

Manuel des régimes d'assurance pour les représentants de santé des districts et des unités

Juin 2023

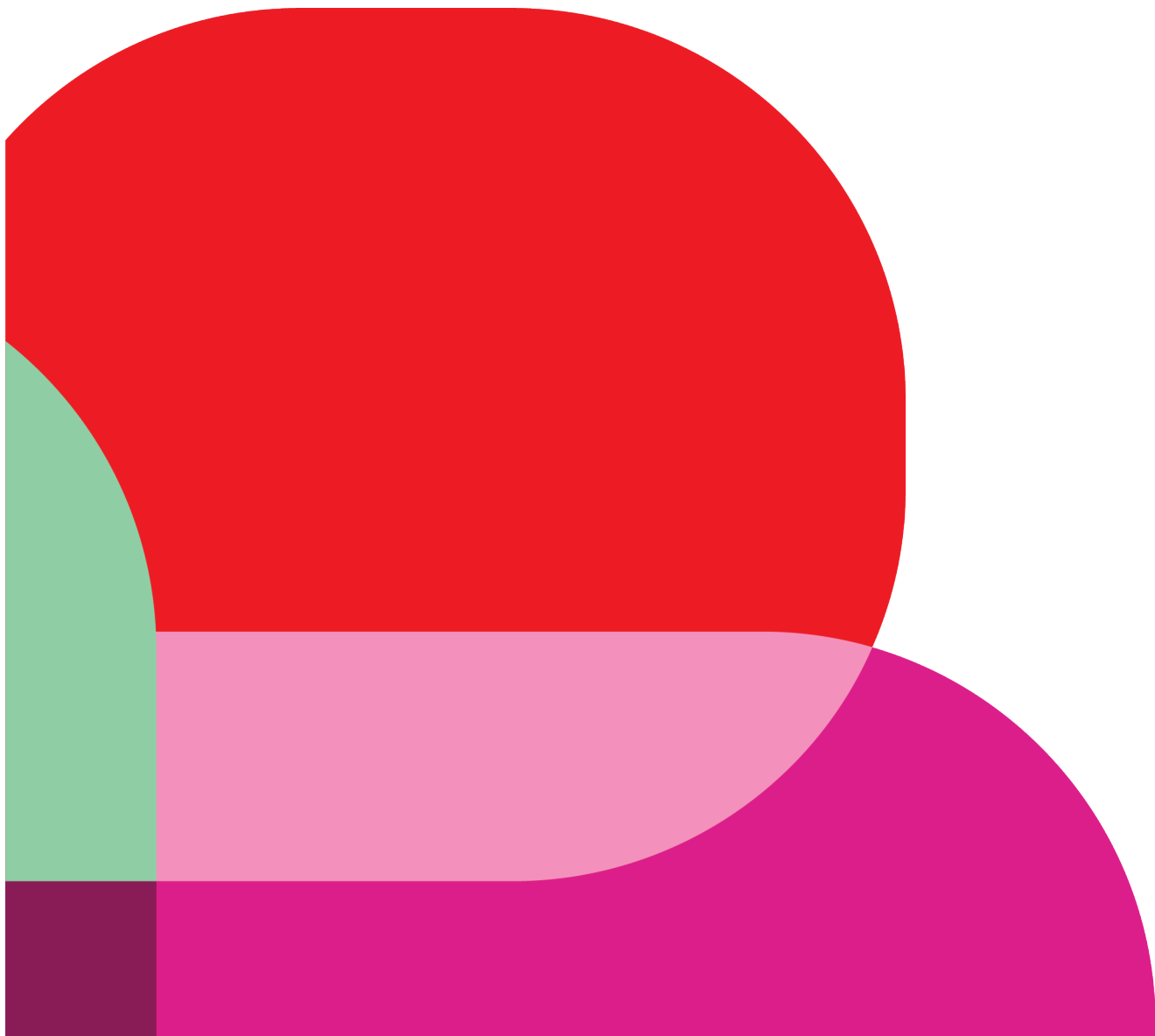




Table des matières

SECTION 1	<u>APERÇU DU PROGRAMME</u>
SECTION 2:	<u>SOURCES D'INFORMATION</u>
SECTION 3:	<u>FOIRE AUX QUESTIONS</u>
SECTION 4	<u>RÉGIMES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE</u>
SECTION 5	<u>CONNAISSEZ VOS OUTILS ET RESSOURCES POUR LES DEMANDES DE RÈGLEMENT</u>

SECTION 1

APERÇU DU PROGRAMME

Ce manuel a été conçu pour vous, les représentants de santé dans les districts et les unités (ci-après désignés « RSD/U») de RTOERO.

L'importance de votre rôle pour RTOERO

À titre de représentant de santé des districts, vous répondez à de nombreuses questions des membres concernant le régime d'assurance collective de RTOERO. Nous savons aussi que plusieurs des questions devront être dirigées aux bureaux de RTOERO et Johnson Inc. [SECTION 2: sources d'information](#) fournit les coordonnées requises pour vous guider. L'assistance des représentants de santé des districts est essentielle au succès des régimes d'assurance offerts aux membres de RTOERO.

Le régime d'assurance collective de RTOERO

Le régime d'assurance collective de RTOERO est le régime d'assurance facultatif le plus étendu au Canada parmi ceux offerts aux enseignants, aux administrateurs scolaires et des conseils scolaires, au personnel de soutien en éducation ainsi qu'au corps enseignant des collèges et universités qui sont à la retraite (ci-après désignés « éducatrices et éducateurs à la retraite »). Les apports des représentants de santé dans les districts ont contribué au développement continu des régimes afin de répondre aux besoins des éducatrices et éducateurs à la retraite.

Aperçu des régimes de RTOERO

Plus de 100 000 éducatrices et éducateurs à la retraite et leurs personnes à charge bénéficient des garanties offertes par un ou plusieurs des régimes d'assurance collective (les régimes Frais hospitaliers et soins de convalescence, Frais médicaux complémentaires et l'Assurance dentaire). Voici la gamme complète des régimes d'assurance offerts :

- Frais hospitaliers et soins de convalescence
- Frais médicaux complémentaires (y compris l'assurance voyage)
- Assurance dentaire
- Protection supplémentaire d'assurance voyage
- Assurance Décès et mutilation accidentels
- Assurance-vie (temporaire et garantie)
- Assurance auto et habitation

SECTION 1: APERÇU DU PROGRAMME

De temps à autre, RTOERO peut considérer l'ajout de garanties supplémentaires afin de répondre aux besoins changeants des membres.

En tant que représentant de santé du district /unité de RTOERO, votre rôle est important. Voici une description de vos responsabilités :

Résumé de la fonction :

Le représentant de santé planifie des informations et des événements sur le bien-être pour les membres du district.

Responsabilités, comptes rendus/éléments livrables :

- Participer à l'atelier annuel sur les assurances et partager les principales informations avec la direction du district et les membres
- Être familier avec le contenu du manuel sur les avantages
- Être familier avec les sources d'information sur le programme d'assurance collective de RTOERO - y compris rtoero.ca/fr/assurance, [le livret sur les régimes d'assurance](#), [Communiqué](#), les points saillants des réunions du comité des assurances, et être en mesure de recommander ces ressources aux membres si nécessaire
- Connaître les coordonnées de l'administrateur du régime (Johnson Inc.) et fournir ces informations aux membres si nécessaire
- Connaître les coordonnées des fournisseurs de services - CloudMD, Global Excel – et fournir ces informations aux membres si nécessaire
- Réorienter les situations compliquées ou les commentaires qui se rapportent à notre police d'assurance ou notre partenaire/fournisseur (Johnson, Global Excel ou CloudMD) vers l'équipe des services de santé et des assurances de RTOERO.
- Collaborer avec le rédacteur de l'infolettre, le responsable des médias sociaux et celui du site Web pour partager le contenu santé et bien-être avec les membres par le biais des canaux de communication du district
- En collaboration avec la direction du district, planifier des événements et des activités liés aux avantages et au bien-être, comme la séance d'information « Apprenez à connaître vos régimes d'assurance santé », l'organisation d'une foire sur le bien-être, etc.
- Assister aux réunions de la direction du district

SECTION 1: APERÇU DU PROGRAMME

Compétences utiles pour ce poste

- Engagement envers RTOERO et sa mission, sa vision, ses valeurs et ses objectifs stratégiques
- Connaissance de RTOERO et du district
- Une expérience préalable de bénévolat est un atout
- Formation et ressources fournies
- Guide de la direction du district
- Manuel sur les avantages
- Politiques de RTOERO
- Formation et mentorat par d'autres membres de la direction du district
- Atelier annuel sur les avantages à Toronto
- Site web de RTOERO - rtoero.ca/fr - et RTOERO Apprentissage - rtolearning.rtoero.ca

Avantages de ce poste

- Partage des compétences en matière de leadership et en mesure de faire une différence
- Plaisir à socialiser avec la direction du district

Temps à consacrer

- Le temps requis moyen est d'environ 6 à 8 heures par mois.

L'historique des régimes d'assurance collective de RTOERO inclut les renseignements suivants :

- RTOERO fut inauguré en 1968.
- Le prédécesseur du Comité des assurances, le Comité des services de santé et du bien-être, fut créé en 1969.
- RTOERO est maintenant au service de plus de 83 000 éducatrices et éducateurs à la retraite et au travail. Être membre de RTOERO est un avantage de grande valeur et un critère d'admissibilité au régime d'assurance collective de RTOERO.
- Les régimes d'assurance collective sont bien établis, financièrement stables et appartiennent à RTOERO.

SECTION 1: APERÇU DU PROGRAMME

- RTOERO est gouverné par un Conseil d'administration qui se réunit régulièrement au cours de l'année. Le Conseil rend compte au président et au directeur général lors de l'assemblée annuelle au mois de mai. Deux représentants avec droit de vote, également appelés membres collectifs, de chacun des 51 districts, dont 46 en Ontario et cinq dans d'autres provinces, avec deux districts en Colombie-Britannique, un dans les Prairies, un en Atlantique et un au Québec, assistent à cette réunion. En plus de l'assemblée annuelle, ces membres reçoivent des rapports des comités provinciaux deux fois par année, discutent de façon informelle des questions liées au Plan stratégique de RTOERO et participent à des séances de formation lors d'une rencontre appelée le Forum.

L'énoncé de mission du Comité des assurances de RTOERO en ce qui concerne les régimes d'assurance collective est le suivant :

Énoncé de mission :

Le Comité des assurances des enseignantes et enseignants retraités de l'Ontario fournit le régime d'assurance santé collective le plus efficace, compétitif et de haute qualité pour répondre aux besoins de la majorité des membres.

- La participation aux régimes d'assurance collective de RTOERO est unique du fait que tous les participants sont des membres et leurs personnes à charge (y compris des survivants des membres).
- Le coût total des régimes d'assurance collective de RTOERO incombe aux participants.
- RTOERO est un organisme sans but lucratif. L'excédent des exigences du fonds de provisions pour les règlements (réserves) est « remboursé » aux régimes d'assurance collective de RTOERO et ajouté au fonds de stabilisation des primes d'assurance santé de RTOERO.
- Les démarches entreprises et les méthodes de gestion utilisées par RTOERO sont étudiées de près et sont souvent reproduites par plusieurs autres organismes.
- L'âge des participants actuels aux régimes d'assurance collective s'étale des nouveaux retraités aux membres centenaires.
- L'année d'assurance pour les régimes d'assurance collective va du 1^{er} janvier au 31 décembre, exception faite du régime Protection supplémentaire d'assurance voyage, pour lequel l'année d'assurance va du 1^{er} septembre au 31 août.
- Johnson Inc. fournit ses services à titre de conseiller, d'administrateur et en outre, traite les demandes de règlement.
- Chaque nouveau participant aux régimes d'assurance collective de RTOERO reçoit un [livret des régimes d'assurance RTOERO](#), qui comprend le certificat d'assurance pour l'assurance voyage. Les contrats principaux pour les régimes Frais hospitaliers et soins de convalescence, Frais médicaux complémentaires et Assurance dentaire

SECTION 1: APERÇU DU PROGRAMME

sont conservés au bureau de RTOERO à Toronto. Des contrats d'assurance individuelle sont émis aux participants qui souscrivent l'un ou l'autre des régimes d'assurance individuelle (assurance vie, assurance décès et mutilation accidentels, ainsi que l'assurance auto et habitation).

