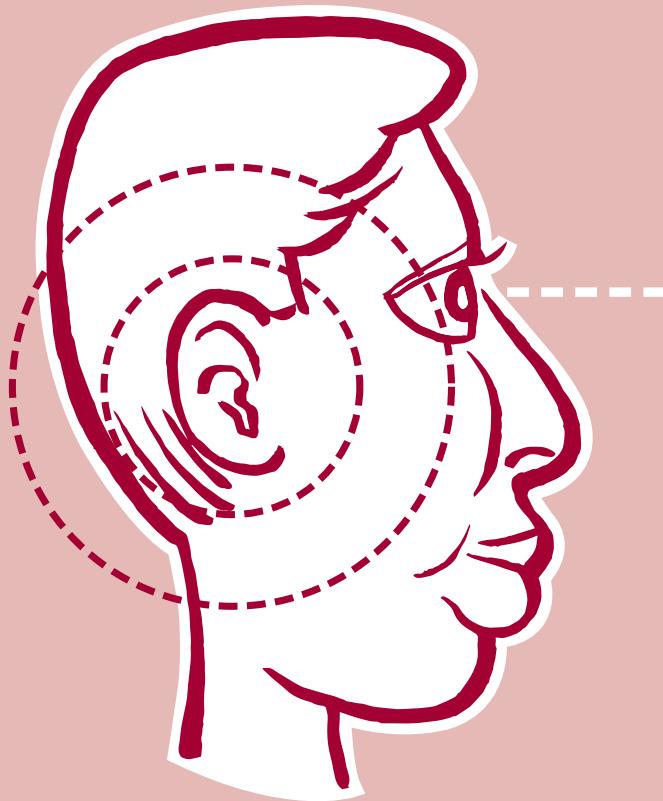


Régime de soins de la vue et de l'ouïe



UNITÉ URBAINE ET UNITÉ DES FFRS

FÉVRIER 2022

Au sujet du présent livret

Le présent document fait partie d'une série de six livrets portant sur les avantages sociaux. Dans chaque livret, nous résumons les protections prévues par chacun des régimes et expliquons comment les utiliser.

Voici la liste des régimes décrits dans ces livrets, ainsi que le nom des unités de négociation visées par chacun des régimes :

- Régime de soins médicaux complémentaire (unité urbaine et unité des FFRS);
- Régime de soins de la vue et de l'ouïe (unité urbaine et unité des FFRS);
- Régime de soins dentaires (unité urbaine et unité des FFRS);
- Régime d'assurance-vie de base et prestation de décès payée par Postes Canada (unité urbaine et unité des FFRS);
- Régime d'assurance-invalidité (unité urbaine et unité des FFRS);
- Régime d'assurance-vie du STTP (tous les membres en règle du STTP).

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez votre déléguée ou délégué syndical ou une dirigeante ou un dirigeant de votre section locale. Sinon, communiquez avec Canada Vie ou Accès RH.

Le présent livret n'a aucune valeur légale

Le présent livret résume les avantages collectifs auxquels vous avez droit. Il n'a aucune valeur légale. Son but est simplement de vous renseigner sur le régime de soins de la vue et de l'ouïe. En cas de divergence, les dispositions du document relatif au régime n° 51392 prévaudront.

Vous avez des suggestions?

Si vous avez trouvé utiles les différents livrets sur les avantages sociaux, n'hésitez pas à nous le dire. Plus important encore, faites-nous part de vos suggestions pour les améliorer. Devrait-on y inclure plus d'information? Y a-t-il une question à laquelle un des livrets devrait répondre?

Si vous avez des questions ou des suggestions d'amélioration, faites-les parvenir à l'adresse suivante :

**Livrets sur les avantages sociaux
Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes
377, rue Bank
Ottawa (Ontario)
K2P 1Y3**

Ou encore, écrivez-nous à : commentaires@cupw-sttp.org. Veuillez indiquer « Régimes d'avantages sociaux » sur la ligne d'objet.

Remerciements

Merci à toutes les personnes du bureau national, des bureaux régionaux et des sections locales du STTP qui ont lu les versions provisoires du présent livret et qui ont formulé des suggestions fort pertinentes.

Illustration et graphisme : Tony Biddle

© Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes, 2022.



Table des matières



Au sujet du régime de soins de la vue et de l'ouïe	1
En quoi consiste ce régime?	1
Qui est admissible à ce régime?	1
Adhésion au régime	2
Questions relatives à la protection	3
Où puis-je obtenir les formulaires?	4
Que faire si ma situation familiale change?	5
À combien s'élèvent les primes?	5



Aperçu du régime	6
Quels sont les frais et les services couverts par ce régime?	6
Très important : une période de quatre années civiles	7
Qu'est-ce qui n'est pas couvert?	8



Utilisation du régime	9
Comment faire une demande de remboursement	9
Conseils concernant l'utilisation du régime	10
Exemples d'utilisation du régime	10
Coordination des prestations	13
Questions et problèmes courants	16
Quand vais-je recevoir mon cheque de Canada Vie?	16
Combien de temps ai-je pour envoyer une demande de remboursement?	17
Que faire si je crois que Canada Vie a fait une erreur?	17
Quelles sont les primes qui s'appliquent durant un congé non payé?	17



Les petits caractères _____ 19



Glossaire _____ 20



Coordinnées des personnes ressources _____ 25

Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes (STTP) _____ 25

Postes Canada _____ 26

Site libre-service de Postes Canada (SAP) _____ 26

AccèsRH _____ 26

Canada Vie _____ 27



Au sujet du régime de soins de la vue et de l'ouïe

Au sujet du régime



Le régime de soins de la vue et de l'ouïe rembourse les frais liés aux examens de la vue et à l'achat de lunettes ou de verres de contact sur ordonnance et de prothèses auditives (des montants maximums s'appliquent). Le régime se nomme Régime de soins de la vue et de l'ouïe n° 51392 et il est administré par la compagnie d'assurance Canada Vie.

Le régime est énoncé à la clause 30.05 de la convention collective des membres de l'unité de l'exploitation postale urbaine et à l'annexe « C » de la convention collective des factrices et facteurs ruraux et suburbains RS).



Qui est admissible à ce régime?



Sont admissibles

- Unité de l'exploitation postale urbaine :
Les employées et employés réguliers sont admissibles dès leur date d'embauche à titre d'employé régulier ou dès qu'ils obtiennent le statut d'employé. Une employée ou un employé régulier est celle ou celui qui travaille de façon permanente, à plein temps ou à temps partiel.

Les employées et employés temporaires qui occupent un poste du groupe 3 (maintenance) sont admissibles.
- Factrices et facteurs ruraux et suburbains :
Les FFRS (titulaires d'itinéraire ou employées et employés de relève permanents) sont admissibles à partir de la date de leur embauche ou du moment où ils occupent un poste admissible.



Ne sont PAS admissibles

- **Les employées et employés temporaires**, à l'exception de ceux du groupe 3 maintenance ne sont pas admissibles.
- **Les employées et employés de relève sur appel et les personnes qui aident les FFRS** ne sont pas admissibles.

Les membres à la retraite ne sont pas admissibles.



Au sujet du régime



Est-ce que d'autres membres de ma famille sont visés par le régime?

Vous, votre conjointe ou conjoint et vos enfants sont visés par le régime de soins de la vue et de l'ouïe.

Votre **conjointe ou conjoint** est défini comme la personne :

- avec qui vous êtes marié légalement et avec qui vous vivez;
- avec qui vous étiez ou êtes marié légalement et dont vous assurez la subsistance;
- avec qui vous vivez en union de fait depuis au moins un an.



Remarque : Si un enfant est issu de l'union de fait, la période d'un an ne s'applique pas.



