

# Bulletin



## TABLE DES MATIÈRES

- Voyagez l'esprit tranquille ... 1
- Frais habituels et raisonnables ..... 2
- Modernisation du site Web du RSSFP ..... 2
- Périodes d'attente – modification de votre protection ..... 3
- Services infirmiers à domicile : quels sont les frais admissibles? ..... 4
- Virement automatique ..... 4
- Merci d'avoir répondu au sondage mené auprès des membres du RSSFP! ..... 4

## Voyagez l'esprit tranquille

Si vous bénéficiez de la protection supplémentaire, vous et les personnes à votre charge admissibles êtes couverts par la garantie-voyage d'urgence. Celle-ci prévoit le remboursement, jusqu'à concurrence de 500 000 \$ (CAD) par personne protégée par le Régime, des frais médicaux admissibles engagés pour un traitement médical d'urgence au cours d'un voyage. Les frais admissibles sont en sus de la somme payable par le régime d'assurance-santé de votre province ou territoire. La protection est maintenue pendant une période maximale de 40 jours suivant votre départ de votre province/territoire de résidence.

Les frais admissibles incluent les services d'un médecin et le séjour en salle dans un hôpital autorisé en cas d'urgence médicale imprévue et inattendue. Si vous avez des préoccupations d'ordre médical, veuillez consulter votre médecin traitant avant de voyager pour ne prendre aucun risque. La garantie-voyage d'urgence couvre aussi les frais relatifs à une évacuation médicale, y compris le transport aérien par service ambulancier au besoin, lorsque les soins nécessaires ne sont pas offerts dans la région où l'urgence s'est produite.

Sous la garantie d'assistance familiale, si vous devez prolonger votre séjour en raison de votre hospitalisation ou de celle d'un membre de votre famille, et que vous et les personnes à charge protégées êtes incapables de rentrer à la maison sur le vol prévu initialement, le coût supplémentaire du vol de retour pour les personnes à charge est remboursable jusqu'à concurrence du coût d'un vol en classe économique. Aussi, les frais d'hôtel et de repas supplémentaires engagés par ces mêmes membres de votre famille en raison de la prolongation du voyage seront remboursés jusqu'à concurrence de 150 \$ par jour. Le maximum combiné payable pour les personnes à charge qui accompagnent le patient pour les vols, les repas et l'hôtel est de 2 500 \$ par urgence lors d'un voyage.

### Lorsque vous voyagez :

Prenez soin d'apporter votre carte de prestations du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) sur laquelle figurent le numéro de votre certificat du RSSFP et les numéros de téléphone d'Allianz Global Assistance (anciennement



## Voyagez l'esprit tranquille... suite

Mondial Assistance). Allianz offre aux membres une ligne-secours 24 heures sur 24 donnant accès à des services d'assistance médicale et juridique et à d'autres secours d'urgence reliés aux voyages. Lorsqu'une urgence médicale survient à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence, vous devez communiquer avec Allianz dès que possible ou demander à quelqu'un de s'en charger pour vous. Dans la mesure du possible, Allianz veillera pour vous à payer les frais directement aux hôpitaux et aux fournisseurs de soins de santé d'urgence. Si vous ou les personnes à votre charge protégées engagez des frais médicaux et que vous ne communiquez pas avec Allianz Global Assistance avant ou peu après le début de votre traitement pour ouvrir votre dossier, vous devrez d'abord payer vous-même les frais, puis présenter une demande de règlement au régime d'assurance-santé de votre province ou territoire. Une demande peut ensuite être présentée au RSSFP pour tout solde impayé.

### Lorsque vous voyagez par affaires :

Vous êtes couvert durant toute la période de votre «voyage en service commandé»; votre protection ne prend pas fin après 40 jours, mais le maximum de 500 000 \$ s'applique.