- La [version en ligne](#) du livret des régimes d'assurance de RTOERO est mise à jour annuellement et reflétera toujours les changements décrits dans notre mise à jour sur les assurances [Communiqué](#). Une version papier est généralement imprimée une fois tous les trois ans.

Les organismes en partenariat avec les régimes d'assurance collective de RTOERO sont :

RTOERO

RTOERO est le preneur d'assurance des contrats principaux pour les régimes d'assurance collective qui sont ainsi émis au nom de **RTOERO**, qui en outre parraine les autres régimes d'assurance offerts aux membres. RTOERO offre un service continu aux membres par le biais d'analyses des besoins, de la conception rentable des régimes, de la gestion de ceux-ci et du contrôle financier.

Johnson Inc.

Établi en 1880, Johnson Inc. fournit une gamme complète de services en matière d'assurance à de nombreux organismes dans les domaines de l'éducation et de la santé au Canada.

Services de consultation – En qualité de conseiller désigné pour les régimes d'assurance collective de RTOERO, Johnson Inc. offre plusieurs services, y compris : la recherche sur les garanties potentielles, la mise en œuvre des régimes, la conception des communications personnalisées et le soutien continu pour celles-ci, l'analyse des demandes de règlement, les services actuariels, les initiatives de bien-être pour les membres et les recommandations financières.

Par l'entremise de réunions périodiques avec le Comité des assurances de RTOERO, Johnson Inc. fournit des recommandations financières à jour et des recommandations pour la conception des régimes, en plus de présenter ses suggestions et commentaires sur la gestion quotidienne des régimes.

Service des garanties – En qualité d'administrateur du régime, Johnson Inc. gère les régimes d'assurance collective de RTOERO sur le plan administratif, y compris : l'adhésion aux régimes, le calcul des primes, la mise à jour des dossiers d'admissibilité, le traitement des demandes de changements aux protections et les demandes d'annulation, la saisie des changements de coordonnées, la

distribution des livrets et des cartes des garanties pour les règlements, ainsi que les demandes d'informations associées à l'adhésion et aux prélèvements de

SECTION 1: APERÇU DU PROGRAMME

primes. Une confirmation des protections en vigueur ainsi qu'un sommaire des primes et des demandes de règlement sont postés à chaque participant annuellement.

Service des règlements d'assurance collective – En outre, Johnson Inc. agit en qualité de payeur des demandes de règlement. Johnson traite les demandes de règlements présentées au titre des régimes d'assurance collective par l'entremise d'un système informatique en temps réel, de numéros de téléphone sans frais et d'un service à la clientèle personnalisé fourni par des spécialistes des demandes de règlement ayant suivi une formation minutieuse de Johnson Inc.

Depuis février 2014, Johnson Inc. a également ajouté un autre service avec la création de l'Unité des demandes de règlement complexes. L'Unité des demandes de règlement complexes est chargée de la gestion des situations qui exigent plus de temps, sont de nature sensible ou nécessitent l'attention continue d'un membre du personnel dès le début du traitement de la demande de règlement jusqu'à la résolution.

L'agencement de ces services offre une approche intégrée et complète qui permet de fournir tous les renseignements nécessaires aux membres de RTOERO.

Securian Canada

La Compagnie d'assurance-vie Première du Canada, qui opère sous la marque Securian Canada est l'assureur pour les régimes d'assurance collective de RTOERO, notamment les régimes Frais hospitaliers et soins de convalescence, Frais médicaux complémentaires (FMC) et Assurance dentaire.

La Financière Manuvie (Manulife)

Manuvie est l'assureur pour les régimes d'assurance vie garantie, d'assurance vie temporaire et d'assurance décès et mutilation accidentels.

La société d'assurances Royal & Sun Alliance du Canada (RSA) et Gestion Global Excel Inc. (Global Excel).

La société d'assurance Royal & Sun Alliance du Canada (RSA) est l'assureur pour l'assurance voyage de RTOERO et le régime Protection supplémentaire d'assurance voyage. Gestion Global Excel Inc. (Global Excel) a été nommé par l'assureur comme fournisseur de services d'assistance voyage et de règlement pour l'assurance voyage.

SECTION 1: APERÇU DU PROGRAMME

Kii par CloudMD

Les services CloudMD sont offerts aux participants au régime Frais médicaux complémentaires (FMC) de RTOERO, leur conjoint, les enfants (peu importe l'âge), les parents et les beaux-parents. Ces services aident les gens à prendre leur santé en main, que ce soit parce qu'ils sont aux prises avec des difficultés de nature médicale ou qu'ils ont besoin d'information pour prendre la bonne décision quant à leurs soins de santé. À compter du 1er janvier 2023, CloudMD est devenu le nouveau fournisseur, remplaçant Teladoc qui offrait des services similaires.

Régime de retraite des enseignantes et enseignants de l'Ontario (RREO)

Le RREO est responsable du prélèvement de primes sur la rente pour les régimes Frais hospitaliers et soins de convalescence de RTOERO, Frais médicaux complémentaires, Assurance dentaire, Protection supplémentaire d'assurance voyage, ainsi que le régime Soins de longue durée et ce, pour tous les participants (régime de droits acquis) bénéficiant d'une rente de RREO. La cotisation d'adhésion annuelle est également prélevée par le RREO au nom de RTOERO.

Unifund, Compagnie d'Assurance

Fondée en 1972, Unifund est une compagnie d'assurances multirisques incorporée au niveau fédéral dont le siège social est situé à Saint-Jean de Terre-Neuve au Canada. Elle est spécialisée en assurances habitation et automobile, et elle a été pionnière de nombreuses innovations au bénéfice des consommateurs. Les sociétés Unifund, Compagnie d'Assurance (la société Unifund) et Unifund Claims Inc. sont toutes deux propriétés exclusives de l'entreprise The Johnson Corporation, une société holding canadienne contrôlée par la Intact Corporation financière.

SECTION 2:

SOURCES D'INFORMATION

Les détails des régimes d'assurance collective de RTOERO sont disponibles par l'entremise du site Web [Mon Assurance](#) de Johnson Inc. à rtoero.johnson.ca

Johnson Inc.

416-920-7248 / 1-877-406-9007 (sans frais)
rtoero.johnson.ca/fr

Administrateur du régime healthbenefits@johnson.ca

Adresse postale :
PO Box 4408 STN A
Toronto, ON M5W 3V7

Adresse sans rendez-vous :
100 - 18, chemin Spadina
Toronto ON M5R 2S7

Équipe des demandes de règlement pbclaimsonario@johnson.ca

Adresse postale :
C.P. 4287, succursale A
Toronto (Ontario) M5W 5K1 5X1

Adresse de dépôt des demandes :
400 - 2255, avenue Sheppard Est
North York (Ontario) M2J 4Y1

Assurance auto et habitation

400-2255 Sheppard Ave E
North York, ON M2J 4Y1
1-866-307-7751

Services conseils - Assurance collective

Richard Harrison
Directeur, Partenariats stratégiques
rharrison@johnson.ca
416-553-8893

Colleen Knox
Consultante en service – Assurance collective
cknox@johnson.ca
289-385-2131

David Brawley
Consultant principal – Assurance collective
dbrawley@johnson.ca
437-328-8808

Services conseils - Assurance auto habitation

Yvonne Brady
Consultante principale
ybrady@johnson.ca
289-385-3065

RTOERO

18 chemin Spadina, bureau 100, Toronto, ON M5R 2S7
416-962-9463 (local)
1-800-361-9888 (sans frais)
416-962-1061 (télécopieur)
rtoero.ca/fr

Bureau de RTOERO

Jim Grieve
Directeur général, poste 222
jgrieve@rtoero.ca

Stephen Wong
Directeur des services d'assurance santé, poste 240
swong@rtoero.ca

Ashveena Govindaraju
Responsable des services d'assurance santé, poste 225
agovindaraju@rtoero.ca

Anya Rampersad
Coordonnatrice aux services d'assurance santé, poste 250
arampersad@rtoero.ca

Sonya Walker
Coordinatrice des services d'assurance santé, poste 202
swalker@rtoero.ca

Comité des assurances

Membres :

Doug Bolger
Stephen Harvey
Lorraine Knowles
Ward Levine
Roger Régimbal
Mary Valtellini

Conseil d'administration :

Pamela Baker
Martha Foster
Claudia Mang
Gayle Manley

À noter :

Toutes les demandes ou commentaires écrits concernant le programme d'assurance collective de RTOERO doivent être envoyés à la coprésidence du Comité des assurances, à l'attention du bureau de RTOERO. L'adresse électronique est la suivante : insurance@rtoero.ca

Régime de retraite des enseignantes et enseignants de l'Ontario (RREO)

5650 rue Yonge
Toronto, ON M2M 4H5
416-228-5900
+1-877-812-7989 www.otpp.com/fr

Gestion Global Excel Inc.

1-877-346-1467 (sans frais au Canada/États-Unis)
800-062-4728 (sans frais au Mexique)
+819-780-0647 (appel à frais virés dans le monde entier)

Kii par CloudMD

1-877-419-2378
1-866-814-0018 (sans frais)
<https://mso.kiihealth.ca/rtoero-fr/>

Programmes publics de médicaments de l'Ontario

Ministère de la santé et des soins de longue durée
1-800-268-1153
ATS 1-800-387-5559
<https://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/>

SECTION 2 : SOURCES D'INFORMATION

Programme de médicaments de l'Ontario (PMO)

Programme de médicaments pour les Ontariens âgés de 65 ans et plus, les résidents de foyers de soins de longue durée ou les foyers de soins spéciaux et les bénéficiaires de l'aide sociale dans le cadre d'Ontario au travail ou du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées.

Pour plus d'information, contactez :
1-866-532-3161/ATS 1-800-387-5559

Ou allez sur le site :
<https://www.ontario.ca/fr/page/obtenez-une-prise-en-charge-pour-vos-medicaments-dordonnance>

Programme de médicaments Trillium

Ce programme de médicaments s'adresse aux résidents de l'Ontario qui dépensent environ 4 % du revenu net de leur famille pour des médicaments d'ordonnance. Toute autre personne qui réside en Ontario et qui n'est pas admissible au titre de tout autre programme peut présenter une demande d'inscription au Programme de médicaments Trillium. Vous pouvez vous procurer une trousse d'inscription auprès d'une pharmacie locale ou en ligne.

Pour plus d'information, contactez :
1-800-575-5386 (sans frais)
ATS 1-800-387-5559

Ou allez sur le site :
<https://www.ontario.ca/fr/page/obtenez-une-aide-pour-les-couts-eleves-des-medicaments-dordonnance>

Programme de médicaments spéciaux

Ce programme prend en charge le coût intégral de certains médicaments utilisés en consultations externes pour le traitement d'un certain nombre d'affections graves pour les résidents de l'Ontario qui sont titulaires d'une Carte Santé valide.

Pour plus d'information, contactez :
1-866-532-3161 (sans frais)
ATS 1-800-387-5559

Ou allez sur le site :
<https://www.ontario.ca/fr/page/obtenez-le-remboursement-integral-de-certains-medicaments>

SECTION 2 : SOURCES D'INFORMATION

Programme de financement des nouveaux médicaments contre le cancer

Ce programme couvre certains médicaments intraveineux approuvés pour le traitement du cancer et habituellement administrés à l'hôpital. La liste des médicaments et les conditions en vertu desquelles ceux-ci sont couverts sont affichées dans la section Programme de financement des nouveaux médicaments du site Web de [Action Cancer Ontario](#).

Pour plus d'information, contactez :
1-855-460-2647 (sans frais)

Ou allez sur le site :
<https://www.cancercareontario.ca/fr/programme-de-financement-des-nouveaux-medicaments>

Programme d'accès exceptionnel (PAE)

Le PAE facilite l'accès par le patient, dans des circonstances exceptionnelles, à des médicaments non-inscrits à la liste du programme public de médicaments de l'Ontario (PMO) ou lorsqu'aucun autre médicament inscrit ne peut constituer une solution de rechange n'est disponible. Le patient doit être admissible à bénéficier de la couverture d'un médicament par l'entremise du PMO.