Remarque : La définition de conjoint ci-dessus s'applique aux couples de même sexe.

Pour bénéficier de la protection du régime, les **enfants** doivent être non mariés, dépendre de vous financièrement et avoir moins de 22 ans (sauf s'ils étudient à plein temps). L'enfant qui étudie à plein temps est admissible au régime jusqu'à l'âge de 25 ans. Aucune limite d'âge ne s'applique à l'enfant ayant des limitations fonctionnelles qui est incapable de subvenir à ses besoins, à condition qu'il soit déjà handicapé et couvert par le régime à la date où la protection aurait autrement pris fin.



Remarque : Les enfants sont visés par le régime de soins dentaires et le régime de soins de la vue et de l'ouïe jusqu'à l'âge de 22 ans, mais jusqu'à l'âge de 21 ans dans le cas du régime de soins médicaux complémentaire. Les enfants qui étudient à plein temps sont protégés par les trois régimes jusqu'à l'âge de 25 ans, sauf pour les soins d'orthodontie du régime de soins dentaires, pour lesquels ils doivent avoir moins de 22 ans.



Adhésion au régime

Est-ce que l'adhésion au régime est obligatoire?

Vous êtes automatiquement inscrit au régime et il s'agit d'un régime à adhésion obligatoire. Vous n'avez pas à remplir de formulaire d'adhésion. Si vous êtes admissible au régime, la protection débute le premier jour du mois suivant votre date d'embauche, ou le premier jour du mois suivant la date à laquelle vous devenez admissible au régime.

Toutefois, vous devez inscrire vos personnes à charge en remplissant le formulaire de renseignements sur les personnes à charge et en le faisant parvenir à la compagnie d'assurance Canada Vie, ou visitez le site Web roupNet de Canada Vie.

Canada Vie gère le régime de soins médicaux complémentaire, le régime de soins de la vue et de l'ouïe et le régime de soins dentaires. La compagnie se sert des renseignements que vous lui fournissez au sujet des personnes à charge pour les trois régimes. Vous n'avez à remplir qu'un seul formulaire.



Au sujet du régime

Questions relatives à la protection

Quand la protection commence-t-elle?

La protection entre en vigueur le premier jour du mois suivant votre date d'embauche. Par exemple, si vous êtes embauché le 12 juin, la protection débutera le 1^{er} juillet.

Quand la protection prend-elle fin?

La protection du régime dont vous, votre conjointe ou conjoint et vos enfants bénéficiiez se termine à la date à laquelle une des situations suivantes se produit :

- votre emploi prend fin;
- vous prenez votre retraite;
- vous êtes en grève;
- vous décédez;
- à votre dernier jour de travail lorsque vous prenez un congé non payé de plus de 30 jours civils (sauf dans le cas du congé de maternité, du congé parental, du congé d'adoption, du congé de maladie ou du congé de soignant).

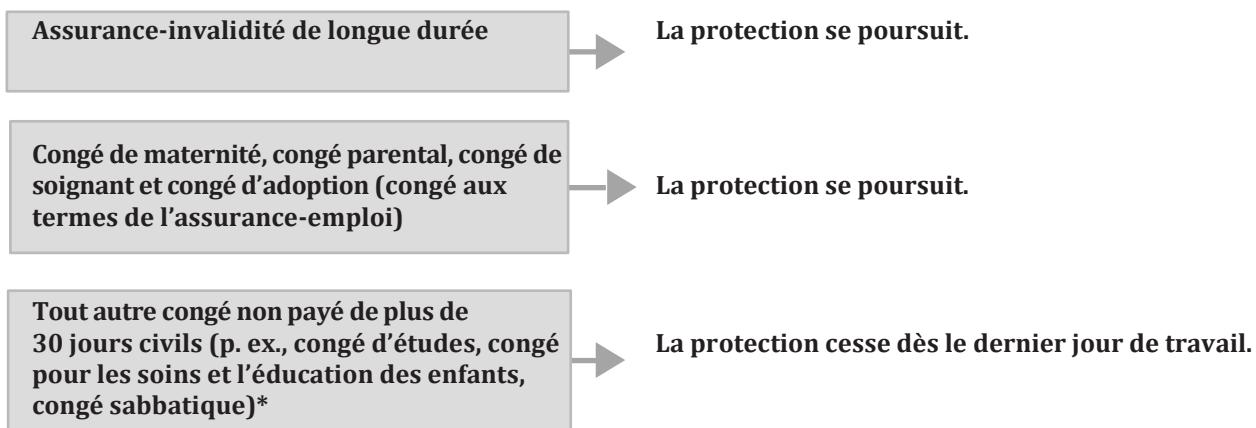


Remarque : La protection qui s'applique à votre conjoint ou conjointe et à vos enfants pourrait se terminer plus tôt que la vôtre s'ils ne sont plus admissibles au régime.



Est-ce que la protection s'applique si je suis en congé?*

Tout dépend du type de congé que vous prenez, comme l'indique le tableau suivant :



* La position du Syndicat est la suivante : tous les régimes d'avantages sociaux prévus aux termes de l'article 30 sont maintenus tant que vous êtes employé. Le Syndicat se réserve le droit de contester au moyen d'un grief ou de toute autre manière les conditions d'admissibilité et l'administration des régimes d'avantages sociaux.



Au sujet du régime

Puis-je continuer à bénéficier de la protection une fois à la retraite?

Non, les employées et employés à la retraite ne sont pas admissibles au régime de soins de la vue et de l'ouïe.



Où puis-je obtenir les formulaires?

Au travail	Si vous avez besoin de formulaires pour les régimes d'avantages sociaux du STTP et de Postes Canada, demandez-les à votre superviseure ou superviseur, à votre chef d'équipe ou à votre gestionnaire de zone locale, ou encore à votre déléguée ou délégué syndical. Vous pouvez obtenir ces formulaires dans la plupart des lieux de travail de Postes Canada, mais ils ne sont pas toujours gardés au même endroit.
En ligne	Vous pouvez télécharger les formulaires à partir du site Web du STTP, du site Libre-service de Postes Canada (site SAP) ou remplir le formulaire qui se trouve sur le site Web GroupNet de Canada Vie.
Par téléphone	Si vous n'êtes pas au travail, vous pouvez demander qu'on vous envoie les formulaires par la poste en téléphonant à Access R au 1-877-807-9090. Ayez en main votre numéro d'employé de Postes Canada (N R .



Pour obtenir de plus amples renseignements :
Consultez la section intitulée *Coordonnées* à la fin du présent livret pour obtenir les numéros de téléphone, les adresses postales et les adresses Internet dont vous avez besoin.



À qui dois-je remettre les formulaires?

Postez le formulaire de renseignements sur les personnes à charge à la compagnie d'assurance Canada Vie. L'adresse figure sur le formulaire et se trouve aussi à la fin du présent livret. Vous pouvez aussi soumettre le formulaire par courriel ou le remplir et le soumettre en ligne.



Remarque : L'adresse pour l'envoi de ce formulaire n'est pas la même que celle utilisée pour l'envoi des demandes de remboursement.



Au sujet du régime

Un nouveau-né? Un décès? Des enfants encore aux études?

Assurez-vous de tenir à jour les renseignements sur vos personnes à charge. Par exemple, si votre famille s'agrandit ou si une personne couverte par le régime décède, n'oubliez pas de remplir un nouveau **formulaire de renseignements sur les personnes à charge** et de l'envoyer à Canada Vie. Vous pouvez aussi remplir le formulaire en ligne sur le site Web de Canada Vie.



Important : Si vous avez des enfants de plus de 21 ans qui étudient à plein temps et qui sont couverts par le présent régime, vous devez en aviser la compagnie d'assurance Canada Vie. Vous devez les inscrire TOUS LES ANS au moyen d'un nouveau formulaire de renseignements sur les personnes à charge, autrement Canada Vie mettra fin à leur protection. Les étudiantes et étudiants cessent de bénéficier de la protection du régime lorsqu'ils atteignent 25 ans.



