noter que les soins infirmiers pour les soins chroniques ne sont pas couverts.
Fournitures médicales	80 %	Certaines fournitures médicales lorsqu'elles sont prescrites par un médecin, notamment : <ul style="list-style-type: none">▪ Équipement respiratoire▪ Équipement orthopédique; chaussures orthopédiques lorsqu'elles sont prescrites, jusqu'à concurrence de 150 \$ (remboursement jusqu'à 120 \$ par année civile); orthèses faites sur mesure chaque année civile (une paire)▪ Équipement prosthétique (soumis aux restrictions)▪ Aides à la mobilité, y compris les fauteuils roulants tous les deux ans pour les enfants à charge (âgés de moins de 18 ans) et tous les trois ans pour toute autre personne <p>Les chaussures orthopédiques ou les orthèses peuvent aussi être prescrites par un podiatre, un podologue ou un chirurgien orthopédiste.</p> <p><i>Communiquez avec la Canada Vie pour obtenir des renseignements précis sur la couverture de fournitures médicales.</i></p>
Services de diagnostic et services d'un médecin	80 %	Couverture pour un examen médical complet tous les 12 mois. Services du laboratoire de diagnostic ou de radiographie dans votre province de résidence si ces services ne sont pas couverts par le régime de soins offert par votre gouvernement. Services d'un médecin dans votre province de résidence si ces services ne sont pas couverts par le régime de soins offert par votre gouvernement, mais sont admissibles à la couverture en vertu du régime de soins offert par le gouvernement d'une autre province.

Soins dentaires pour blessure accidentelle	100 %	Soins dentaires requis à la suite d'une blessure accidentelle aux dents en santé et naturelles. Le traitement doit être terminé dans les 12 mois suivant l'accident si la personne a 18 ans ou plus.
Soins de la vue	80 %	<p>Les frais liés aux lunettes, aux lentilles de contact et à la chirurgie au laser sont couverts jusqu'à un maximum de 80 % de 400 \$ (remboursement de 320 \$) toutes les quatre (4) années civiles.</p> <p>La période de prestations s'étend comme suit, puis se réinitialise.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les anciens employés membres de l'AOPC : 1er janvier 2017 au 31 décembre 2020 ▪ Pour les anciens employés membres de l'AFPC : 1er janvier 2017 au 31 décembre 2020 ▪ Pour les anciens employés membres de l'ACMPA : 1er janvier 2019 au 31 décembre 2022 ▪ Pour les anciens employés cadres ou exempts : 1er janvier 2019 au 31 décembre 2022 ▪ Pour les anciens employés membres du STTP-Urbain : 1er janvier 2019 au 31 décembre 2022 ▪ Pour les anciens employés membres des STTP -FFRS : 1er janvier 2019 au 31 décembre 2022 <p>Les examens de la vue effectués par un ophtalmologiste ou un optométriste certifié, y compris la réfraction, une fois toutes les 2 années civiles, à condition qu'une couverture ne soit pas offerte par un régime provincial. Les examens de la vue ne s'appliquent pas aux montants maximaux susmentionnés.</p>
Soins de l'ouïe	80 %	<p>Les appareils auditifs lorsqu'ils sont prescrits par un oto-rhino-laryngologiste ou un audiologiste. Le régime couvre aussi les aérateurs transtympaniques et les embouts auriculaires au moment de l'achat de l'appareil auditif. Les frais de réparation sont également couverts, mais non le coût des piles. Les frais couverts sont assujettis à un maximum de 80 % de 500 \$ (remboursement de 400 \$) tous les 60 mois sauf si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ STTP-Urbain : Avec une date de retraite à compter du 1^{er} janvier 2017, les prothèses auditives seront couvertes jusqu'à concurrence de 80% du maximum annuel de 1 000\$ tous les 60 mois. ▪ STTP-FFRS : Avec une date de retraite à compter du 1^{er} janvier 2017, les prothèses auditives seront couvertes jusqu'à concurrence de 80% du maximum annuel de 1 000\$ tous les 60 mois. Avec une date de retraite qui se situe entre le 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016, la couverture est 500\$ (remboursement de 400\$) tous les 60 mois. ▪ AOPC : Avec une date de retraite à compter du 1^{er} avril 2018, les prothèses auditives seront couvertes jusqu'à concurrence de 80% du maximum annuel de 1 000\$ tous les 60 mois. ▪ AFPC : Avec une date de retraite à compter du 1^{er} janvier 2018, les prothèses auditives seront couvertes jusqu'à concurrence de 80% du maximum annuel de 1 000\$ tous les 60 mois.