Pour plus d'information, contactez :
1-866-532-3161 (sans frais)
ATS 1-800-387-5559

Ou allez sur le site :
<https://www.ontario.ca/fr/page/faire-une-demande-au-programme-dacces-exceptionnel>

Les formulaires de demande et les guides pour les programmes publics susmentionnés sont disponibles en ligne à :

<http://www.forms.ssb.gov.on.ca/mbs/ssb/forms/ssbforms.nsf/?OpenDatabase&ENV=WWF>

Télesanté Ontario

Télesanté Ontario est un service téléphonique gratuit et confidentiel dont vous pouvez vous prévaloir pour obtenir des conseils ou des renseignements généraux sur la santé et ce, de la part d'une infirmière ou d'un infirmier autorisé. Disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Pour plus d'information, contactez :
811
ATS 1-866-797-0007

Ou allez sur le site :
<https://www.ontario.ca/fr/page/obtenir-des-conseils-medicaux-telesante-ontario>

SECTION 2 : SOURCES D'INFORMATION

Service Ontario

Service Ontario offre un accès à guichet unique rapide et facile, par Internet ou par téléphone, aux services et programmes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

Pour plus d'information, contactez :
1-800-267-8097 (sans frais)
ATS 1-800-268-7095

Ou allez sur le site :
<https://www.ontario.ca/fr/page/serviceontario>

Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF)

Ce programme offre une aide financière aux résidents de l'Ontario ayant un handicap physique de longue durée, afin qu'ils puissent obtenir des appareils et accessoires fonctionnels qui répondent à leurs besoins individuels.

Pour plus d'information, contactez :
1-800-268-6021 (sans frais)
ATS 416-327-4282 ou 1-800-387-5559

Ou allez sur le site :
<https://www.ontario.ca/fr/page/programme-dappareils-accessoires-fonctionnels>

Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité

Améliorer la vie des aînés et des personnes handicapées en changeant les perceptions et en faisant la promotion des avantages d'un lieu de travail et d'une collectivité accessibles et d'âges variés.

Pour plus d'information, contactez :
1-866-515-2025 (sans frais)
ATS: 1-888-335-6611

Ou allez sur le site :
<https://www.ontario.ca/fr/page/ministere-des-services-aux-aines-et-de-laccessibilite>

Soins à domicile et dans la collectivité.

Offre une gamme de services axés sur le maintien de la santé et de l'autonomie des aînés.

Pour plus d'information, contactez votre RLISS local ou appelez le 1-866-532-3161
TTY: 1-800-387-5559

Ou allez sur le site :
<https://www.ontario.ca/fr/page/soins-domicile-pour-les-personnes-agees>

SECTION 2 : SOURCES D'INFORMATION

Trouver un foyer de soins de longue durée en Ontario

Ressources pour trouver les coordonnées (nom et adresse) d'un foyer, ainsi que le CASC et le RLISS dont il dépend, le nombre de lits du foyer et le nombre de cas de non-conformité constatés au foyer.

Pour plus d'information, contactez :
1-866-532-3161 (sans frais)
ATS: 416-327-4282 or 1-800-387-5559

Ou allez sur le site :
www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/default.aspx

Ministère de la santé et des soins de longue durée

Le Ministère encourage et favorise la santé et le bien-être de tous les résidents de l'Ontario. Leur objectif est de fournir des informations complètes sur les progrès dans le domaine de la santé ainsi que sur le grand éventail de programmes de soins et de services santé qui sont disponibles dans toute la province. Il y a une section attitrée aux médicaments en vue de fournir des renseignements sur les médicaments au Canada (sur ordonnance ou en vente libre).

Pour plus d'information, contactez :
811
ATS: 1-866-797-0007

Ou allez sur le site :
<http://www.health.gov.on.ca/fr/default.aspx>

Colombie-Britannique

Assurance maladie et médicaments sur ordonnance en Colombie-Britannique - Assurance-médicaments

Dans le cadre du régime d'assurance maladie de la Colombie-Britannique, les résidents de la province ont accès aux services de soins de santé nécessaires sur le plan médical, ainsi qu'aux médicaments sur ordonnance, fournitures médicales et services pharmaceutiques admissibles dans le cadre du programme d'assurance-médicaments. [Le programme d'assurance-médicaments](#) offre de l'assistance par le biais de plusieurs régimes Assurance-médicaments dont le plus important est le régime d'assurance-médicaments fondé sur le revenu (Fair PharmaCare).

Pour plus d'information, contactez :
604-683-7151 (Lower Mainland)
1-800-663-7100 (numéro gratuit pour le reste de la C.-B.)

Ou allez sur le site :
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-drug-coverage/pharmacare-for-bc-residents/who-we-cover>

SECTION 2 : SOURCES D'INFORMATION

Québec

Régie de l'assurance maladie du Québec

Tous les résidents permanents du Québec doivent bénéficier des protections, en tout temps, offertes par un régime d'assurance médicaments sur ordonnance. Le régime public est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Pour plus d'information, contactez :
514-864-3411 (Montréal)
418-646- 4636 (Québec)
1-800-561-9749 (ailleurs au Québec)

Ou allez sur le site :
www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments.aspx

Terre-Neuve-et-Labrador

Assurance maladie et médicaments de Terre-Neuve-et-Labrador - Régime de soins médicaux

L'assurance maladie et médicaments de Terre-Neuve-et-Labrador (MCP) est un régime complet d'assurance maladie conçu pour couvrir le coût des services médicaux pour les résidents de la province.

Pour plus d'information, contactez :
1-866-449-4459 (région d'Avalon)
1-800-563-1557 (toutes les autres régions)

Ou allez sur le site :
<https://www.gov.nl.ca/hcs/renseignements-en-francais/>

Île-du-Prince-Édouard

Assurance maladie et médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard

Le régime Assurance-médicaments de l'Île-du-Prince-Edward aide les habitants de l'île à payer les médicaments sur ordonnance admissibles, certaines fournitures médicales et les services pharmaceutiques. Vous pouvez bénéficier de protections partielles ou complètes par l'intermédiaire de l'un des programmes d'aide au coût des médicaments.

Pour plus d'information, contactez :
1-877-577-3737 (sans frais)

Ou allez sur le site :
www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/regime-dassurance-medicaments-lile-du-prince-edouard

SECTION 2 : SOURCES D'INFORMATION

Nouvelle-Écosse

Assurance maladie et médicaments en Nouvelle-Écosse

Les programmes d'assurance maladie de la Nouvelle-Écosse sont conçus pour offrir aux résidents admissibles des protections pour les services hospitaliers, médicaux, dentaires et optométriques médicalement nécessaires, avec certaines restrictions.

Pour plus d'information, contactez :
1-800-563-8880 (sans frais)

Ou allez sur le site :
<https://novascotia.ca/dhw/msi/>

Nouveau-Brunswick

New Brunswick and Drug Coverage

En tant que nouveau Néo-Brunswickois, vous avez droit à des soins de santé de base, universels et financés par le gouvernement. L'assurance maladie, y compris la plupart des services médicalement nécessaires, est assurée par le gouvernement provincial. La province est divisée en deux régions de soins de santé [Réseau de santé Vitalité](#) et [Réseau de santé Horizon](#). Votre région de service sera déterminée par l'endroit où vous vivez.

Pour plus d'information, contactez :
506-453-3981

Ou allez sur le site :
<https://welcomenb.ca/content/wel-bien/fr/VivreEtSetablir/content/Sante.html>

Manitoba

Assurance maladie au Manitoba

Santé, Aînés et Vie active Manitoba paie directement les services des médecins qui sont médicalement nécessaires pour vous ou vos personnes à charge

Pour plus d'information, contactez :
1-800-392-1207 (sans frais)

Ou allez sur le site :
www.gov.mb.ca/health/mhsip/index.fr.html

SECTION 2 : SOURCES D'INFORMATION

Saskatchewan

Assurance maladie en Saskatchewan

Les personnes admissibles âgées de 65 ans et plus paient un maximum de 25 \$ pour les médicaments sur ordonnance figurant sur la [Liste des médicaments de la Saskatchewan](#) et ceux approuvés au titre de [Statut de médicament d'exception](#).

Pour plus d'information, contactez :
306-787-3317

Ou allez sur le site :
<https://www.saskatchewan.ca/residents/health/accessing-health-care-services/seniors-drug-plan>

Alberta

Assurance maladie en Alberta

Le régime d'assurance maladie de l'Alberta (AHCIP) offre aux résidents albertains éligibles une couverture complète des services médicaux nécessaires et de certains services de santé dentaire et de chirurgie buccale.

Pour plus d'information, contactez :
780-427-1432

Ou allez sur le site :
<https://www.alberta.ca/ahcip-what-is-covered.aspx>

Yukon

Assurance maladie au Yukon

Le régime d'assurance maladie du Yukon couvre les services hospitaliers et médicaux médicalement nécessaires et certaines procédures dentaires et chirurgicales.

Pour plus d'information, contactez :
867-667-5209

Ou allez sur le site :
<http://www.hss.gov.yk.ca/fr/yhcip.php>

Territoires du Nord-Ouest

Assurance maladie des Territoires du Nord-Ouest

L'assurance maladie des T.N.-O. couvre les soins hospitaliers et médicaux de base. Cela signifie que toute personne possédant une carte de soins de santé des T.N.O valide peut se rendre dans un hôpital, un centre de santé ou une clinique médicale pour y recevoir un traitement et n'aura pas à payer pour les services de santé médicalement nécessaires.

Pour plus d'information, contactez :
1-800-661-0830

Ou allez sur le site :
www.hss.gov.nt.ca/en/services/nwt-health-care-plan

SECTION 2 : SOURCES D'INFORMATION

Nunavut

Assurance maladie du Nunavut	
L'assurance maladie du Nunavut couvre les coûts de certains services médicaux et hospitaliers.	
Pour plus d'information, contactez : 1-800-661-0833	Ou allez sur le site : https://www.gov.nu.ca/fr/health/information/r%c3%a9gime-d%e2%80%99assurance-maladie-du-nunavut-0

National

Gouvernement du Canada	
Service Canada offre aux Canadiens un point d'accès unique à un grand nombre de services et de prestations du gouvernement, par Internet, téléphone, en personne ou par la poste.	
Pour plus d'information, contactez : 1-800-OCANADA (sans frais) (1-800-622-6232) ATS 1-800-926-9105	Ou allez sur le site : https://www.canada.ca/fr.html

Ressources nationales sur la santé et le bien-être des aînés

1. Réseau « Vieillesse, santé et société » (Université McMaster)

<https://www.aging.mcmaster.ca/>

Bienvenue au Gilbrea Centre for Studies in Aging de la Faculté des sciences sociales de l'université McMaster. Le Centre se veut un lieu essentiel de recherche, d'enseignement et de sensibilisation.

2. Soins pour l'Alzheimer (Société Alzheimer du Canada) -

<https://alzheimer.ca/fr/Home>

Les sociétés Alzheimer offrent du soutien, de l'information et de l'éducation dans les communautés partout au Canada.

3. Le Réseau canadien pour l'usage approprié des médicaments et la déprescription - <https://www.reseaudeprescription.ca/>

Le Réseau canadien pour l'usage approprié des médicaments et la déprescription fait la promotion de l'usage sécuritaire des médicaments et de la déprescription. Il fait également la promotion des alternatives sécuritaires aux médicaments à risque d'effets nuisibles.

SECTION 2 : SOURCES D'INFORMATION

4. Association canadienne de soins et services à domicile -

<https://cdnhomecare.ca/>

Établie en 1990, l'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD) est une association nationale sans but lucratif visant à favoriser l'excellence dans le domaine des soins à domicile et des soins communautaires. Forte de la diversité de ses membres, l'ACSSD représente les organismes privés ou publics qui financent, administrent et fournissent des produits et services à domicile et en milieu communautaire.

5. Société canadienne du sommeil - <https://scs-css.ca/>

La Société canadienne du sommeil est un organisme national qui vise à améliorer le sommeil de tous les Canadiens grâce à : la recherche, la promotion de soins cliniques de haute qualité, l'éducation des professionnels et du public et la défense des troubles du sommeil.

6. Soins dentaires aux personnes âgées (Association dentaire canadienne) -

http://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfyt/dental_care_seniors/index.asp

En vieillissant, toutefois, il se peut que vous ayez besoin de modifier quelque peu les soins que vous prodiguez à vos gencives et à vos dents. Si vous nécessitez des conseils en ce sens, que ce soit pour vous ou une personne plus âgée parmi vos parents ou amis, vous obtiendrez des informations précieuses de votre dentiste et auprès de l'Association dentaire canadienne.