Que faire si ma situation familiale change?

Si, en raison de changements à votre situation familiale, vous devez passer d'une protection individuelle à une protection familiale ou d'une protection familiale à une protection individuelle, vous devez aviser :

- **Canada Vie**, en remplissant un formulaire de renseignements sur les personnes à charge, comme il est décrit un peu plus haut.
- **Postes Canada**, en informant AccèsRH ou en effectuant le changement en ligne à l'aide du site Libre-service pour les employés SAP .
- **Le régime d'assurance-maladie de votre province ou territoire** — une fois que vous aurez avisé Postes Canada du changement, AccèsR vous enverra une lettre vous rappelant de mettre à jour vos renseignements auprès de votre régime d'assurance-maladie provincial ou territorial.



À combien s'élèvent les primes?

Le régime est payé en totalité par Postes Canada. Vous ne payez aucune prime ou franchise.



Aperçu du régime



Quels sont les frais et les services couverts par ce régime?

Soins de la vue et de l'ouïe couverts par le régime

SOINS DE LA VUE

Maximum de 300 \$ par personne protégée par période de deux années civiles s'appliquant :

- aux lunettes ou verres de contact sur ordonnance
- aux verres de contact prescrits par un médecin
- aux exercices visuels ou thérapie corrective
- aux réparations des lunettes
- à la chirurgie au laser (maximum de 300 \$ à vie)

Couvert par le régime, mais non inclus dans le montant maximal de 300 \$:

- examens de la vue

SOINS DE L'OUÏE

Maximum de 750 \$ par personne protégée par période de 60 mois (cinq ans) s'appliquant :

- à l'achat de prothèses auditives médicalement nécessaires et prescrites par un oto-rhinolaryngologiste
- aux réparations aux prothèses auditives

Couvert par le régime, mais non inclus dans le montant maximal de 750 \$:

- piles des prothèses auditives
- remboursement uniquement au moment de l'achat des prothèses auditives



Aperçu du régime



Remarque : Les examens auditifs ne sont pas couverts. Pour obtenir une liste complète des exclusions (frais non couverts par le régime), veuillez vous reporter à la partie du livret intitulée *Les petits caractères*, à la page 20.



Remarque : Si vous vivez dans une province ou un territoire qui offre une aide financière pour l'achat de prothèses auditives, vous devez d'abord faire une demande auprès du régime d'assurance-maladie provincial.



Très important : une période de quatre années civiles

La période de remboursement est constituée de quatre années civiles (allant de janvier à décembre) et s'établit comme suit :

- Du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2022
- Du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2026
- Du 1^{er} janvier 2027 au 31 décembre 2030



Exemple : Si vous achetez des lunettes en juin 2020, votre achat comptera dans la période de quatre ans allant du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2022. Le régime de soins de la vue et de l'ouïe vous remboursera un montant maximal de 300 \$ au cours de cette période. Vous devrez attendre la PROCHAINE période de quatre ans soit du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2026) pour avoir droit de nouveau à un remboursement maximal de 300 \$.

Mais ce n'est pas tout...

Le régime de soins médicaux complémentaire (RSMC) couvre aussi des soins de la vue et de l'ouïe. Si vous souscrivez au RSMC, vous pouvez présenter des demandes de remboursement auprès des deux régimes.



Pour obtenir de plus amples renseignements : Voir la partie intitulée *Exemples d'utilisation du régime*, à la page 11.



Aperçu du régime



Qu'est-ce qui n'est PAS couvert?

Le régime de soins de la vue et de l'ouïe comporte de nombreuses exclusions. Pour obtenir une liste complète des frais et services qui ne sont pas couverts par le régime, veuillez-vous reporter à la partie du livret intitulée *Les petits caractères*.



Utilisation du régime



Comment faire une demande de remboursement?

L'acquisition du produit ou du service doit être autorisée par un professionnel de la santé compétent. Il peut s'agir d'un oto-rhino-laryngologue dans le cas de soins de l'ouïe ou d'un optométriste ou d'un ophtalmologiste dans le cas de soins de la vue. Selon le cas, ce professionnel doit prescrire la prothèse auditive, les lunettes ou les verres de contact.

Vous devez d'abord régler les frais sur place et ensuite soumettre une demande de remboursement auprès du régime. Vous aurez besoin d'un reçu et d'un formulaire de demande de remboursement.

Le formulaire de demande de remboursement s'intitule *Relevé des frais au titre du régime de soins médicaux complémentaire et du régime de soins de la vue et de l'ouïe*. Reportez-vous à la partie intitulée *Où puis-je obtenir les formulaires?* à la page 4.

Apportez le formulaire avec vous à votre rendez-vous chez le spécialiste. Le personnel se chargera de remplir la partie réservée au médecin.

Remplissez le reste du formulaire. N'oubliez pas d'inscrire votre numéro d'employé de Postes Canada N RH et d'apposer votre signature.

Assurez-vous aussi de remplir la partie intitulée *Coordination des prestations* si vous bénéficiez de plus d'un régime; de cette manière vous obtiendrez un remboursement plus important. Mettez en relief le fait que vous avez droit à la coordination des prestations.

Postez le formulaire et les reçus à Canada Vie. N'oubliez pas de **conserver une copie** de tous les documents que vous lui envoyez. L'adresse figure sur le formulaire et à la fin du présent livret.



Utilisation du régime



Conseils concernant l'utilisation du régime

- ◆ **N'achetez pas** de nouvelles lunettes avant d'avoir vérifié si vous avez droit au remboursement. Vous avez droit à un remboursement à chaque période de quatre années civiles, telles qu'elles sont décrites à la page 8. Vous pouvez vérifier ces renseignements pour vous ou un membre de votre famille en téléphonant à la Canada Vie ou en vous rendant sur le site Web de la compagnie. Vous y accédez en entrant le numéro du régime et votre N R (numéro d'employé de Postes Canada). Vous pouvez obtenir les numéros de téléphone et l'adresse Internet de la compagnie d'assurance Canada Vie à la fin du présent livret.
- ◆ **Envoyez** votre demande le plus tôt possible. La compagnie d'assurance rejette toute demande qui date de plus d'un an et ce, à partir de la date à laquelle le produit ou le service a été obtenu).



Exemples d'utilisation du régime

Dans les exemples de Farid et Jane présentés ci-dessous, on présume que les membres ne bénéficient pas de la protection du régime de soins médicaux complémentaire.



Farid s'achète des lunettes

Farid détient une protection individuelle aux termes du régime de soins de la vue et de l'ouïe. Il subit un examen de la vue qui lui coûte 80 \$ et s'achète des lunettes qu'il paie 160 \$. L'examen de la vue n'est pas couvert par son régime d'assurance-maladie provincial. Farid remplit le formulaire *Relevé des frais au titre du régime de soins médicaux complémentaire et du régime de soins de la vue et de l'ouïe*, y joint ses reçus et envoie le tout à la Canada Vie.

FARID		
Produit ou service	Coût	Remboursement du régime
Examen de la vue	80 \$	80 \$
Lunettes	160 \$	160 \$

La Canada Vie remboursera à Farid le montant total de l'examen de la vue, soit 80 \$, et lui versera 160 \$ pour ses lunettes. Puisque Farid n'a pas dépensé le montant maximum du régime, s'il s'achète des verres de contact ou une deuxième paire de lunettes sur ordonnance, il obtiendra un remboursement de 140 \$ $160 \$ + 140 \$ = 300 \$$. Il doit aussi attendre deux ans pour avoir droit au remboursement d'un autre examen de la vue. Voir le paragraphe intitulé *Très important : une période de quatre années civiles* à la page 8.