## Frais habituels et raisonnables

L'expression «frais habituels et raisonnables» désigne les frais maximums établis pour le service ou le produit fourni dans la province ou le territoire où les frais sont engagés. L'administrateur détermine les frais habituels et raisonnables au moyen des guides des tarifs publiés par les associations nationales, provinciales ou territoriales des praticiens, le cas échéant. Ces maximums font l'objet de mises à jour constantes.

Lors du traitement des demandes, le maximum pouvant être considéré en vue du remboursement est fondé sur les frais habituels et raisonnables s'appliquant dans votre province ou territoire à l'article ou au service visé par votre demande de règlement. Si les frais faisant l'objet de votre demande sont supérieurs aux frais habituels et raisonnables, la somme qui vous sera remboursée correspondra à 80 % des frais habituels et raisonnables – et non à la totalité des frais que vous avez engagés – déduction faite de toute franchise applicable.

Par exemple, si les frais habituels et raisonnables pour obtenir une heure de traitements chiropratiques s'établissent à 80 \$ dans la province où le service est rendu et que vous soumettez une demande de réclamation de 100 \$, le remboursement équivaudra à 80 % de 80 \$, soit 64 \$ en tout (pourvu que vous ayez payé la franchise annuelle et rempli les critères d'admissibilité exigés au titre du Régime).

## Modernisation du site Web du RSSFP

En octobre 2013, l'Administration du Régime de soins de santé de la fonction publique fédérale a mis en ligne la version modernisée du site Web du RSSFP à l'adresse [www.rssf.ca](http://www.rssf.ca). Les améliorations apportées rendent plus facile la recherche de renseignements sur les garanties offertes par le RSSFP et fournissent une information plus étoffée sur la façon de gérer et de modifier votre protection. De plus, le site Web comprend de nouvelles sections sur la procédure d'appel et sur les questions ayant trait à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels. Comme toujours, vous pouvez utiliser le site Web pour accéder aux Bulletins du RSSFP et télécharger les formulaires pour adhérer au Régime ou faire une demande de règlement.



# Périodes d'attente – modification de votre protection

Il vous arrivera de devoir modifier votre protection au titre du RSSFP à la suite de certains changements de situation personnelle tels que la naissance d'un enfant.

Pour modifier votre protection, vous pouvez remplir le formulaire de demande d'adhésion au RSSFP afin d'indiquer quel type de changement vous souhaitez apporter, ou utiliser les Applications Web de la rémunération. Une fois que le conseiller en rémunération ou le Centre des pensions a reçu votre demande de modification, il est possible qu'une période d'attente s'applique avant que les changements à votre protection prennent effet.

Vous trouverez ci-dessous des exemples de changements de situation personnelle :