7. Publications de la Division du vieillissement et des aînés -

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillessement-aines/vieillessement-aines-publications.html>

Les publications de la Division du vieillissement et des aînés sont une grande source d'information sur le vieillissement au Canada. Plusieurs s'adressent au grand public, alors que d'autres visent davantage les professionnels.

8. Santé Canada - <https://www.canada.ca/fr/sante-canada.html>

Santé Canada a pour mandat d'aider les Canadiens à conserver et à améliorer leur santé. Il s'assure d'offrir des services de santé de grande qualité, et cherche à réduire les risques pour la santé.

9. Cœur + AVC - <https://www.heartandstroke.ca/>

Cœur + AVC est l'un des principaux bailleurs de fonds de la recherche qui sauve des vies et qui a permis des percées telles que la chirurgie de transplantation cardiaque et un traitement révolutionnaire des accidents vasculaires cérébraux qui réduit le taux de mortalité de 50 %

10. Institute for Life Course and Aging (Université of Toronto) -

<http://www.aging.utoronto.ca/>

L'Institute for Life Course & Aging a pour mandat de mener des recherches sur le vieillissement dans une perspective de parcours de vie, y compris le vieillissement de la population, et sur les aînés dans les domaines des sciences sociales, psychologiques et de la santé.

SECTION 2 : SOURCES D'INFORMATION

11. Société de l'arthrite du Canada (comprend des conseils sur les remplacements d'articulations) - <https://arthritis.ca/>

Conseils essentiels et orientation pour vivre avec l'arthrite.

12. Ostéoporose Canada - <https://osteoporosecanada.ca/>

L'organisme se consacre à éduquer, à soutenir et à outiller les personnes et les communautés en matière de traitement et de mesures d'atténuation des risques.

13. Guide d'activité physique pour les personnes plus âgées

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/etre-actif/votre-sante-activite-physique.html>

L'activité physique est importante pour la santé. Les Canadiens de tous âges ont besoin de bouger plus et de s'asseoir moins dans leur vie de tous les jours pour atteindre leur santé optimale.

14. Agence de la santé publique du Canada - <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>

L'Agence de la santé publique du Canada aide les Canadiens et Canadiennes à améliorer leur santé. En partenariat avec d'autres organismes, ses activités sont axées sur la prévention des maladies et des blessures, la promotion d'une bonne santé physique et mentale, et la prestation d'information en soutien à des prises de décisions éclairées.

15. Victorian Order of Nurses (VON) - <https://www.von.ca/fr>

Victoria Order Nurses (Infirmières de l'Ordre de Victoria) est un organisme à but non lucratif très reconnu qui travaille avec nos clients, employés, bénévoles et partenaires pour fournir un soutien clinique, personnel et social novateur aux personnes qui désirent avoir le confort et la tranquillité d'esprit de vivre dans leur propre foyer et dans leur communauté.

16. Centre de défense des personnes âgées (ACE - Ontario seulement) - <https://acelaw.ca/>

L'ACE fournit des services juridiques directs aux personnes plus âgées à faible revenu, des services d'éducation juridique publique et s'engage dans des activités de réforme du droit. Les services et activités de l'ACE sont en relation avec des domaines du droit qui revêtent une importance particulière pour la population des personnes plus âgées.

17. Association canadienne des personnes retraitées (CARP) - <https://www.carp.ca/>

L'ACPR est la plus importante association de défense des intérêts des aînés au Canada.

18. Third Age - <https://thirdage.com/>

Third Age est un site de santé et de bien-être de premier plan destiné aux femmes de tous âges et à leur famille.

SECTION 2 : SOURCES D'INFORMATION

19. Informations de voyage du gouvernement du Canada - <https://voyage.gc.ca>

Information pour voyager en toute sécurité et profiter pleinement de votre voyage, au Canada ou à l'étranger.

20. Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés (RCPMTA) - <https://cnpea.ca/fr/ressources/rapports>

Le RCPMTA met en contact les gens et les organisations, favorise l'échange d'informations fiables et l'avancement du développement des programmes et politiques sur les enjeux concernant la prévention des mauvais traitements des aînés. Nous travaillons aux niveaux local, régional, provincial/territorial et national.

Nous avons trois objectifs principaux :

- mettre en contact particuliers et organisations,
- encourager le partage d'informations fiables et
- faciliter le développement de programmes et de politiques qui œuvrent à la prévention de la maltraitance des aînés.

Autres liens utiles

[Tableau comparatif](#)

[Livret sur les régimes d'assurance](#)

[Communiqué](#)

[Demandez un kit d'information sur la retraite par courrier](#)

SECTION 3:

FOIRE AUX QUESTIONS

Admissibilité

1. Le moment opportun pour souscrire les protections 27
2. Qui est admissible aux protections 28
3. Est-ce que les protections peuvent continuer si mon enfant prend une année sabbatique 29
4. Date d'entrée en vigueur des protections 29
5. La coordination des garanties avec le régime collectif du conjoint 29
6. Coordination des garanties avec RTOERO 29
7. Lorsque les protections avec le régime de l'employeur du conjoint prennent fin 30
8. Personnes à charge atteintes d'une déficience fonctionnelle 30
9. Conjoint/personne à charge survivant/e 30
10. Assurer une personne à charge pour un conjoint survivant remarié 31
11. Puis-je assurer mon conjoint et mes personnes à charge seulement ... 31
12. Mes primes sont-elles déductibles des impôts 31

Renseignements sur les régimes

GÉNÉRAL

13. Les délais prescrits pour la soumission des demandes de règlement.. 31
14. La divulgation de renseignements au conjoint/aux personnes à charge qui téléphonent.....32
15. Partager les montants de garanties avec les membres de la famille assurés 32
16. Processus de soumission de changements aux régimes d'assurance santé.....32

SECTION 3: FOIRE AUX QUESTIONS

17. Révision de demandes de règlement, y compris les critères et le processus	<u>34</u>
---	-----------

FRAIS HOSPITALIERS EN CHAMBRE SEMI-PRIVÉE ET SOINS DE CONVALESCENCE

18. Pourquoi ai-je besoin de protections pour frais hospitaliers en chambre semi-privée et soins de convalescence.....	<u>37</u>
--	-----------

FRAIS MÉDICAUX COMPLÉMENTAIRES

19. Programme de médicaments de l'Ontario et son incidence sur les garanties après l'âge de 65 ans.....	<u>37</u>
20. Appareils et accessoires d'assistance admissibles au titre du régime de RTOERO.....	<u>38</u>
21. En quoi consiste la garantie Services diagnostiques	<u>38</u>
22. Le calcul des maximums annuels applicables aux régimes.....	<u>39</u>
23. Dois-je payer pour les services de CloudMD.....	<u>39</u>

ASSURANCE DENTAIRE

24. Les honoraires des spécialistes en soins dentaires sont-ils couverts..	<u>39</u>
25. Quand dois-je soumettre les plans de traitement préalables.....	<u>40</u>
26. Comment fonctionne le remboursement des unités de détartrage	<u>40</u>
27. Mon assurance peut-elle payer mon dentiste directement au lieu que je lui paie.....	<u>40</u>

RÉGIMES D'ASSURANCE VOYAGE

28. Signaler une urgence à Gestion Global Excel Inc.....	<u>40</u>
29. Assurance pour les voyages à l'intérieur du Canada.....	<u>41</u>
30. Et si mes voyages dépassent 93 jours	<u>41</u>
31. Que faire lors de l'annulation d'un voyage.....	<u>42</u>
32. Conseils aux voyageurs et avertissements du Gouvernement du Canada.....	<u>42</u>
33. Preuves de départ et de retour anticipé, y compris des exemples.....	<u>43</u>

SECTION 3: FOIRE AUX QUESTIONS

34. L'effet d'un changement de médicament ou de dose. Impact sur les protections	<u>43</u>
35. Urgence médicale qui survient après avoir réservé un voyage, mais avant de partir	<u>44</u>
36. Mon médecin m'a confirmé ma date de chirurgie après que j'ai réservé une croisière. La garantie Annulation de voyage s'appliquera-t-elle ?.....	<u>44</u>
37. Le paiement des frais médicaux d'urgence lors d'un voyage à l'étranger.....	<u>44</u>
38. Remboursement des appareils et accessoires d'assistance achetés hors Canada	<u>45</u>
39. Services médicaux facultatifs hors Canada.....	<u>46</u>
40. Recommandation d'un traitement aux États-Unis.	<u>46</u>
41. Que faire si vous recevez des factures d'hôpitaux/de médecins/d'agences de recouvrement suite à une demande de règlement pour une urgence hors province/Canada	<u>47</u>
42. Qu'est-ce que la limitation de l'étendue des garanties	<u>47</u>
43. Réclamer, auprès de Gestion Global Excel, les frais engagés lors d'une urgence.....	<u>47</u>
44. Protection supplémentaire d'assurance voyage pour les personnes à charge	<u>48</u>
45. Protections des frais de voyage pour les personnes dépendantes étudiant à l'étranger.....	<u>48</u>
46. Options disponibles pour acquitter la prime du régime Protection supplémentaire d'assurance voyage	<u>48</u>
47. Explication relative au nombre de jours couverts au titre de la garantie Assurance voyage et le régime Protection supplémentaire d'assurance voyage.....	<u>48</u>
48. Remboursement pour les unités de protection inutilisées au titre du régime Protection supplémentaire d'assurance voyage.....	<u>49</u>
49. Option de voyage de 5 jours additionnels.....	<u>49</u>
50. Le médecin confirme que je peux voyager; suis-je assuré?.....	<u>49</u>

SECTION 3: FOIRE AUX QUESTIONS

NOUVELLES DE L'INDUSTRIE

51. Cannabis à des fins médicales	<u>49</u>
52. OHIP+	<u>50</u>

Admissibilité

1. Je suis enseignant et actuellement assuré au titre du régime d'avantages sociaux de mon employeur. Je suis membre de RTOERO et je souscrirai les régimes d'assurance collective de RTOERO lors de ma retraite. Quand devrais-je souscrire les protections?

Si vous connaissez la date à laquelle le régime d'assurance collective de votre employeur cessera, vous pouvez souscrire en tout temps avant votre retraite, à votre convenance. Si vous attendez après la date de retraite pour souscrire, il faudra le faire dans les 60 jours de la date de cessation des protections de votre employeur pour souscrire les régimes d'assurance collective de RTOERO, faute de quoi une déclaration de votre état de santé sera requise.

Pour vous assurer qu'il n'y a pas de période sans assurance, les régimes d'assurance collective de RTOERO entreront en vigueur le jour immédiatement après la cessation de votre régime d'assurance collective, peu importe la date à laquelle votre proposition d'assurance est reçue au cours du délai de 60 jours prescrits.

À noter : Lorsque vous souscrivez l'un ou l'autre des régimes d'assurance collective de RTOERO, le délai d'admissibilité de 60 jours s'applique aux mêmes garanties dont vous bénéficiez déjà au titre de votre assurance collective actuelle (régime de votre employeur, de votre conjoint ou tout autre régime d'assurance collective).

Si vous n'êtes pas actuellement assuré pour le type d'assurance que vous choisissez de souscrire, les mêmes restrictions d'admissibilité imposées aux postulants retardataires s'appliqueront, même si vous soumettez votre proposition d'assurance conformément au délai d'admissibilité de 60 jours. En outre, si votre assurance collective actuelle n'est que pour une protection individuelle et que vous désirez souscrire une protection pour couple au titre d'un des régimes d'assurance collective de RTOERO, votre conjoint pourrait être un postulant retardataire, à moins qu'il ne soit déjà assuré au titre d'une assurance collective.

SECTION 3: FOIRE AUX QUESTIONS

2. Qui est admissible aux protections?

Les membres de RTOERO qui résident au Canada de façon permanente et qui sont assurés au titre d'un régime gouvernemental d'assurance maladie (RGAM) peuvent souscrire les régimes d'assurance offerts. Les protections sont également offertes aux conjoints et enfants à charge.

Un conjoint désigne :

- votre conjoint au sens de la loi; ou
- une personne (y compris du même sexe), qui n'est pas votre conjoint au sens de la loi, mais avec qui vous vivez dans une relation conjugale depuis au moins 12 mois consécutifs.