Utilisation du régime



Remarque : Dans ce cas-ci, Farid aurait également droit, aux termes du régime de soins de la vue et de l'ouïe, à un remboursement maximal de 750 \$ pour l'achat de prothèses auditives au cours d'une période de cinq ans. Canada Vie rembourse au complet les frais d'examen de la vue, en autant qu'elle considère ces frais comme raisonnables dans la province où le service a été rendu.



Jeanne, Jeff et Louis vont chez l'optométriste; Jeff s'achète des prothèses auditives

Jeanne détient la protection familiale aux termes du régime de soins de la vue et de l'ouïe. Chaque membre de sa famille (Jeff et Louis) a droit à un remboursement maximal de 300 \$ tous les quatre ans pour l'achat de lunettes ou de verres de contact sur ordonnance. Jeanne, Jeff et Louis se rendent chez l'optométriste. Par la suite, Jeff ira voir un oto-rhino-laryngologiste et obtiendra une ordonnance pour l'achat de prothèses auditives.

JEANNE, JEFF ET LOUIS

	Produit ou service	Coût	Remboursement du régime
Jeanne	Lunettes	350 \$	300 \$
Jeff	Examen de la vue	80 \$	80 \$
	Lunettes	250 \$	250 \$
	Examen auditif	75 \$	0 \$ (non couvert)
	Prothèses auditives	2 000 \$	750 \$
Louis	Piles (achetées au moment de l'achat des prothèses auditives)	15 \$	15 \$
	Examen de la vue	80 \$	80 \$
	Verres de contact	90 \$	90 \$

Les lunettes de Jeanne coûtent 350 \$, celles de Jeff, 250 \$ et les verres de contact de Louis, 90 \$. Jeanne et Jeff obtiendront respectivement un remboursement de 300 \$ et de 250 \$ pour l'achat de leurs lunettes. Pour sa part, Louis obtiendra le remboursement complet de ses verres de contact, soit 90 \$. Le remboursement ne peut excéder le coût total de la réclamation. Pour obtenir ces remboursements, Jeanne remplit un formulaire *Relevé des frais au titre du régime de soins médicaux complémentaire et du régime de soins de la vue et de l'ouïe* pour chacun des membres de sa famille, y joint les reçus et envoie le tout à la Canada Vie.

Jeff et Louis obtiendront aussi le plein remboursement des frais d'examen de la vue, soit 80 \$ chacun, étant donné que le régime d'assurance-maladie de leur province ne couvre pas ces frais. Le régime ne prévoit pas de montant maximal pour un examen de la vue, mais les frais doivent être considérés comme raisonnables dans la province ou le territoire où le service a été rendu. Le régime ne rembourse les frais d'examen de la vue que tous les deux ans.



Utilisation du régime

Les prothèses auditives de Jeanne coûtent 2 000 \$. Le régime lui verse un remboursement de 750 \$, montant maximal accordé au cours d'une période de cinq ans. Toutefois, le prix des piles, soit 15 \$, est remboursé au complet. Le coût des piles, dans la mesure où elles sont achetées en même temps que les prothèses auditives, ne fait pas partie du montant maximal de 750 \$.



Remarque : Avant de fixer un rendez-vous chez l'optométriste, Jeanne a vérifié auprès de Postes Canada Vie s'il y avait bien un délai de deux ans depuis le dernier examen de la vue et un délai de quatre ans depuis le dernier achat de lunettes, et ce, pour chacun des membres de sa famille. Elle voulait ainsi s'assurer qu'ils n'avaient pas utilisé le montant maximal accordé par le régime.



Maria et Ramon sont visés par deux régimes

Maria et Ramon travaillent tous les deux aux postes au sein de l'unité de l'exploitation postale urbaine, mais parce que Ramon est travailleur temporaire au sein du groupe 1, il n'est pas admissible aux régimes d'avantages sociaux de Postes Canada.

Ils sont tous les deux couverts par le régime de soins de la vue et de l'ouïe et par le régime de soins médicaux complémentaire de Maria.

Maria subit un examen de la vue qui lui coûte 80 \$ et s'achète des lunettes de 800 \$. Aux termes du régime de soins médicaux complémentaire, Maria a droit à un remboursement correspondant à 80 % de 400 \$ (soit 320 \$) pour ses lunettes. Le coût de l'examen de la vue lui est remboursé au complet, 64 \$ provenant du régime de soins médicaux complémentaire, et 16 \$ remboursés par le régime de soins de la vue et de l'ouïe. Elle obtiendra du régime de soins de la vue et de l'ouïe 300 \$ pour ses lunettes. Au total, les deux régimes lui auront versé 620 \$ alors que sa demande de remboursement est de 800 \$.

Ramon s'achète des prothèses auditives qui lui coûtent 4 000 \$. Le régime de soins médicaux complémentaire lui verse 80 % de 1 000 \$, soit 800 \$, tandis que le régime de soins de la vue et de l'ouïe lui verse le remboursement maximal de 750 \$. Il a obtenu le montant maximal des deux régimes, soit un total de 1 550 \$. Le régime de soins de la vue et de l'ouïe lui rembourse au complet le coût des piles, soit 10 \$, puisque Ramon les a achetées en même temps que ses prothèses auditives.

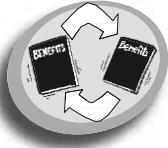
MARIA ET RAMON					
	Produit ou service	Coût	Remboursement du régime de soins médicaux complémentaire	Remboursement du régime de soins de la vue et de l'ouïe	Montant total remboursé par les deux régimes
Maria	Examen de la vue Lunettes	80 \$ 800 \$	80 % de 80 \$ = 64 \$ 80 % de 400 \$ = 320 \$	16 \$ 300 \$	80 \$ 620 \$
	Prothèses auditives Piles	4 000 \$ 10 \$	80 % de 1 000 \$ = 800 \$	750 \$ 10 \$	1 550 \$ 10 \$



Utilisation du régime



Remarque : Lorsque le régime de soins médicaux complémentaire et le régime de soins de la vue et de l'ouïe s'appliquent tous les deux, la demande de remboursement est toujours présentée au régime de soins médicaux complémentaire en premier.



Coordination des prestations

Martin et Alice sont tous les deux membres de l'unité des FFRS et ont le statut d'employé. Ils bénéficient de la protection familiale du régime de soins de la vue et de l'ouïe.



Remarque : La coordination des prestations s'applique seulement si les deux conjoints souscrivent au régime à titre **d'employé et détiennent la protection familiale**. Si l'un des conjoints est un employé F RS, mais que l'autre est un employé de relève sur appel (ERSA), seul celui qui a le titre d'employé aura droit au régime de soins de la vue et de l'ouïe. La coordination des prestations permet de présenter des demandes de remboursement auprès des deux régimes.

Martin passe un examen de la vue qui lui coûte 80 \$ et s'achète des lunettes qu'il paie 500 \$. La coordination des prestations permet à Martin d'obtenir de son régime de soins de la vue et de l'ouïe le montant maximal de 300 \$ et d'obtenir un autre montant maximal de 300 \$ du régime d'Alice, ce qui représente un total de 600 \$. Mais Martin n'a besoin que de 500 \$ pour payer ses lunettes. Il soumettra d'abord une demande à son régime et obtiendra 300 \$, puis il obtiendra du régime d'Alice les 200 \$ restants. Il obtient également de son régime le plein remboursement de l'examen de la vue (80 \$). Les frais d'examen de la vue ne font pas partie du montant maximum prévu pour les soins de la vue. Dans l'exemple qui précède, Martin et Alice ne souscrivent pas au régime de soins médicaux complémentaire.