Changement de situation personnelle	Période d'attente applicable
<b>Ajout d'une personne à charge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naissance d'un enfant</li> <li>• Adoption</li> <li>• Désignation comme tuteur légal d'un enfant</li> <li>• Mariage</li> <li>• Union de fait</li> </ul>	<p><b>Si vous demandez de passer de la protection individuelle à la protection familiale (augmentation de la protection) et que :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre demande est reçue par le conseiller en rémunération ou le Centre des pensions dans les 60 jours suivant la date à laquelle vous avez pris une personne à charge (date de la naissance, du mariage, etc.) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La protection prend effet à la date à laquelle vous avez pris une personne à charge.</li> </ul> </li> <li>• Votre demande est reçue 60 jours après la date à laquelle vous avez pris une personne à charge : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La protection prend effet le premier jour du quatrième mois suivant la réception de votre demande (une période d'attente de trois mois s'applique).</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Nota : Si vous bénéficiez déjà de la protection familiale à la date à laquelle vous avez pris une nouvelle personne à charge admissible, aucune demande n'est nécessaire. Cependant, vous devez mettre à jour vos renseignements sur l'adhésion préalable auprès de la Sun Life.</i></p>
<b>Retrait d'une personne à charge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès</li> <li>• Divorce</li> <li>• Fin d'une union de fait</li> <li>• Fin de l'admissibilité de votre unique personne à charge (p. ex. l'enfant atteint l'âge de 21 ans, ou obtient un diplôme d'études postsecondaires avant l'âge de 25 ans, ou atteint l'âge de 25 ans pendant qu'il est encore aux études)</li> </ul>	<p><b>Vous devez demander de passer de la protection familiale à la protection individuelle si vous n'avez plus de personne à charge admissible. Cette modification n'est pas automatique.</b></p> <p><b>Dans le cas d'un décès, la protection de la personne à charge prend fin le premier jour du mois suivant la réception de votre demande par le conseiller en rémunération ou le Centre des pensions.</b></p> <p><b>Si vous demandez de passer de la protection familiale à la protection individuelle et que :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre demande est reçue par le conseiller en rémunération ou le Centre des pensions dans les 60 jours de la date à laquelle l'admissibilité de la personne à votre charge a changé : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La protection de la personne à votre charge prend fin le jour où l'admissibilité de cette personne a changé.</li> </ul> </li> <li>• Votre demande est reçue plus de 60 jours après la date à laquelle l'admissibilité de la personne à votre charge a changé : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La protection de la personne à votre charge prend fin le premier jour du quatrième mois suivant la réception de votre demande (une période d'attente de trois mois s'applique).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Départ à la retraite</b>	<p><b>Si vous participez au Régime à votre départ à la retraite et choisissez de toucher des prestations de retraite mensuelles payables immédiatement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Votre protection est maintenue automatiquement si vous conservez le même niveau de protection. Vous devez autoriser le Centre des pensions à prélever les cotisations nécessaires sur vos prestations de retraite mensuelles.</li> </ul> <p><i>Nota : Votre carte de prestations du RSSFP pourrait être désactivée temporairement durant la période transitoire de participant actif à retraité. Vous pouvez présenter des demandes de règlement papier une fois la période transitoire achevée.</i></p> <p><b>À votre départ à la retraite, si vous modifiez la protection individuelle/familiale dont vous bénéficiez :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La protection prend effet à la date de votre départ à la retraite si votre demande est reçue dans les 60 jours.</li> <li>• La protection prend effet le premier jour du quatrième mois suivant la réception de votre demande si vous présentez votre demande plus de 60 jours après la date de votre départ à la retraite.</li> </ul>
<b>Départ en congé non payé (CNP)</b>	<p><b>Si vous prenez un congé non payé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La protection en vigueur est maintenue à moins que vous précisez au conseiller en rémunération, par un avis écrit, que vous choisissez de ne pas participer au Régime pendant la période de CNP.</li> </ul> <p>La protection ne peut être modifiée pendant que vous êtes en CNP, sauf si vous devenez responsable d'une personne à charge et demandez de passer de la protection individuelle à la protection familiale.</p> <p><i>Nota : Si vous ne versez pas les cotisations requises avant votre départ en CNP, ou que vous ne signalez pas votre décision de cesser votre protection sous le régime au préalable, vous devrez verser vos cotisations à votre retour au travail ou à la cessation de votre emploi.</i></p>

**Rappel :** Lorsque vous ajoutez ou retirez une personne à charge, vous devez mettre à jour vos renseignements sur l'adhésion préalable auprès de la Sun Life.

## Services infirmiers à domicile : quels sont les frais admissibles?

La garantie du RSSFP relative aux professionnels de la santé prévoit le remboursement des frais engagés pour les services d'un certain nombre de professionnels de la santé, y compris les services infirmiers à domicile. Dans le but de déterminer l'admissibilité de ces services, la Sun Life exige que votre médecin remplisse un questionnaire précisant la raison et la durée des services infirmiers. Vous pouvez obtenir le questionnaire en vous rendant sur le site Web des Services aux participants de la Sun Life à l'adresse [www.sunlife.ca/rssfp](http://www.sunlife.ca/rssfp) ou en communiquant avec le centre d'appels du RSSFP de la Sun Life. Veuillez noter que les honoraires qui pourraient être exigés pour remplir le questionnaire ne seront pas remboursés par le Régime.