Vos enfants à charge :

- les enfants célibataires (y compris les enfants adoptés, les enfants placés dans votre foyer (placement familial), les beaux-enfants et les pupilles) âgés de moins de 21 ans (preuve d'une entente de garde ou de tutelle est requise lorsqu'il s'agit de pupilles);
- les enfants célibataires âgés de moins de 30 ans, dans la mesure où ils sont inscrits à un établissement d'enseignement postsecondaire en tant qu'étudiants à temps plein. Une confirmation de l'inscription aux études à temps plein est exigée annuellement.
- Les enfants ayant une déficience fonctionnelle qui étaient assurés à titre de personnes à charge demeurent assurés à tout âge, peu importe les restrictions d'âge applicables aux enfants à charge. Aux fins de l'assurance, on entend par « déficience fonctionnelle » une personne non mariée qui était assurée en tant que personne à charge avant de devenir déficiente fonctionnelle et qui, en conséquence directe du handicap fonctionnel, est :
 - incapable de subvenir à ses propres besoins financiers en raison d'un handicap
 - dépend entièrement de vous pour son soutien financier et son entretien aux fins de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)
 - n'a pas de conjoint(e)
 - Une lettre de diagnostic et de pronostic du médecin est requise

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

3. Est-ce que les protections peuvent continuer, si mon enfant prend une année sabbatique ?

Les enfants à charge âgés de 21 à 29 ans inclusivement doivent être inscrits à un établissement d'enseignement postsecondaire agréé afin d'être admissibles aux protections des régimes d'assurance de RTOERO. Si votre enfant n'est plus étudiant à plein temps, il n'est plus admissible aux protections. Toutefois, s'il s'inscrit à un autre programme d'études à temps plein et est toujours âgé de moins de 30 ans, vous pouvez l'ajouter de nouveau à vos protections avec acceptation garantie moyennant une preuve de son inscription.

4. À quelle date mes protections seront-elles en vigueur ?

Les régimes d'assurance collective de RTOERO entreront en vigueur à compter de la journée qui suit la cessation de votre assurance collective antérieure (ces protections antérieures peuvent être celles du régime de votre conjoint ou d'un autre régime d'assurance collective), dans la mesure où vous souscrivez dans les 60 jours suivant la date de cessation. Il est important d'indiquer la date de cessation de vos protections antérieures sur votre demande de protections.

Remarque : pour faire en sorte qu'il n'y ait aucune lacune en ce qui a trait à vos assurances, les protections des régimes d'assurance collective de RTOERO entreront en vigueur la journée qui suit la cessation de vos protections antérieures, peu importe la date de réception de votre demande de souscription pendant ladite période de 60 jours.

5. Je suis actuellement assuré au titre du régime d'avantages sociaux de mon conjoint, lequel lui est fourni par son employeur. Puis-je souscrire les régimes d'assurance collective de RTOERO avec une protection pour couple et coordonner les garanties entre les deux régimes ?

Oui. Vous pouvez souscrire les protections pour couple au titre de l'un ou l'autre des régimes d'assurance collective de RTOERO et faire la coordination des garanties avec le régime d'avantages sociaux de votre conjoint pour maximiser le remboursement de vos demandes de règlement.

6. Mon conjoint et moi sommes tous deux admissibles de façon indépendante aux protections de RTOERO. Est-il possible de coordonner les garanties dans le cadre de la police de RTOERO ?

La coordination des prestations au sein du régime de RTOERO n'est pas possible ; cependant, les garanties peuvent être coordonnées entre RTOERO et un autre régime d'assurance.

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

7. Je suis actuellement assuré au titre du régime d'avantages sociaux de mon conjoint, lequel lui est fourni par son employeur. Pouvons-nous souscrire les régimes d'assurance collective de RTOERO lorsque mon conjoint prendra sa retraite ?

Oui. Vous aurez 60 jours à compter de la date de cessation du régime d'assurance collective de l'employeur de votre conjoint pour souscrire les régimes d'assurance collective de RTOERO sans qu'une déclaration de bonne santé soit exigée. Vos protections entreront en vigueur le jour suivant la cessation du régime d'assurance collective de l'employeur de votre conjoint.

Pour vous assurer qu'il n'y a pas de période sans assurance, vos protections avec RTOERO entreront en vigueur le jour immédiatement après la cessation de votre régime d'assurance collective de votre conjoint, peu importe la date à laquelle votre proposition d'assurance est reçue au cours du délai de 60 jours prescrits.

8. Mon enfant souffre d'une déficience fonctionnelle et il est maintenant entièrement dépendant de moi. Mon enfant est-il admissible aux protections à titre de personne à charge au titre des régimes d'assurance collective ?

Les enfants ayant une déficience fonctionnelle qui étaient assurés à titre de personnes à charge demeurent assurés à tout âge, peu importe les restrictions d'âge applicables aux enfants à charge. Aux fins de l'assurance, on entend par « déficience fonctionnelle » une personne non mariée qui était assurée en tant que personne à charge avant de devenir déficiente fonctionnelle et qui, en conséquence directe du handicap fonctionnel, est :

- incapable de subvenir à ses propres besoins financiers en raison d'un handicap ;
- dépend entièrement de vous pour son soutien financier et son entretien aux fins de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) ;
- n'a pas de conjoint(e)
- Une lettre de diagnostic et de pronostic du médecin est requise.

9. Est-ce que les protections continueront pour mon conjoint et mes personnes à charge après mon décès ?

Oui. Les protections pour votre conjoint et vos personnes à charge peuvent continuer à la suite de votre décès, si ces personnes sont déjà assurées au titre des régimes d'assurance collective de RTOERO et que les primes sont acquittées.

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

10. Je suis le conjoint survivant d'un membre de RTOERO décédé. Je suis maintenant remarié et j'aimerais savoir si je peux ajouter mon nouveau conjoint et ses enfants à mes régimes d'assurance collective de RTOERO actuels à titre de personnes à charge ?

Oui, dans la mesure où la demande d'assurance est faite pendant la période du délai d'admissibilité de 60 jours. Ce délai d'admissibilité de 60 jours signifie qu'il faut faire une demande de protection pour votre nouveau conjoint et ses enfants dans les 60 jours suivant votre date de mariage, afin de ne pas avoir à présenter de déclaration d'état de santé pour ces personnes. Si la demande de souscription est faite après le délai d'admissibilité de 60 jours, elles auront à présenter une déclaration d'état de santé à l'assureur aux fins d'approbation, avant que les régimes Frais hospitaliers et soins de convalescence et Frais médicaux complémentaires entrent en vigueur. L'acceptation au régime de soins dentaires est garantie, mais les proposants retardataires doivent rester inscrits pendant au moins 24 mois.

11. Puis-je assurer mon conjoint et mes personnes à charge seulement ? J'ai un dentier complet et je ne veux pas la protection de l'assurance dentaire.

Un conjoint ou une conjointe ou un enfant à charge peut adhérer à un régime sans que le titulaire de la police soit également assuré pour le même régime, à condition que le membre de RTOERO souscrive à au moins à au moins un autre régime.

12. Mes primes sont-elles déductibles des impôts ?

Vous pourriez avoir droit à un crédit d'impôt pour les frais médicaux qui excèdent soit 3 % de votre revenu net ou la somme de 2 635 \$, selon le moindre de ces deux montants (année fiscale 2023). Les primes exigées pour un régime d'assurance santé privé et les frais qui ne sont pas remboursés par celui-ci (tels que la franchise et le copaiement) sont admissibles à titre de frais médicaux admissibles. Vos cotisations d'adhésion à RTOERO ne constituent pas des dépenses admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux, tels qu'elles sont définies par l'Agence de revenu du Canada.

Renseignements sur les régimes

Général

13. Délais prescrits pour présenter une demande de règlement

- À compter du 1er janvier 2023, la politique de RTOERO a changé pour exiger que vous soumettiez vos demandes de remboursement dans les 6 mois suivant la date à laquelle la dépense a été engagée. Par exemple, si vous avez eu un massage le 7 janvier, votre demande doit être reçue avant

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

le 7 juillet de la même année par l'équipe des demandes de règlement de Johnson. Ou si vous avez eu un rendez-vous chez le dentiste le 1er mars, votre demande doit être reçue avant le 1er septembre. Les dépenses encourues au plus tard le 31 décembre 2022 doivent nous parvenir au plus tard le 30 juin 2023.

Par ailleurs, lorsque la protection se termine ou que votre situation change, toutes les demandes de règlement doivent être présentées à l'équipe des demandes de remboursement dans les 90 jours suivant la date de cessation ou la date du changement en question.

14. Divulcation de renseignements au conjoint/aux personnes à charge qui téléphonent

Afin que l'équipe des demandes de remboursement ou l'administrateur du régime puisse discuter de vos assurances avec votre conjoint ou votre enfant, vous devez leur faire parvenir une demande écrite. En raison des lois visant la protection de la vie privée, Johnson Inc. ne peut discuter de vos assurances avec qui que ce soit, autre que vous, à moins que vous ne fournissiez votre consentement par écrit.

De même, nul autre que vous pouvez faire des demandes de changements à vos protections, sauf si l'administrateur du régime dispose d'une procuration dans son dossier, auquel cas il est en mesure d'apporter des modifications administratives à votre régime en votre nom. Si vous avez une procuration en vigueur, l'administrateur du régime acceptera une procuration générale ou perpétuelle relative aux biens envoyée par courriel, par télécopieur, photocopiée ou originale. Si un original ou une copie notariée est soumis, il vous sera retourné. À noter que les documents de procuration pour soins de santé ne sont pas des documents admissibles à ces fins.

15. Partager les montants de garanties avec les membres de la famille assurés

Chaque participant admissible bénéficie de ses propres garanties et les maximums correspondants. De ce fait, les demandes de règlement que vous présentez au titre des régimes d'assurance collective de RTOERO sont attribuées à vos maximums à titre de participant, et celles présentées pour votre conjoint et vos personnes à charge sont attribuées à leurs maximums à titre de participants individuels.

16. Processus de soumission de changements aux régimes d'assurance santé

Le Comité des assurances accepte les soumissions des membres jusqu'au 31 décembre de chaque année civile et les examine au cours de l'année civile qui suit (p. ex., les soumissions reçues en 2021 sont évaluées en 2022 pour inclusion et entrée en vigueur potentielles pour l'année

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

d'assurance 2023).

Voici la philosophie derrière les changements apportés au régime d'assurance de RTOERO :

Fournir le régime d'assurance santé collective le plus efficace, compétitif et de haute qualité pour répondre aux besoins de la majorité des membres.

Lignes directrices

Les lignes directrices suivantes serviront à déterminer si un changement proposé sera intégré au régime. Les facteurs énumérés ci-dessous aident à guider le comité dans l'examen des changements, afin de garder le contrôle sur l'escalade possible des coûts.

1. Répondre aux besoins de la majorité des membres.
2. Assurer l'abordabilité du régime.
3. S'assurer que les services sont offerts par des praticiens paramédicaux qui ont un organisme de réglementation (p. ex., Ordre des massothérapeutes de l'Ontario).
4. Couvrir les médicaments d'ordonnance qui :
 - sont approuvés par Santé Canada;
 - ont un DIN valide;
 - exigent l'ordonnance d'un médecin, d'un dentiste ou d'un praticien légalement autorisé à prescrire des médicaments;
 - ne sont pas prescrits pour une utilisation « non indiquée sur l'étiquette » (utilisation non approuvée d'un médicament approuvé) (p. ex., l'utilisation de Victoza est approuvée pour le diabète, et non pour la perte de poids).
5. Faire preuve de prudence lorsqu'on envisage des changements dans le domaine des nouvelles technologies et des nouveaux services médicaux (p. ex., appareils dentaires pour l'apnée du sommeil).
6. Éviter les tests et les procédés expérimentaux jusqu'à ce qu'ils soient éprouvés et recommandés par le corps médical approprié (p. ex., traitements de reiki : une forme de thérapie non conventionnelle fondée sur des soins dits énergétiques par imposition des mains).
7. Veiller à ce que les changements apportés au régime respectent les lignes directrices de l'ARC sur les dépenses admissibles et sont conformes à la législation.

Processus

1. L'équipe de consultation et le personnel compileront un tableau contenant toutes les suggestions de changements au régime soumises par les membres et le personnel de JI et de RTOERO, ainsi que les mesures de limitation des coûts ou les changements administratifs pour la prochaine année. Ce travail sera effectué d'ici la fin mars.
2. Un sous-comité du comité des assurances se réunira en avril pour examiner le tableau et retirer tout élément qui ne respecte pas nos lignes directrices. Les éléments restants seront présentés à la réunion du printemps.