Si vous avez droit à la coordination des prestations, vous n'avez pas à faire plus d'une demande de remboursement. Canada Vie s'occupe d'effectuer les calculs et de vous verser les montants auxquels vous avez droit. Voici quelques exemples pour illustrer comment fonctionne la coordination des prestations.

MARTIN				
Produit ou service	Coût	Remboursement du régime de soins de la vue et de l'ouïe (régime de Martin)	Remboursement du régime de soins de la vue et de l'ouïe (régime d'Alice)	Montant total remboursé par les deux régimes
Examen de la vue Lunettes	80 \$ 500 \$	80 \$ 300 \$	0 \$ 200 \$	80 \$ 500 \$



Utilisation du régime

Pour sa part, Alice, après avoir subi un examen de la vue qui lui coûte 80 \$, s'achète des lunettes de 1 000 \$. La coordination des prestations permet à Alice d'obtenir de son régime le montant maximal de 300 \$ et d'obtenir un autre montant maximal de 300 \$ du régime de Martin, ce qui représente un total de 600 \$. Alice obtient donc le montant maximal prévu par la coordination des prestations, soit 600 \$. Elle obtient également de son régime le plein remboursement de ses frais d'examen de la vue, soit 80 \$.

ALICE				
Produit ou service	Coût	Remboursement du régime de soins de la vue et de l'ouïe (régime d'Alice)	Remboursement du régime de soins de la vue et de l'ouïe (régime de Martin)	Montant total remboursé par les deux régimes
Examen de la vue Lunettes	80 \$ 1 000 \$	80 \$ 300 \$	0 \$ 300 \$	80 \$ 600 \$



Deux régimes : lequel utiliser en premier?

Famille à deux régimes — les deux conjoints travaillent aux postes

Suzanne et Amanda sont toutes deux membres de l'unité des RS. Elles contribuent en tant qu'employées au régime de soins de la vue et de l'ouïe et bénéficient de la protection familiale. Leur fille Claire subit un examen de la vue et s'achète des lunettes. À quel régime doivent-elles présenter la demande de remboursement — à celui de Suzanne ou à celui d'Amanda? La demande est d'abord présentée au régime de la personne dont l'anniversaire de naissance survient en premier durant l'année la date de l'anniversaire et non l'année de naissance . Étant donné que, dans ce cas-ci, la date d'anniversaire de naissance d'Amanda survient en premier au cours de l'année, la demande sera soumise à son régime.

Dans cet exemple, Suzanne et Amanda souscrivent toutes les deux au régime de soins médicaux complémentaire. Amanda remplit le formulaire intitulé *Relevé des frais au titre du régime de soins médicaux complémentaire et du régime de soins de la vue et de l'ouïe* en tant que membre du régime et inscrit l'information au sujet de Suzanne dans la partie du formulaire portant sur la coordination des prestations. Si l'anniversaire de naissance de Suzanne avait précédé celui d'Amanda, la demande de remboursement aurait été soumise au régime de Suzanne, et l'information concernant Amanda aurait été inscrite dans la partie du formulaire portant sur la coordination des prestations.

Canada Vie remboursera le coût de l'examen de la vue et des lunettes de Claire en fonction des régimes des deux parents. Ceux-ci n'ont besoin de remplir qu'un seul formulaire de demande de remboursement.



Utilisation du régime

Famille à deux régimes — un seul des conjoints travaille aux postes (demande de remboursement concernant un des conjoints)

Si votre famille bénéficie de la protection de deux régimes d'employeurs différents, vous devez présenter deux demandes de remboursement distinctes. Les demandes doivent être présentées une à la fois : vous devez attendre que la compagnie d'assurance traite la première demande avant de présenter la deuxième. La première demande est présentée au régime qui couvre la personne à titre d'employée ou d'employé; la deuxième est présentée au régime qui couvre la personne en tant que conjointe ou conjoint.

En ce qui vous concerne, vous présentez une demande au régime qui vous couvre en tant que membre et employé, soit le régime de Postes Canada et de Canada Vie. Lorsque vous recevez le chèque et les documents administratifs de Canada Vie, vous soumettez alors une deuxième demande au régime de votre conjointe ou conjoint demandé pour obtenir le remboursement du montant que Canada Vie ne vous a pas remboursé. Vous devez inclure dans cette demande une copie du relevé qui accompagne le chèque et qui indique le montant du remboursement versé par votre régime.

Pour sa part, votre conjoint ou conjointe présente d'abord sa demande au régime auquel il ou elle souscrit en tant que membre et employé. Sa deuxième demande est soumise, à titre de conjoint ou conjointe, au régime de Postes Canada, administré par Canada Vie.

Famille à deux régimes — un seul des conjoints travaille aux postes (demande de remboursement concernant un enfant)

La « règle de l'anniversaire de naissance » a été conçue par les compagnies d'assurance et s'applique chaque fois que des enfants sont visés par deux régimes différents.

Si vos enfants sont couverts par deux régimes (et qu'un seul de ces régimes relève de Postes Canada), vous devez présenter une demande de remboursement auprès des deux régimes. La première demande est présentée au régime du parent dont l'anniversaire survient en premier durant l'année (la date de l'anniversaire et non l'année de naissance).



Exemple : L'anniversaire de naissance de votre conjoint ou de votre conjointe est le 23 mars 1999 et le vôtre est le 3 juin 1998. Vous présentez d'abord une demande au régime de votre conjoint ou conjointe, parce que le 23 mars précède le 3 juin.

Attendez que la compagnie d'assurance traite la première demande et vous envoie un chèque. Vous pourrez ensuite présenter une demande à l'autre régime. N'oubliez pas d'inclure dans votre deuxième demande une copie du relevé qui accompagne le chèque et qui indique le montant du remboursement versé par le premier régime.



Questions et problèmes courants



J'ai acheté de nouvelles lunettes, mais ma demande a été rejetée. Pourquoi?

Il est probable que vous ayez acheté vos lunettes avant la fin de la période de quatre ans et que vous ayez déjà utilisé le montant maximal auquel vous aviez droit. Avant de prendre un rendez-vous chez un spécialiste des yeux, vérifiez votre dossier auprès de Canada Vie, en téléphonant ou en consultant votre compte en ligne. Reportez-vous à la page 8 pour obtenir la liste des périodes de quatre ans. Vous trouverez à la fin du présent livret, dans la section *Coordonnées*, les numéros de téléphone et l'adresse Internet de Canada Vie.



Je bénéficie de la protection du régime de soins de la vue et de l'ouïe et du régime de soins médicaux complémentaire. Comment faire pour présenter une demande de remboursement?

Vous ne remplissez qu'un seul formulaire pour les deux régimes et vous le faites parvenir à Canada Vie. La compagnie déterminera le montant auquel vous avez droit en fonction du régime de soins médicaux complémentaire d'abord, puis en fonction du régime de soins de la vue et de l'ouïe ensuite. C'est toujours la couverture du régime de soins médicaux complémentaire qui s'applique en premier.



Et si les lunettes ont été achetées dans une autre province ou territoire?

Assurez-vous d'obtenir un reçu. À votre retour, remplissez un formulaire et envoyez-le par la poste à Canada Vie. Encore une fois, n'oubliez pas de garder une copie de tout document que vous faites parvenir à Canada Vie.



Quand vais-je recevoir mon chèque de Canada Vie?

Il faut habituellement compter deux semaines depuis la date d'envoi de la demande de remboursement avant de recevoir un chèque de Canada Vie. Vous pouvez soumettre votre demande de remboursement en ligne et vous pouvez aussi vous prévaloir de l'option de dépôt direct. Si vous procédez de cette manière, assurez-vous de conserver vos reçus.