Le Régime couvre les services infirmiers à domicile si les conditions suivantes sont remplies :

- les services sont prescrits par un médecin comme étant médicalement nécessaires;
- les services sont dispensés dans la résidence privée du patient;
- les services nécessitent la compétence et les qualifications d'un infirmier ou d'une infirmière. Les services se rapportant aux activités de la vie quotidienne (comme aider le patient à prendre un bain, à s'habiller, à faire les courses, ou l'accompagner à ses rendez-vous chez le médecin) n'exigent ni la compétence ni les qualifications d'un infirmier ou d'une infirmière et ne sont donc pas couverts même s'ils sont fournis par un infirmier ou une infirmière.

Le maximum des frais admissibles pour les services infirmiers à domicile est de 15 000 \$ par personne protégée par année civile. Il est important de noter qu'il s'agit du maximum qui sera pris en considération, et non de ce qui sera remboursé. Comme pour ce qui est des autres frais admissibles au titre de la garantie relative aux professionnels de la santé, les frais admissibles relatifs aux services infirmiers à domicile sont remboursables à 80 % une fois que la franchise annuelle prévue par le Régime a été satisfaite. Par conséquent, 80 % de 15 000 \$ (soit un total de 12 000 \$) est le maximum annuel qui peut être pris en charge par le Régime.

## Virement automatique

Le virement automatique est un moyen sûr et rapide de recevoir les prestations prévues par le Régime. Lorsque votre demande est traitée, une confirmation vous est envoyée par courriel et les prestations sont versées directement dans votre compte bancaire dans les 24 à 48 heures. Le virement figure sur votre relevé bancaire sous l'abréviation «FEDERALGOVT».

Si le virement n'est pas effectué dans les 10 jours ouvrables suivant la réception du courriel, assurez-vous d'abord que vos renseignements bancaires sur le site [www.sunlife.ca/rssfp](http://www.sunlife.ca/rssfp) sont exacts. Communiquez ensuite avec le centre d'appels du RSSFP de la Sun Life en composant le 1-888-757-7427, ou le 613-247-5100 dans la région de la capitale nationale (du lundi au vendredi, 6 h 30 à 20 h, HE) pour faire part du problème. Des démarches seront entreprises pour retracer l'opération de paiement.

Inscrivez-vous dès maintenant au service de virement direct sur le site [www.sunlife.ca/rssfp](http://www.sunlife.ca/rssfp). Prenez le temps de vous assurer que votre adresse de courriel et vos renseignements relatifs à l'adhésion préalable sont exacts.

## Merci d'avoir répondu au sondage mené auprès des membres du RSSFP!

L'été dernier, la Sun Life a fait parvenir à des membres du RSSFP choisis au hasard un sondage visant à obtenir de la rétroaction sur les services offerts au titre du RSSFP. Les réponses nous aideront à voir quels sont les éléments qui fonctionnent bien et quels sont les services que nous pouvons continuer d'améliorer. Nous présenterons les points saillants du sondage dans le prochain Bulletin du RSSFP.

Le Bulletin RSSFP est publié par l'Administration du Régime de soins de santé de la fonction publique fédérale pour vous informer sur la gestion et les prestations de votre régime de soins de santé.

Si vous avez des questions concernant ce bulletin, veuillez communiquer avec le centre d'appels de la Sun Life au 1-888-757-7427 (numéro sans frais pour l'Amérique du Nord) ou au 613-247-5100 (si vous appelez de la région de la capitale nationale).

Si vous voulez changer votre adresse pour les prochains bulletins, vous pouvez le faire en ligne au [www.sunlife.ca/rssfp](http://www.sunlife.ca/rssfp).