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

3. À la réunion du printemps, le comité des assurances examinera les éléments restants et déterminera lesquels garder sur la liste pour l'établissement des coûts pour la réunion d'été.
4. Lors de la réunion d'été, le comité des assurances examinera de nouveau les éléments restants et leur coût, et déterminera les éléments qui seront conservés.
5. À la réunion d'automne, le comité des assurances déterminera le renouvellement du régime pour l'année suivante aux fins d'approbation par le Conseil.

Les détails des changements aux régimes résultant des soumissions approuvées seront communiqués à tous les participants dans notre bulletin annuel [Communiqué](#). Ce bulletin est habituellement distribué en novembre. Si la suggestion n'est pas considérée, le membre peut la soumettre de nouveau en envoyant une soumission révisée ou en avisant l'équipe des services d'assurance santé au bureau de RTOERO.

17. Quels sont les critères et comment se déroule le processus de révision de demandes de règlement (RDR) ?

Reportez-vous aux descriptions des critères et du processus ci-dessous, y compris l'organigramme.

Critères

Les critères suivants seront les seuls et uniques utilisés pour statuer sur une demande et pour réviser une demande :

1. Formulation ambiguë des libellés relatifs aux régimes d'assurance collective de RTOERO;
2. Prétentions écrites erronées fournies par Johnson Inc. et/ou Global Excel aux membres de RTOERO; ou
3. Une interprétation fautive des régimes d'assurance collective de RTOERO de la part de Johnson Inc. et/ou de Global Excel envers les membres de RTOERO.

Processus

Le participant aux régimes d'assurance collective qui communique avec RTOERO, suite au refus de sa demande de règlement ou en raison d'un remboursement différent de celui prévu, sera dirigé vers un membre de l'équipe des demandes de remboursement pour discuter des motifs de la décision. Si le participant n'est pas d'accord avec la décision du représentant de l'équipe des demandes de remboursement et choisit de communiquer à nouveau avec RTOERO, le participant recevra de

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

RTOERO une lettre en vue d'une révision de la demande de règlement (RDR).

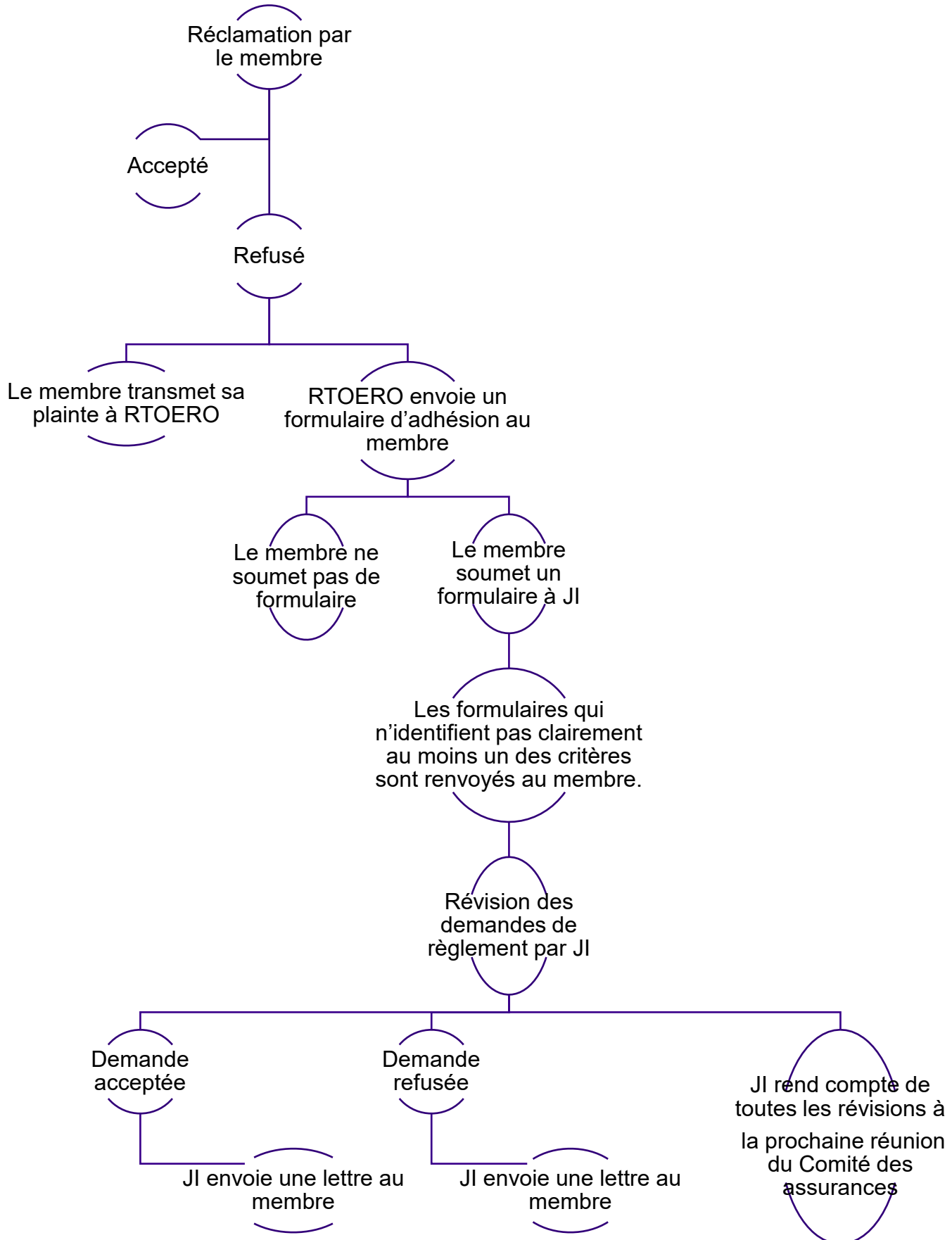
Cette lettre décrira le processus de révision de la demande de règlement (RDR) et inclura un formulaire que le participant aux régimes doit remplir et retourner à l'équipe des demandes de règlement pour que la demande de règlement soit évaluée à nouveau. Le participant aux régimes d'assurance collective doit être en mesure de stipuler expressément que sa demande devrait être approuvée en raison du fait qu'au moins un des trois critères s'applique dans son cas particulier.

Les formulaires sont retournés lorsque ceux-ci n'indiquent pas clairement qu'au moins un (1) des trois critères susmentionnés entre en jeu.

Dès la réception du formulaire et de toute autre information pertinente du membre, les responsables au siège social de Johnson Inc. à Terre-Neuve-et-Labrador procéderont à une révision indépendante de la demande. La décision relative au règlement de la demande sera prise selon les trois critères. Les révisions seront effectuées en fonction de l'intention de la protection offerte par le contrat d'assurance en tenant compte, s'il y a lieu, des lignes directrices de l'industrie. L'équipe des demandes de remboursement communiquera avec le membre pour l'informer quant au maintien ou à l'annulation du refus.

Johnson Inc. présente un rapport sur les révisions particulières, y compris les résultats, aux réunions du Comité des assurances.

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS



SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

Frais hospitaliers et soins de convalescence

18. Pourquoi ai-je besoin de protection pour les frais hospitaliers et soins de convalescence ?

Le régime Frais hospitaliers et soins de convalescence n'offre pas seulement le remboursement des frais hospitaliers dans une chambre semi-privée. Il couvre également le coût des soins de convalescence à la sortie de l'hôpital.

Les gens ne sont pas toujours en mesure de s'occuper d'eux-mêmes à la suite d'une hospitalisation. Il y a ceux qui vivent seuls et d'autres où le conjoint ou les personnes à charge ne peuvent pas assumer la charge des soins. Avec la garantie Soins de convalescence, vous pouvez bénéficier de soins de convalescence à domicile ou dans un centre de convalescence, principalement pour vous assister avec les activités de la vie quotidienne.

Le régime Frais hospitaliers et soins de convalescence est une prestation indépendante du régime Frais médicaux complémentaires de RTOERO.

Reportez-vous au [livret des régimes d'assurance](#) collective de RTOERO.

Frais médicaux complémentaires

19. Qu'est-ce que le Programme de médicaments de l'Ontario et quelle incidence a-t-il sur mes protections après l'âge de 65 ans ?

Lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans, le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) couvre le coût de certains médicaments. Toutefois, ceux-ci représentent moins de la moitié des médicaments sur ordonnance disponibles sur le marché actuellement. En outre, il y a un grand nombre de médicaments à « usage restreint » qui ne sont couverts par le PMO que si vous répondez à certains critères d'admissibilité de nature médicale. Ces critères, en plus de la liste de médicaments à « usage restreint » admissibles, changent périodiquement pendant l'année. C'est pourquoi l'équipe des demandes de remboursement exigera annuellement une lettre du médecin, attestant que vous ne répondez pas aux critères d'admissibilité du PMO.

Le régime Frais médicaux complémentaires (FMC) de RTOERO couvre les médicaments sur ordonnance admissibles qui ne font pas partie de la protection du PMO dont vous bénéficiez à 65 ans et plus. Il faut garder à l'esprit que le régime FMC offre plusieurs protections autres que pour les médicaments sur ordonnance, notamment les soins de la vue, les soins offerts par 18 différents praticiens paramédicaux, les soins infirmiers privés, et l'assurance voyage (y compris une assurance annulation, interruption et retard de voyage).

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

Si vous êtes âgé de 65 ans ou plus et êtes atteint du diabète, un certain nombre de bandes réactives pour la glycémie (BRG) sont admissibles à un remboursement dans le cadre du PMO, mais seulement avec l'ordonnance d'un médecin. Vous pouvez acheter des bandes réactives pour la glycémie sans une ordonnance, mais le PMO n'en paiera pas le coût. Vous devez donc veiller à en obtenir une de votre médecin. Avec une ordonnance, votre pharmacien pourra soumettre votre demande de règlement directement au PMO plutôt qu'à votre régime FMC. Ce faisant, vous utiliserez le montant de votre garantie Médicaments sur ordonnance moins rapidement et vous n'aurez qu'à déboursier les frais d'exécution de l'ordonnance pour les BRG admissibles au titre du PMO, minimisant ainsi vos déboursements personnels.

20. Qu'est qui est couvert par la garantie appareil ou accessoire d'assistance de RTOERO ?

Communiquez avec l'équipe des demandes de règlement afin d'établir si un appareil ou accessoire d'assistance particulier est couvert au titre du régime Frais médicaux complémentaires de RTOERO. Reportez-vous à la [SECTION 2: sources d'information](#) du présent manuel pour les coordonnées pertinentes.

À noter : Certains articles font l'objet d'une assistance financière provinciale, par exemple par l'entremise du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels de l'Ontario (PAAF). Vous pouvez vous informer au 1-800-268-6021. Pour tous les appareils et accessoires admissibles, vous devez en premier lieu faire votre demande auprès d'un fournisseur de service autorisé par le PAAF ou tout autre programme gouvernemental, afin de recevoir le financement du PAAF. Les remboursements au titre du régime Frais médicaux complémentaires de RTOERO pour les appareils et accessoires admissibles en vertu du PAAF sont réduits du montant payable par le PAAF, que vous ayez ou non fait une demande d'assistance financière provinciale. Les reçus pour les dépenses couvertes par le PAAF doivent préciser les montants réglés par le PAAF (s'il y a lieu), ou si inadmissible, une lettre de refus du PAAF sera requise.

21. En quoi consiste la garantie Services diagnostiques ?

La garantie Services diagnostiques couvre les examens diagnostiques de laboratoire (y compris les tests de dépistage) prescrits par un docteur en médecine. Les frais exigés pour ces examens seront remboursés à 80 %, sous réserve d'un montant maximal de 250 \$ par personne assurée, par année civile. Ces examens doivent figurer sur la facture d'un laboratoire.

Les frais associés à des examens habituellement couverts par le RGAM ne sont pas des frais admissibles au titre du régime FMC si vous choisissez de le subir dans une province autre que votre province de résidence (par ex. le délai d'attente est trop long dans la vôtre).

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

Remarquez que comme stipulé à la page 23 du [livret des régimes d'assurance](#), « les scanographies, telles que, sans toutefois s'y limiter, les IRM, TEP ou le dépistage génétique, les frais de prélèvement sanguin, de même que les radiographies et les tests de laboratoire qui seraient habituellement couverts au titre d'un RGAM, ne sont pas admissibles.»