Utilisation du régime

Si, pour une raison ou une autre, Canada Vie ne peut traiter votre demande, elle vous en avisera par la poste. Vous devrez régler le problème avant qu'elle ne reprenne le traitement de votre demande.

Voici quelques problèmes possibles :

- Vous avez oublié d'inscrire votre numéro d'employé de Postes Canada (numéro N R).
- Un membre de votre famille ne figure pas dans les dossiers de la compagnie à titre de personne bénéficiant de la protection du régime.
- Il manque une signature (la vôtre ou celle du médecin).
- Il manque un reçu.
- Vous avez envoyé la copie d'un reçu plutôt que l'original.

Si vous désirez vérifier l'état de votre demande, vous pouvez téléphoner à Canada Vie ou consulter votre dossier en ligne, à partir du site Web de la compagnie. Vous trouverez les numéros de téléphone et les adresses Internet dont vous avez besoin dans la section *Coordinées* à la fin du présent document.



Combien de temps ai-je pour envoyer une demande de remboursement?

Les demandes de remboursement doivent être soumises dans les 12 mois à partir de la date à laquelle les dépenses ont été engagées. Si vous attendez plus de 12 mois après avoir obtenu le service ou après avoir fait l'achat, votre demande sera rejetée.



Que faire si je crois que Canada Vie a fait une erreur?

Possibilités :

- le montant de votre chèque est moins élevé que ce qu'il devrait être;
- on vous a refusé un remboursement auquel vous êtes certain avoir droit.

Si vous croyez que Canada Vie a fait une erreur :

- Demandez à la compagnie d'assurance de vous fournir des explications par écrit.
- Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse de Canada Vie, vérifiez auprès de votre section locale s'il serait possible qu'elle intervienne ou qu'elle dépose un grief en votre nom.



Quelles sont les primes qui s'appliquent durant un congé non payé?

Durant un congé non payé, selon le congé en question, votre protection peut changer et le montant des primes à payer peut également changer.



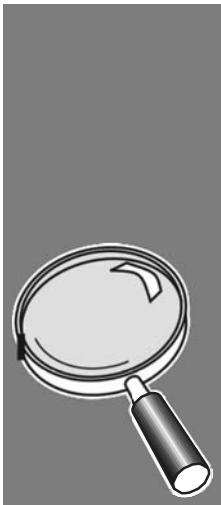
Utilisation du régime

RÉGIME	CONGÉS PRÉVUS PAR LA LOI ET CONGÉS LIÉS À LA MALADIE	CONGÉS NON PRÉVUS PAR LA LOI*
Régime de soins médicaux complémentaire RSMC)	La protection est maintenue. Vous pouvez choisir de ne pas participer au régime, mais vous ne pourrez y adhérer de nouveau qu'à votre retour au travail. Vous ne payez que la part de l'employé.	Après 30 jours de congé non payé, vous devez, pour maintenir la protection, payer la part de l'employé et celle de l'employeur.
Régime d'assurance-vie de base	La protection est maintenue. Vous ne payez que la part de l'employé.	Après 30 jours de congé non payé, vous devez payer la part de l'employé et celle de l'employeur.
Régime d'assurance-invalidité de longue durée (RA LD)	La protection est maintenue. Vous ne payez que la part de l'employé. S'il s'agit d'un congé d'invalidité de longue durée, vous ne payez pas la prime du RAID.	Après 30 jours de congé non payé, vous devez payer la part de l'employé et celle de l'employeur.
Régime de soins dentaires	La protection est maintenue. Vous ne payez que la part de l'employé. Aucune prime.	Si vous obtenez un congé non payé de plus de 30 jours, votre protection prend fin à votre dernier jour de travail.
Régime de soins de la vue et de l'ouïe	La protection est maintenue. Vous ne payez que la part de l'employé. Aucune prime.	Si vous obtenez un congé non payé de plus de 30 jours, votre protection prend fin à votre dernier jour de travail.

Congés prévus par la loi et congés liés à la maladie : Les congés prévus par la loi sont ceux accordés par le gouvernement, comme un congé parental, un congé d'adoption ou un congé de soignant. Les congés liés à la maladie s'appliquent par exemple au congé d'assurance-invalidité de longue durée, à partir du moment où vous n'êtes plus payé directement par Postes Canada.

Les congés non prévus par la loi sont ceux inscrits dans la convention collective, par exemple, le congé d'études, le congé pour service militaire, le congé de réinstallation du conjoint, le congé pour raisons personnelles, le congé pour les soins à une personne âgée, etc.

* La position du Syndicat est la suivante : tous les régimes d'avantages sociaux prévus aux termes de l'article 30 sont maintenus tant que vous êtes employé. Le Syndicat se réserve le droit de contester au moyen d'un grief ou de toute autre manière les conditions d'admissibilité et l'administration des régimes d'avantages sociaux.

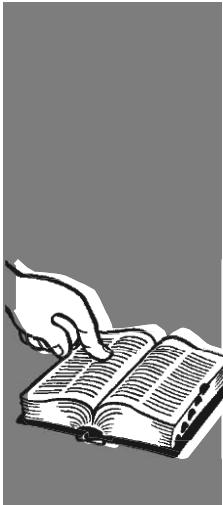


Les petits caractères

Exclusions (produits et services non couverts par le régime)

Le régime de soins de la vue et de l'ouïe ne rembourse pas les dépenses suivantes :

- les rendez-vous manqués (que le spécialiste vous a facturés);
- les frais exigés pour remplir des formulaires;
- les lunettes de sécurité ou de soleil;
- l'achat d'un œil artificiel (remboursé toutefois par le régime de soins médicaux complémentaire);
- les examens auditifs;
- le coût de dispositifs de recharge ou de tout autre accessoire relatif aux prothèses auditives mais le coût des piles est couvert, dans la mesure où elles ont été achetées en même temps que les prothèses);
- les fournitures ou services :
 - pour lesquels un remboursement est payable aux termes d'un régime gouvernemental (comme l'aide prévue dans un régime provincial ou territorial pour l'achat de prothèses auditives ou pour lesquels un gouvernement ou une agence gouvernementale interdit le remboursement de frais);
 - reçus d'un service médical de Postes Canada, d'une association, d'un syndicat ou de tout groupe analogue;
 - requis à la suite d'une blessure volontaire, d'une guerre (déclarée ou non), d'une insurrection ou de la participation à une émeute;
 - fournis principalement à des fins esthétiques;
 - à caractère clairement expérimental;
 - dont les frais ne sont pas justifiables ni raisonnables de l'avis de l'assureur cependant, la portion qui aurait été engagée pour tout traitement correspondant jugé justifiable et raisonnable est remboursée);
 - exigés par l'employeur en tant que condition d'emploi;
 - pour lesquels aucun frais n'auraient été réclamés en l'absence de la présente assurance.



Glossaire

Enfants

Vos enfants sont vos enfants naturels ou adoptés légalement, les enfants de votre conjoint ou conjointe et les enfants en famille d'accueil dont vous ou votre conjoint ou conjointe avez la responsabilité, qui ne sont pas mariés, qui dépendent de votre soutien financier et qui sont :

- âgés de moins de 21 ans régime de soins médicaux complémentaire);
- âgés de moins de 22 ans (régime de soins de la vue et de l'ouïe et régime de soins dentaires — soins de base et soins de restauration majeure ;
- âgés de moins de 25 ans, s'ils étudient à plein temps (régime de soins médicaux complémentaire, régime de soins de la vue et de l'ouïe et régime de soins dentaires — soins de base et soins de restauration majeure);
- de tout âge, s'ils ont une déficience mentale ou physique et qu'ils ne sont pas en mesure d'occuper un emploi leur permettant de subvenir à leurs besoins, à condition qu'ils soient déjà handicapés et couverts à la date à laquelle la protection aurait autrement pris fin (régimes de soins de la vue et de l'ouïe, de soins dentaires et de soins médicaux complémentaire);
- de tout âge, s'ils ont une déficience mentale ou physique et qu'ils ne sont pas en mesure d'occuper un emploi leur permettant de subvenir à leurs besoins, à condition que votre enfant continue de dépendre de vous financièrement régime d'assurance-vie du STTP .