Soins non urgents hors province	80 %	Remboursement jusqu'à concurrence de 25 000 \$ par maladie, à l'exception des frais de séjour quotidien à l'hôpital (consultez la section « Hospitalisation » ci-dessus).
Soins d'urgence hors pays	100 %	Soins d'urgence à l'extérieur du Canada (voyage d'un maximum de 40 jours). Maximum de 100 000 \$CAN par voyage Les soins de santé d'urgence sont couverts jusqu'à concurrence de : *Consultez la feuille de résumé sur la protection d'urgence à l'extérieur du pays pour plus de détails. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les anciens employés cadres ou exempts : 100,000 \$ ▪ Pour les anciens employés membres de l'ACMPA : 100,000 \$ ▪ Pour les anciens employés membres de l'AOPC : 250,000 \$ ▪ Pour les anciens employés membres de l'AFPC : 250,000 \$ ▪ Pour les anciens employés membres du STTP-Urbain : 250,000 \$ ▪ Pour les anciens employés membres des STTP-FFRS: 250,000 \$

Services paramédicaux

La protection suivante est offerte pour chaque personne couverte et est soumise à certains montants maximaux admissibles. Tous les remboursements dépendent de ce qui est considéré comme un traitement raisonnable et des frais courants (consultez les définitions ci-dessus) pour une maladie ou une blessure. Veuillez communiquer avec la Canada Vie pour obtenir plus de renseignements.

Services paramédicaux offerts par*	Maximum par année civile	Billet du médecin nécessaire
Acupuncteur (les services d'acupuncture offerts par un médecin sont également couverts)	80 % de 600 \$ (480 \$)	Non
Chiropraticien	80 % de 600 \$ (480 \$)	Non
Massothérapeute	80 % de 400 \$ (320 \$)	Non
Sage-femme	80 % de 400 \$ (320 \$)	Non
Naturopathe	80 % de 600 \$ (480 \$)	Non
Ostéopathe	80 % de 500 \$ (400 \$)	Non
Physiothérapeute	80 % sans maximum annuel	Oui
Podiatre/Podologue (services combinés)	80 % de 500 \$ (400 \$)	Non
Psychologue/Travailleur social (services combinés)	80 % de 2 000 \$ (1,600 \$)	Oui
Orthophonistes/Thérapeutes (services combinés)	80 % de 600 \$ (480 \$)	Oui
*Les services doivent être obtenus auprès d'un spécialiste qualifié et fournis dans la province où le professionnel est inscrit ou certifié pour exercer.		

Cartes d'identité et de remboursement direct de médicaments

Vous ne recevrez pas de nouvelle carte de remboursement du Régime de soins médicaux complémentaire de la Canada Vie lorsque vous serez inscrit à la police n° 51391 en tant que retraité. La carte de remboursement

que vous avez utilisée en tant qu'employé actif fonctionne encore lorsque vous êtes retraité.

Lorsque vous vous inscrivez à la police n° 51391 en tant que retraité, vous recevez une nouvelle carte d'identité, aussi connue sous le nom de « carte Medex ». Cette carte peut être présentée aux fournisseurs exigeant une pièce d'identité et une confirmation de la couverture (en cas d'hospitalisation, par exemple). Au verso de la carte d'identité, vous trouverez les numéros de téléphone d'urgence Medex, au cas où vous en auriez besoin pendant un voyage hors du Canada ou de votre province de résidence.

Soumission des demandes/Dates limites

La Canada Vie doit recevoir tous les **formulaires de réclamation pour le RSMC n° 51391** et les reçus **dans les 12 mois** suivant la date à laquelle les dépenses sont engagées. Les demandes de remboursement reçues **plus de 12 mois** après la date à laquelle les dépenses ont été engagées ne seront pas admissibles à un remboursement.

Primes

Les renseignements sur les primes se trouvent dans le **tableau des taux de prime mensuels**. Les retraités paient un pourcentage des primes totales en fonction de leur groupe d'employés et de la date de leur départ à la retraite, comme suit :

Groupe d'employés	Date de votre prise de retraite	%
Employé représenté par le STTP-Urbain	À compter du 1 ^{er} avril 2000, mais avant le 30 septembre 2003	20 %
	À compter du 30 septembre 2003, mais avant le 1 ^{er} avril 2013	25 %
	À compter du 1^{er} avril 2013	35 %
Employé représenté par le STTP-FFRS (retraité avec une retraite d'invalidité/totalement invalide pour les prestations à la retraite le ou après le 1 ^{er} janvier 2016, OU à la retraite/régulière le ou après le 1 ^{er} janvier 2019)	À compter du 1^{er} janvier 2016	35 %
Employé membre de la haute direction ou employé cadre ou exempt	À compter du 1 ^{er} janvier 2001, mais avant le 1 ^{er} avril	20 %
	À compter du 1^{er} avril 2004, mais avant le 2 janvier 2011	25 %
Employé représenté par l' AFPC	À compter du 31 octobre 2001, mais avant le 1 ^{er} janvier 2006	20 %
	À compter du 1 ^{er} janvier 2006, mais avant le 12 août 2014	25 %
	À compter du 12 août 2014	35 %
	À compter du 26 juin 2018	50 %
Employé représenté par l' ACMPA	À compter du 1 ^{er} mai 2003, mais avant le 1 ^{er} janvier 2007	20 %
	À compter du 1 ^{er} janvier 2007	25 %
	À compter du 1^{er} décembre 2016	50 %
Employé représenté par l' AOPC	À compter du 10 octobre 2000, mais avant le 1 ^{er} février 2006	20 %
	À compter du 1 ^{er} février 2006, mais avant le 1 ^{er} avril 2015	25 %
	À compter du 1^{er} avril 2015	50 %