22. Comment la prestation maximale de l'année civile est-elle attribuée ? J'ai commandé de nouvelles lunettes en décembre 2022 et j'ai acquitté la facture en janvier 2023. Pourquoi la dépense n'a-t-elle pas été attribuée au maximum applicable pour 2022 ?

Les demandes de règlement pour les articles admissibles (ex. : lunettes sur ordonnance, prothèses auditives) sont attribuées aux maximums applicables en fonction de la date à laquelle leurs coûts sont entièrement payés. De ce fait, il aurait fallu que vous acquittiez la facture au complet pour vos lunettes en décembre 2022 afin que le montant soit attribué au maximum applicable à l'année civile 2022.

En ce qui concerne les services admissibles (ex.: soins paramédicaux, services hospitaliers), la date des protections maximales engagées signifie la date de la prestation du service en question, et non la date du paiement dudit service. Par exemple, si vous payez les frais en janvier 2023 pour les traitements d'acupuncture subis en décembre 2022, ces frais seront attribués au maximum applicable à l'année civile 2022.

23. Dois-je payer pour les services de CloudMD ?

CloudMD a été ajouté au régime Frais médicaux complémentaires en 2023. Les services sont gratuits pour les participants au régime FMC et les membres de votre famille admissible.

Assurance dentaire

24. Est-ce que les frais pour soins dentaires prodigués par un spécialiste sont couverts ?

Non. Au titre du régime Assurance dentaire de RTOERO, les remboursements sont effectués selon les tarifs suggérés dans le Guide actuel des tarifs des généralistes. Si vous choisissez de recevoir un traitement d'un spécialiste, le remboursement des frais admissibles sera effectué selon le Guide des tarifs des généralistes de la province où les soins dentaires ont été prodigués, et il vous incombe d'acquitter la différence.

Dans le but de déterminer le montant admissible à un remboursement au titre du régime Assurance dentaire de RTOERO, il est recommandé d'obtenir un plan de traitement et de le faire parvenir à l'équipe des demandes de remboursement avant que les soins dentaires d'un spécialiste soient prodigués.

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

25. Quand dois-je soumettre un plan de traitement dentaire ?

Si le coût des soins dentaires proposés doit excéder 600 \$, vous devriez faire parvenir un plan de traitement détaillé à l'équipe des demandes de règlement. Vous serez par la suite avisé du montant remboursable au titre du régime, avant le début du traitement. Dans le cas des restaurations extensives, on exige les radiographies préalables au traitement. De plus amples renseignements sont offerts dans le [livret des régimes d'assurance](#) collective de RTOERO.

26. Comment fonctionne le remboursement des services de détartrage ?

Le nettoyage parodontal (détartrage) est couvert dans le cadre des soins de base et soins préventifs, avec un remboursement à 85 %. Un maximum de huit unités de détartrage par année civile s'applique. Une unité de détartrage équivaut à quinze minutes de temps.

27. Mon assurance peut-elle payer mon dentiste directement au lieu que je paie mon dentiste et le régime dentaire me rembourse ?

À partir de 2020, RTOERO a amélioré le service pour permettre l'attribution des avantages au cabinet dentaire. Dans ce scénario, le patient ne paiera que la partie dont il est responsable et le remboursement du régime d'assurance ira directement au cabinet dentaire. Veuillez noter que l'attribution des prestations n'est actuellement disponible que dans votre province de résidence et que les plans de prétraitement doivent d'abord être soumis à l'équipe des réclamations où les services devraient dépasser 600,00 \$. Les détails se trouvent à la page 32 du [livret des régimes d'assurance](#).

Régimes d'assurance voyage hors province/Canada

28. À quel moment dois-je appeler Gestion Global Excel lors d'une urgence médicale ?

EN CAS D'URGENCE, VOUS DEVEZ APPELER IMMÉDIATEMENT GLOBAL EXCEL AVANT DE DEMANDER UN TRAITEMENT. LE SERVICE EST DISPONIBLE 24 HEURES SUR 24, TOUS LES JOURS SANS EXCEPTION

S'il n'est pas raisonnablement possible pour vous de contacter Global Excel avant de demander un traitement en raison de la nature de l'urgence, vous devez demander à quelqu'un d'autre d'appeler en votre nom ou vous devez appeler dès que votre urgence médicale le permet. Si vous n'informez pas Global Excel, l'assureur se réserve le droit de limiter vos garanties à ce qui suit :

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

- En cas d'hospitalisation, 80 % des frais admissibles, sur la base de frais raisonnables et habituels, jusqu'à concurrence de 25 000 \$; et
- En cas de consultation médicale externe, une visite au maximum par maladie ou blessure. Vous serez responsable du paiement de tous les autres frais.

*** Certains traitements nécessitent une autorisation pour être couverts (voir la SECTION 8 de la Politique de voyage dans le [livret des régimes d'assurance de RTOERO](#) - CE POUR QUOI VOUS N'ÊTES PAS COUVERTS ? pour plus de détails).**

Si vous ne contactez pas Global Excel avant de demander un traitement, le traitement médical que vous recevez pourrait ne pas être couvert par la présente assurance. • Global Excel peut vous recommander un établissement médical ou un médecin dans la région où vous voyagez. Si vous communiquez avec Global Excel lors de votre urgence, ce fournisseur veillera à ce que vos frais couverts soient payés directement à l'hôpital ou à un centre médical, quand c'est possible.

29. Dois-je me procurer les protections d'une assurance voyage même quand je voyage seulement au Canada ?

Oui. Toutes les provinces offrent un régime gouvernemental différent d'assurance maladie. Malgré qu'il existe des ententes interprovinciales, votre régime gouvernemental d'assurance maladie pourrait ne pas couvrir tous les frais d'une urgence médicale exigés dans la province où ils sont engagés. Des exemples des dépenses inadmissibles incluent les frais de transport d'urgence par ambulance aérienne et terrestre, annulation et interruption de voyage, retour du véhicule et rapatriement.

30. Que devrais-je faire si mon voyage hors province/Canada dure plus que 93 jours ?

Pour les voyages d'une durée de plus de 93 jours, vous pouvez souscrire le régime Protection supplémentaire d'assurance voyage. Il suffit de communiquer avec l'administrateur du régime de Johnson Inc. en composant l'un des numéros indiqués à la [SECTION 2: sources d'information](#) du présent manuel.

La proposition d'assurance pour le régime Protection supplémentaire d'assurance voyage doit être reçue avant la fin du 93^e jour du voyage déjà couvert au titre du Régime d'assurance voyage inclus avec le régime Frais médicaux complémentaires de RTOERO.

31. Avec qui devrais-je communiquer, si j'ai besoin d'annuler ou interrompre mon voyage ?

Pour une demande de règlement visant l'annulation ou interruption de voyage, communiquez avec Gestion Global Excel le jour où la cause

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

d'annulation, d'interruption ou de retard du voyage se produit, ou la journée que les bagages sont perdus, endommagés ou volés, ou le jour ouvrable suivant.

32. En quoi consistent les Conseils aux voyageurs et avertissements du Gouvernement du Canada ?

Les Conseils aux voyageurs et avertissements mettent à la disposition des Canadiens les conseils et les renseignements officiels du gouvernement du Canada sur des situations qui pourraient avoir des répercussions sur leur sécurité et leur bien-être dans des pays étrangers. Ils fournissent des avertissements s'il existe des dangers dans un pays ou dans une région qui présente un risque élevé pour la sécurité des Canadiens. Les Conseils aux voyageurs et avertissements permettent aux Canadiens de prendre des décisions éclairées afin de minimiser les risques lorsqu'ils voyagent à l'étranger.

Tous les Canadiens qui voyagent à l'extérieur du Canada, notamment les touristes, les gens d'affaires, les étudiants et les Canadiens qui vivent à l'étranger, devraient lire les [Conseils aux voyageurs et avertissements](#). L'équipe du Programme de renseignements aux voyageurs d'Affaires mondiales Canada recueille continuellement des renseignements sur les conditions de sécurité à l'étranger auprès de diverses sources et surveille les événements dans le monde. L'équipe analyse également les tendances et les incidents qui touchent les voyageurs.

Les Conseils aux voyageurs et avertissements sont rapidement mis à jour afin d'informer les Canadiens des situations qui pourraient compromettre leur sécurité personnelle et leur santé à l'étranger.

Au Canada, il existe 4 niveaux d'avis aux voyageurs. Les niveaux 3 (éviter les voyages non essentiels) et 4 (éviter tous les voyages) sont considérés comme des mises en demeure et auront un impact sur la couverture offerte dans le cadre de la couverture d'assurance voyage.

Les urgences médicales dans les pays ou régions faisant l'objet d'un avis de voyage ne sont pas couvertes par le Régime d'assurance voyage de voyage RTOERO, si l'urgence médicale est liée à la raison de l'avis aux voyageurs.

Si vous réservez un voyage dans une région particulière après qu'un avis de voyage a été émis, les frais d'annulation de votre voyage ne sont pas couverts par le Régime d'assurance voyage de RTOERO. Si un avis de voyage est émis après la réservation de votre voyage, l'annulation de votre voyage est couverte, sous réserve d'un maximum de 6 000 \$ par personne assurée. Si un avis de voyage est émis pendant votre absence, vous bénéficiez d'une couverture pour l'interruption de voyage, sous réserve des exclusions et des limitations de police figurant aux pages 81 à 83 du [livret des régimes d'assurance](#), jusqu'à concurrence de 6 000 \$ par personne

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

assurée.

Avant de réserver votre voyage, et surtout avant de partir, prenez le temps d'obtenir les conseils aux voyageurs et avertissements en visitant le site Web voyage.gc.ca ou en composant sans frais le 1-800-267-6788. Vous pouvez également contacter Gestion Global Excel pour des services d'assistance additionnels avant votre voyage.

33. Qu'est-ce qui constitue une preuve de ma date de départ et de ma date de retour anticipé ?

Vous, votre conjoint et vos enfants à charge assurés avez tous besoin d'une preuve qui atteste la dernière date à laquelle vous étiez dans votre province de résidence et une preuve attestant de la date à laquelle vous êtes revenus dans votre province de résidence.

Il y a deux raisons pour lesquelles vous pourriez avoir besoin d'une preuve de départ ou de retour :

- a) Vous devez présenter une demande de règlement.
- b) Vous recherchez le remboursement de tout bloc complet non utilisé acheté en raison de votre retour anticipé d'un voyage couvert par le régime Protection supplémentaire d'assurance voyage et aucune demande de règlement n'a été présentée.

Bien que les cartes d'embarquement soient préférables, Global Excel acceptera les billets d'avion ou toute autre preuve de la date de départ de votre province, à condition qu'elle comporte votre nom et le lieu ainsi que la date de votre achat.

34. Quelle incidence un changement de médicaments dans les 90 jours précédant mon voyage aura-t-il sur ma protection de voyage hors province/Canada ?

Contrairement à la majorité des régimes d'assurance voyage sur le marché, un changement de médicament, de dose ou d'usage ne veut pas dire que l'affection médicale sera exclue des protections du régime d'assurance voyage de RTOERO. Cependant, si ce changement est dû à une diminution de votre état de santé ou que vous attendez les résultats d'examen médicaux, cette affection médicale pourrait être exclue. Il est préférable de parler avec l'administrateur du régime pour obtenir des conseils sur la stabilité en fonction de la politique : 1-877-406-9007.

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

35. En septembre 2022, j'ai fait mes réservations pour un voyage en février 2023. En décembre 2022, j'ai été admis à l'hôpital pour une chirurgie du rein. Comme ma chirurgie est dans les 90 jours précédant ma date de départ, est-ce que je serai protégé si une urgence médicale associée à ma chirurgie du rein survient pendant mon voyage ? Devrais-je annuler mon voyage ?

Si vous choisissez de voyager, vous n'auriez pas de protection pour une urgence médicale liée à votre maladie rénale, car vous avez subi une chirurgie dans les 90 jours précédant votre date de départ. Cependant, les protections s'appliqueraient pour toute autre urgence médicale qui n'est pas associée à votre chirurgie. Si vous choisissiez d'annuler ce voyage, vos dépenses admissibles seraient remboursées sous réserve de 6 000 \$ pour une protection d'annulation de voyage. Veuillez appeler l'administrateur du régime au 1-877-406-9007 pour plus de conseils.