Exceptions :

- Seuls les enfants de moins de 22 ans sont admissibles à la couverture des soins orthodontiques aux termes du régime de soins dentaires.
- Seuls les enfants de moins de 15 ans ont droit à la couverture pour la résine servant au scellement des puits et fissures aux termes du régime de soins dentaires (soins de base).
- Seuls les enfants d'au moins 14 jours et qui ne sont pas des enfants en famille d'accueil sont couverts par le régime d'assurance-vie du STTP.

Service continu

La période d'emploi continu correspond à la durée du service continu d'une employée ou d'un employé depuis sa dernière date d'embauche, selon les dispositions de la clause 8.01 de la convention collective des FRS et la clause 11.01 de la convention collective de l'unité urbaine.



Glossaire

Coordination des prestations

Vous pouvez coordonner vos prestations (et obtenir un remboursement correspondant jusqu'à 100 % de vos dépenses) si vous êtes couvert par plus d'un régime. La coordination des prestations s'applique si vous et votre conjoint ou conjointe travaillez tous deux aux postes et que vous êtes tous les deux admissibles à la protection des régimes d'avantages sociaux de Postes Canada. Vous pouvez aussi coordonner vos prestations si vous êtes admissible à un des régimes d'avantages sociaux de Postes Canada et que votre conjoint ou conjointe est couvert par un régime d'un autre employeur. (Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, consultez les livrets portant sur chacun des régimes.)

SCP

Société canadienne des postes ou Postes Canada.

STTP

Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes.

RSMC

Régime de soins médicaux complémentaire.

Dépenses admissibles

Les dépenses admissibles concernent les services et produits couverts par votre régime.

Libre-service pour les employées et employés de Postes Canada (LSE)

Le libre-service pour les employés est le site « SAP » de Postes Canada. Vous devez entrer un mot de passe et un numéro d'utilisateur pour accéder au dossier électronique contenant vos renseignements personnels. Ce site Web vous permet aussi d'obtenir de l'information sur les avantages sociaux de Postes Canada et de télécharger des formulaires d'inscription et de demande de remboursement, et ce, à partir du travail ou de la maison. Vous trouverez à la fin du présent livret l'adresse Internet du site ainsi que de plus amples renseignements à son sujet.

Premier payeur

Lorsqu'une demande de remboursement est visée par le régime d'assurance de la province, celui-ci est alors toujours le premier payeur. De plus, lorsqu'une personne est couverte par plus d'un régime d'avantages sociaux, le premier payeur est la compagnie d'assurance à qui la demande de remboursement est soumise en premier. Il s'agit du principal régime de la personne en question, le régime aux termes duquel elle bénéficie d'une protection en tant qu'employée ou employé. Par exemple, si vous êtes couvert par le régime de soins dentaires et que votre conjointe ou conjoint est couvert par un régime de soins dentaires autre que celui de Postes Canada, vous présentez tout d'abord une demande de remboursement aux termes de votre régime. (Voir également les définitions de *second payeur* et de *coordination des prestations*.)



Compagnie d'assurance Canada Vie (anciennement Great West Life)

Il s'agit de la compagnie d'assurance qui administre le régime d'assurance-invalidité de longue durée, le régime de soins dentaires, le régime de soins de la vue et de l'ouïe et le régime de soins médicaux complémentaire.

Montants maximaux

Les régimes d'avantages sociaux établissent des limites aux montants qui peuvent vous être remboursés pour l'achat de divers produits et services. Les montants maximums varient d'un régime à l'autre et parfois au sein d'un même régime.

Le régime de soins médicaux complémentaire prévoit un montant maximal de 400 \$ par année pour les services de massothérapie. Cependant, si vous présentez des demandes de remboursement totalisant 400 \$ au cours de la même année, la compagnie d'assurance ne vous remboursera que 320 \$, car, dans la plupart des cas, le RSMC ne rembourse que 80 % du montant maximal. La seule façon de recevoir un remboursement de plus de 80 % consiste à soumettre une demande à un deuxième régime.

Dans bien des cas, les montants maximaux sont établis pour une période d'un an (p. ex., services paramédicaux comme l'acupuncture), ou une période de quatre ans (lunettes). Certains montants maximaux couvrent une période de cinq ans (p. ex., appareils auditifs, fauteuils roulants) et quelques-uns constituent des limites à vie (p. ex., perruques pour les personnes atteintes de cancer). La durée de certaines périodes varie selon l'âge de la personne visée par la demande de remboursement. Par exemple, un enfant n'a pas à attendre aussi longtemps qu'un adulte pour obtenir le remboursement de l'achat d'un nouveau fauteuil roulant.

Le régime de soins de la vue et de l'ouïe vous permet de toucher un remboursement correspondant à 100 % de vos dépenses visées par le régime. Le régime de soins dentaires vous permet également de toucher le total des montants maximaux, dans la mesure où vos dépenses sont suffisantes. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez les livrets portant sur chacun des régimes.

Région de la capitale nationale fédérale

La région d'Ottawa-Gatineau.

Exonération de primes

Période durant laquelle vous n'avez pas à payer de primes pour un régime donné.



Glossaire

Employée permanente ou employé permanent

Employée ou employé occupant un poste permanent à plein temps ou à temps partiel (unité urbaine).

Remboursement

Montant d'argent qui vous est remboursé pour les dépenses que vous avez payées de votre poche.

Unité des factrices et facteurs ruraux ou suburbains (FFRS)

Groupe de 10 779 travailleuses et travailleurs visé par une convention collective à Postes Canada. Ce sont des factrices et facteurs titulaires d'un itinéraire, des employées et employés de relève permanents (ERP) et des employées et employés de relève sur appel (ERSA).

SAP

SAP est l'abréviation de « Systèmes, applications et produits de traitement de données » (traduction de l'allemand). Il s'agit du logiciel utilisé par le système intranet et Internet du site Libre-service pour les employés (LSE) de Postes Canada).

Second payeur

Lorsqu'une personne bénéficie d'une protection aux termes de plus d'un régime d'avantages sociaux, le second payeur est la compagnie d'assurance à qui la demande de remboursement est soumise en deuxième. Il s'agit habituellement du régime de la conjointe ou du conjoint de cette personne. Par exemple, si vous êtes couvert par le régime de soins dentaires de Postes Canada (Canada Vie) et par le régime de soins dentaires de votre conjoint ou conjoint autre que celui de Postes Canada), vous présentez tout d'abord une demande de remboursement au régime de Postes Canada, qui devient le premier payeur. Une fois que vous avez reçu votre chèque de la compagnie d'assurance Canada Vie, vous pouvez présenter une demande de remboursement au régime de soins dentaires de votre conjoint ou conjointe, qui constitue le second payeur. Voir aussi les définitions de *premier payeur* et de *coordination des prestations*.)

Conjointe ou conjoint

Une conjointe ou un conjoint est défini comme la personne :

- avec qui vous êtes légalement marié et avec qui vous vivez;
- avec qui vous étiez ou êtes marié légalement et dont vous assurez la subsistance;
- avec qui vous vivez en union de fait depuis au moins un an.



Remarque : Si un enfant est issu de l'union de fait, la période d'un an ne s'applique pas.



Glossaire



Remarque : La définition de conjoint et conjointe s'applique aux couples de même sexe.