Quand la couverture prend-elle fin?

La couverture prend fin en fonction de la première de ces éventualités :

- La couverture prend fin à la date de fin de ce régime.
- Si vous manquez deux paiements de primes consécutifs en raison de fonds insuffisants, vos avantages prendront fin rétroactivement à la date du premier paiement manqué.
- Les avantages prennent fin à votre décès. Les personnes à votre charge peuvent être admissibles à des prestations de survivant. Les personnes à charge survivantes doivent communiquer avec la Canada Vie pour obtenir plus de renseignements. Elles doivent présenter une demande de protection du survivant dans les 120 jours suivant votre décès.

Que se passe-t-il si j'oublie d'effectuer le paiement d'une prime mensuelle?

La Canada Vie prélèvera chaque mois le paiement de vos primes directement sur votre compte bancaire. Si vous manquez deux paiements de primes consécutifs en raison de fonds insuffisants, vos avantages prendront fin rétroactivement à la date du premier paiement manqué. Vos avantages seront annulés de façon permanente et vous ne serez plus autorisé à y souscrire. Veuillez-vous assurer que la Canada Vie possède vos renseignements bancaires courants et que vous avez les fonds suffisants dans votre compte pour couvrir la prime mensuelle.

Changements relatifs à la couverture

Lorsque vous prenez votre retraite, vous pouvez choisir une couverture individuelle ou familiale.

Si vous souhaitez par la suite passer de la couverture individuelle à la couverture familiale, passer de la couverture familiale à la couverture individuelle, ou ajouter ou retirer une personne à charge, les changements entreront en vigueur à la date d'effet du changement, à condition que la demande soit effectuée dans un délai de 60 jours suivant le changement. Si la demande de changement est effectuée plus de 60 jours après la date du changement, la date d'effet de la couverture sera le premier jour du mois suivant une période d'attente de trois mois. La période d'attente de trois mois commence à partir de la date à laquelle la Canada Vie reçoit le formulaire de demande ou le formulaire de renseignements concernant les personnes à charge.

Si vous choisissez d'augmenter ou d'améliorer uniquement votre niveau de protection pour hospitalisation (p. ex. faire passer votre couverture de base à l'option A ou B), les changements entreront en vigueur le premier jour du mois suivant une période d'attente de trois mois. La période d'attente de trois mois commence à partir de la date à laquelle la Canada Vie reçoit le formulaire de demande.

Si vous renoncez à la couverture au moment du départ à la retraite ou si vous choisissez une couverture, mais avisez ensuite la Canada Vie que vous souhaitez mettre fin à cette couverture, vous ne pourrez pas vous réinscrire au régime à une date ultérieure, à moins que vous ne perdiez une couverture similaire dans le cadre du régime de votre conjoint. Vous devez vous inscrire dans les 60 jours suivant la perte de votre couverture dans le cadre du régime de votre conjoint. Les avantages entrent en vigueur à la date à laquelle

la Canada Vie reçoit la demande. Vous devrez remplir un formulaire de changement de couverture de groupe, que vous pouvez obtenir auprès de la Canada Vie.

Source de renseignements complémentaires

La Canada Vie	Service des réclamations : 1 866 716-1313 Administration des services aux retraités (cotisations/adhésion) : 1 866 716-1313
Votre liste des médicaments couverts en	www.retraitecp.com
Vos ressources en ligne pour les avantages sociaux :	Site Web Ma Canada Vie au travail : www.macanadavieautravail.com
Urgences médicales hors pays ou hors province :	<ul style="list-style-type: none">▪ Sans frais au Canada et aux États-Unis : 1 855-222-4051▪ Appel de Cuba : 1-204-946-2946 *▪ Appel de tous autres pays : 1-204-946-2577 *▪ Appel à frais virés : 1-204-946-2577 <p>* Soumettez tous les frais d'interurbain avec votre demande remboursement.</p>
Pharmacie d'Express Scripts Canada (comptoir pharmaceutique postal)	www.member.express-scripts.ca 1 855 550-6337