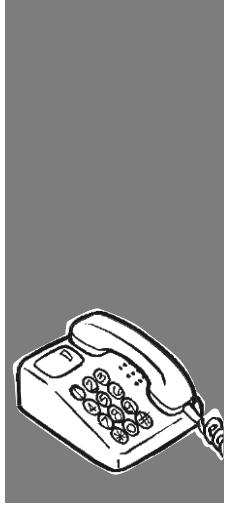
Remarque : Une conjointe ou un conjoint divorcé n'est pas admissible au régime d'assurance-vie du STTP. Une conjointe ou un conjoint divorcé dont vous assurez la subsistance est admissible à la protection des régimes de soins de la vue et de l'ouïe, de soins dentaires et de soins médicaux complémentaire

Étudiante ou étudiant

Un enfant est considéré comme un étudiant ou une étudiante à plein temps si, au cours des six derniers mois, il a fréquenté une école primaire, une école secondaire, une université ou un établissement d'enseignement semblable. Le statut d'étudiante ou étudiant à plein temps est établi par l'établissement d'enseignement. Les étudiantes et étudiants à plein temps sont admissibles à la protection visant les médicaments d'ordonnance jusqu'à leur 26^e anniversaire si l'un de leur parent réside au Québec et s'ils correspondent par ailleurs à la définition d'enfant admissible.

Unité urbaine

Groupe de 47 203 travailleuses et travailleurs visé par une convention collective conclue entre le STTP et Postes Canada. Ce sont des facteurs et factrices, des commis des postes, des expéditeurs et expéditrices de dépêches, des courriers des services postaux, des manieurs et manieuses de dépêches, des techniciens et techniciennes et des mécaniciens et mécaniciennes.



Coordonnées des personnes-ressources

Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes (STTP) : votre syndicat

Si vous avez des questions au sujet des avantages sociaux ou éprouvez des difficultés à les obtenir, demandez l'aide de votre déléguée ou délégué syndical ou de représentantes ou représentants de votre section locale ou de votre bureau régional.

Personnes-ressources du Syndicat :

A large rectangular form field with a grey header bar containing a pencil icon. The main area has three horizontal dashed lines for writing.

Programme *Besoins spéciaux* du STTP (pour les enfants ayant des limitations fonctionnelles)

1-888-433-2885

Dans le cadre du régime d'assurance-médicaments, les enfants qui font partie du programme *Besoins spéciaux* du STTP peuvent obtenir le remboursement du prix des vitamines sur ordonnance.

Coordinnées



Adresse Internet

www.cupw-sttp.org

Sur ce site, vous pouvez :

- télécharger la dernière version du présent document et des autres livrets sur les avantages sociaux vérifiez la version à l'aide de la date inscrite au bas de chaque page ;
- télécharger les formulaires des régimes de Postes Canada suivants : soins dentaires, soins de la vue et de l'ouïe, assurance-vie de base et soins médicaux complémentaire.

Postes Canada

Pour obtenir une Trousse de demande de prestations d'invalidité, communiquez avec AccèsRH.

Vous pouvez obtenir des formulaires et des renseignements sur votre rémunération et vos régimes d'avantages sociaux auprès d'AccèsRH. Les membres du personnel d'AccèsRH sont représentés par le Syndicat des employés des postes et communication (SEPC), un syndicat frère du STTP à Postes Canada. Vous pouvez joindre Accès RH au 1-877-807-9090 ou à accesrh@postescanada.ca.

Quand vousappelez AccèsRH, ayez toujours à portée de main votre numéro d'employé de Postes Canada (NIRH). Si vous avez des problèmes avec une demande de remboursement,appelez la Canada Vie.

Site libre-service pour les employées et employés de Postes Canada (SAP)

<http://mysite.canadapost.ca>

Pour consulter le SAP depuis la maison, utilisez l'adresse indiquée ci-dessus. Au travail, le site est accessible sur Intranet.

Sur le site SAP, vous pouvez :

- télécharger des formulaires et de l'information sur les régimes d'avantages sociaux de Postes Canada.
- vérifier si l'information vous concernant est exacte.

Remarque :

- Pour accéder au site, il vous faut un nom d'utilisateur et un mot de passe. Si vous n'avez pas de mot de passe ou si celui que vous avez ne fonctionne pas,appelez au 877 411-8585.



Coordonnées

Liste de médicaments de Postes Canada

Vous pouvez obtenir de l'information sur le régime d'assurance-médicaments de trois façons :

1

En cliquant sur le lien qui se trouve sur le site Web du STTP à l'adresse www.cupw-sttp.org.

2

Au moyen du Libre-service pour les employées et employés de Postes Canada site SAP à l'adresse <http://mysite.canadapost.ca>.

Cliquez sur « avantages sociaux » et ensuite sur « régime d'assurance-médicaments ». Cliquez ensuite sur « oui » lorsqu'on vous demande « souhaitez-vous afficher les éléments non sécurisés? »

3

Visitez le site Web de la compagnie d'assurance Canada Vie ou utilisez son application mobile.

Canada Vie

La compagnie d'assurance Canada Vie s'occupe de la gestion du régime de soins médicaux complémentaire, du régime de soins de la vue et de l'ouïe et du régime de soins dentaires.

Adresses postales

Pour les personnes résidant au Québec (demandes de remboursement), à l'exception de celles qui demeurent dans la région de la capitale nationale fédérale :

Prestations, Soins médicaux et soins dentaires

Canada Vie

800, rue de la Gauchetière Ouest, bureau 5800

Montréal (Québec H5A 1B9)

Pour les personnes demeurant ailleurs au Canada (demandes de remboursement) :

Prestations, Soins médicaux et soins dentaires

Canada Vie

C. P. 3050

Winnipeg, MB R3C 4E5

Pour envoyer les formulaires de renseignements sur les personnes à charge (mais non les demandes de remboursement) :

Canada Vie, compagnie d'assurance-vie

gestion des dossiers des participants

C. P. 6000, succursale Main

Winnipeg Manitoba R3C 9Z9

Coordinnées



Numéros de téléphone

Personnes résidant au Québec (à l'exception de celles qui demeurent dans la région de Montréal) :

Service en anglais et en français : 1-800-663-2817

Personnes résidant à Montréal :

514 878-1288

Personnes résidant ailleurs au Canada — téléphoner au bureau de Winnipeg :

Service en anglais et en français : 1-800-957-9777
ATME : 1-800-990-6654

Adresse Internet

www.gwl.ca ou www.canadalife.com

Sur ce site, vous pouvez :

- passer en revue l'ensemble de vos demandes de remboursement des deux dernières années faites auprès du régime de soins dentaires, du régime de soins médicaux complémentaire et du régime de soins de la vue et de l'ouïe.

Remarques :

- Vous accédez au site Web de Canada Vie en utilisant le numéro du régime et votre numéro d'employé de Postes Canada (numéro NIR). Vous pouvez choisir votre mot de passe. Sur le site Web, vous pouvez notamment vérifier votre dossier électronique et suivre l'état d'une demande de remboursement.
- Le site de Canada Vie utilise des noms qui portent à confusion en ce qui concerne deux des régimes. Le régime de soins de la vue et de l'ouïe se nomme « Soins médicaux et Soins oculaires » 51392 et le régime de soins médicaux complémentaire se nomme « Soins médicaux, Médicaments et Soins oculaires » 51391 . Pour sa part, le régime de soins dentaires se nomme « Soins dentaires » 51057 .
- N'utilisez pas les formulaires universels de demande de remboursement disponibles sur ce site Web; utilisez plutôt ceux qui se trouvent sur les sites Web du STTP et de Postes Canada.

Notes

sttpocupw

Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes

BUREAU NATIONAL • 377, RUE BANK • OTTAWA (ONTARIO) K2P 1Y3 • STTP.CA