36. En novembre 2022 mon médecin m'a avisé que je dois subir une chirurgie en janvier 2023 et qu'il me téléphonera pour confirmer la date exacte. Désirant partir en voyage pour Noël, je réserve et paie pour une croisière dans les Caraïbes. Par la suite, mon médecin me revient avec la date de la chirurgie, soit le 20 décembre 2022. Il me faut donc annuler ma croisière non remboursable. Cette demande de règlement serait-elle admissible au titre de la garantie Annulation de voyage ?

Non. Cette demande de règlement ne serait pas admissible au titre de la garantie Annulation de voyage, étant donné que la condition n'aurait pas été considérée comme stable. Cela est dû au fait que dans les 90 jours précédant la date de la réservation et le paiement de votre voyage, vous avez consulté un médecin et étiez au courant de chirurgie à venir pour votre affection médicale.

37. Comment puis-je acquitter mes factures pour soins médicaux et autres frais lorsque je suis à l'extérieur du Canada ? Est-ce qu'il y a un numéro de téléphone sans frais que je peux composer pour établir le paiement direct de la part de l'assureur ?

Si une urgence médicale survient pendant que vous êtes à l'extérieur de votre province de résidence, communiquez immédiatement avec Gestion Global Excel. Consultez la [SECTION 2: sources d'information](#) du présent manuel pour les coordonnées pertinentes.

Si vous avez une urgence, appelez Global Excel avant de vous faire soigner, dans la mesure du possible. Vous serez dirigé vers un ou plusieurs fournisseurs de services médicaux recommandés près de chez vous. En outre, Global Excel va :

- Fournir la confirmation de la protection et payer les dépenses couvertes par cette assurance directement au fournisseur de services médicaux recommandé,
- Consulter votre médecin traitant pour faire le suivi de vos soins, et

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

- Contrôler la pertinence, la nécessité et l'aspect raisonnable de ces soins, pour vous assurer que vos dépenses seront couvertes par cette assurance.

Le paiement des services médicaux que vous recevez sera coordonné par Global Excel, communiqué à votre fournisseur de soins médicaux et les modalités de facturation seront discutées. En raison des conditions locales ou des rapports de voyage du gouvernement canadien, les services d'assistance ne sont pas disponibles dans certains pays et vous devrez peut-être effectuer un paiement à l'avance. Si vous devez effectuer un paiement à l'avance, vous devez obtenir des factures originales détaillées pour la présentation des demandes de règlement et appeler Global Excel à votre retour au pays.

38. Est-ce que je peux acheter des lunettes, des prothèses auditives, etc. dans un autre pays et soumettre les reçus pour un remboursement ?

Vous pouvez faire des achats de lunettes, d'appareils auditifs, etc. à l'extérieur du réclamés au titre du Régime Frais médicaux complémentaires. Les remboursements seront par contre effectués tout comme si les dépenses avaient été engagées dans votre province de résidence selon les maximums et limitations des régimes de RTOERO. Tous les remboursements seront effectués en devise canadienne.

La perte ou l'endommagement des lunettes, des prothèses auditives, etc. sont exclus du Régime d'assurance voyage inclus sous le Régime FMC.

39. J'habite près des États-Unis et je traverse la frontière pour des soins médicaux. Suis-je assuré pour ces dépenses ?

Non. Les services médicaux facultatifs hors Canada et les traitements qui en découlent ne sont pas admissibles au titre des régimes d'assurance collective de RTOERO.

40. Mes soins médicaux seraient-ils admissibles à un remboursement si mon médecin me dirige aux États-Unis pour un traitement ?

La garantie de recommandation médicale fournit une protection pour les frais médicaux et de transport raisonnables et habituels en sus des frais couverts par le régime public d'assurance maladie de l'assuré ou le régime d'assurance FMC, pour l'assuré et une escorte agréée, jusqu'à un maximum à vie de 75 000 \$, à la suite d'une demande de traitement médical pré-approuvée, sous réserve des conditions suivantes :

- a) le traitement ne doit pas être disponible dans un rayon de 500 kilomètres de votre résidence; et
- b) le service de recommandation médicale doit être obtenu au Canada, s'il est disponible, indépendamment de toute liste d'attente; et
- c) votre médecin traitant canadien et un médecin spécialiste canadien qualifié dans un domaine médical connexe approprié doivent

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

recommander le traitement; et

- d) le service de recommandation doit être éligible au remboursement et payé en tout ou en partie par votre régime public d'assurance maladie (une pré-autorisation écrite de votre régime public d'assurance maladie précisant sa responsabilité est requise); et
- e) si votre régime public d'assurance maladie ou votre régime d'assurance FMC couvre et rembourse la totalité des dépenses de recommandation médicale, aucune garantie n'est payable au titre de ce certificat; et
- f) le traitement ne doit pas être de nature expérimentale ou investigatrice; et
- g) les services médicaux et les voyages doivent avoir lieu dans les 30 jours suivant l'approbation de votre régime public d'assurance maladie, à moins que la date la plus proche possible du traitement ne dépasse 30 jours à compter de la date d'approbation; et
- h) la recommandation médicale doit être pré-approuvée, suite à la présentation d'une demande de pré-approbation par écrit à Global Excel, accompagnée de documents justificatifs.

41. J'ai communiqué avec Gestion Global Excel quand j'étais en voyage et ils m'ont avisé qu'ils s'occuperaient de tout, mais je reçois quand même des factures et j'ai maintenant reçu un appel d'une agence de recouvrement. Pourquoi ?

Ne payez pas ces factures. À l'occasion, il peut arriver que les fournisseurs (les professionnels médicaux ou les sociétés fournissant les soins) refusent de faire affaire avec un organisme tel que Global Excel ou avec la compagnie d'assurance parce que leur contact initial était avec vous, la patiente/le patient. Faites parvenir ces factures à Global Excel avec le numéro de dossier et ils s'en occuperont.

Dans certains cas, les fournisseurs désirent accélérer le paiement de leurs factures, que ce soit de la part de Global Excel, et essaient de façon routinière de percevoir un remboursement directement du participant en lui téléphonant ou en impliquant des agences de recouvrement.

S'il y a lieu, dirigez-les vers Global Excel pour obtenir leurs paiements. Global Excel agira en votre nom pour s'assurer que le compte est promptement et convenablement acquitté.

42. Qu'est-ce que la « limitation de l'étendue des garanties » ?

Lorsque vous êtes considéré comme étant médicalement stable pour retourner dans votre province (avec ou sans escorte médicale), soit de l'avis de Global Excel ou de votre médecin, soit en raison de votre sortie d'un hôpital ou d'un établissement médical, votre urgence est considérée comme ayant pris fin, après quoi toute autre consultation, récurrence ou

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

complication, ou tout autre traitement lié à l'urgence, ne seront pas couverts pendant votre voyage

43. Comment puis-je réclamer les frais engagés auprès de Gestion Global Excel ?

Lors de votre appel, vous recevrez toutes les informations nécessaires pour déposer une demande. Après l'ouverture de votre demande, vous recevrez des instructions sur la manière d'accéder au portail des demandeurs en ligne pour soumettre d'autres documents et vérifier le statut de votre demande.

- On vous demandera de justifier votre demande en fournissant tous les documents requis. Le manquement à cette règle peut entraîner le non-paiement de votre demande. L'assureur n'est pas responsable des frais facturés en rapport avec ces documents. Les documents incomplets vous seront renvoyés pour que vous les complétiez.
- Lors d'une demande de remboursement, Global Excel peut exiger qu'un formulaire de demande et d'autorisation fourni soit rempli et que des pièces justificatives comme les suivantes soient fournies :
 - Compléter les billets de transport et les bons originaux non utilisés si la prestation « Transport aérien d'urgence » ou « Retour du compagnon de voyage » est utilisée.
 - Toutes les factures originales détaillées du ou des fournisseurs médicaux indiquant le nom du patient, le diagnostic, toutes les dates pertinentes et le type de traitement, ainsi que le nom de l'hôpital ou de l'établissement médical et/ou du médecin.
 - Tous les reçus originaux de médicaments sur ordonnance (pas les reçus de caisse) du pharmacien, du médecin, de l'hôpital ou de l'établissement médical, indiquant le nom du médecin prescripteur, le numéro de l'ordonnance, le nom de la préparation, la date, la quantité et le coût total.
 - Preuve de votre date de départ et de votre date de retour. Bien que les cartes d'embarquement soient préférables, nous accepterons les billets d'avion ou toute autre preuve de la date de départ de votre province, à condition qu'elle comporte votre nom et le lieu ainsi que la date de votre achat.
 - Tout autre document supplémentaire pertinent à votre demande de remboursement, tel que requis par Global Excel.

44. Si mes enfants à charge voyagent sans moi, puis-je souscrire le régime Protection supplémentaire d'assurance voyage pour eux seulement ?

Oui. Cependant, cette personne à charge doit préalablement être assurée à titre de personne à charge au titre de votre régime Frais médicaux complémentaires.

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

45. Ma personne à charge étudie à l'étranger. Devra-t-elle souscrire la Protection supplémentaire d'assurance voyage ?

Si votre personne à charge est inscrite comme étudiant à temps plein dans un établissement d'enseignement agréé hors de votre province de résidence, veuillez communiquer avec l'administrateur du régime au 1-877-406-9007 pour obtenir de plus amples renseignements sur la protection pendant que votre personne à charge étudie à l'extérieur de votre province de résidence.

46. Le montant de ma rente n'est pas assez élevé pour couvrir la prime requise pour la Protection supplémentaire d'assurance voyage. Puis-je faire des paiements mensuels ou dois-je acquitter le montant entier en un seul versement ?

Johnson Inc. n'exige pas le paiement de la prime entière en un seul versement. Vous pouvez payer le voyage supplémentaire mensuellement par le biais de votre rente ou vous pouvez envoyer un chèque en blanc portant la mention « ANNULÉ » pour établir des prélèvements bancaires mensuels automatiques.

Les primes seront divisées en des versements égaux pour le nombre de mois restants jusqu'à la fin de l'année de la police, soit le 31 août. Il n'y a pas d'intérêt ni frais de service.

47. Pourquoi la durée du régime Protection supplémentaire d'assurance voyage est-elle limitée à un maximum de 119 jours ?

Pour maintenir la couverture du GHIP, la ligne directrice standard pour les résidents de l'Ontario, de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de Saskatchewan, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador est de ne pas passer plus de 212 jours au cours d'une période de 12 mois à l'extérieur de la province; par conséquent, le maximum de jours supplémentaires de couverture disponibles à l'achat en vertu du régime Protection supplémentaire d'assurance voyage est limité à 119 jours. Les résidents de toutes les autres provinces ne peuvent pas être à l'extérieur de leur province de résidence pendant plus de 182 jours afin de maintenir la couverture du GHIP, en règle générale. Il est préférable de consulter le site Web ou le bureau de votre gouvernement provincial si vos projets de voyage dépassent les lignes directrices standard.

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

48. Si j'achète 29 jours (une unité de 14 jours et une autre de 15 jours) de protection au titre du régime Protection supplémentaire d'assurance voyage (en plus de ma protection de 93 jours offerte par le régime Frais médicaux complémentaires), mais je ne voyage que pour 100 jours et non 122, est-ce que je peux recevoir un remboursement pour les 22 jours non utilisés ?

Vous ne recevrez un remboursement que pour les unités complètes non utilisées. Dans cet exemple vous recevriez un remboursement pour l'unité de 15 jours non utilisée, et ce, dans la mesure où aucune demande de règlement n'a été présentée et que vous fournissiez une preuve adéquate de votre départ ou de votre retour anticipé.

49. Je ne nécessite que quelques jours additionnels de Protection supplémentaire d'assurance voyage (en plus des 93 jours de protection au titre du régime Frais médicaux complémentaires). N'y a-t-il pas une option d'achat de moins de 14 jours de protection additionnelle ?

Les participants au régime Frais médicaux complémentaires (FMC) peuvent souscrire 5 jours additionnels de protection qui s'ajoutent exclusivement aux 93 premiers jours de protection d'assurance voyage offerts au titre du régime FMC, pour un voyage d'une durée totale de 98 jours. Cette unité de 5 jours supplémentaires ne peut être ajoutée à aucune autre unité de Protection supplémentaire d'assurance voyage.

50. Mon médecin a confirmé que malgré mon affection médicale actuelle, mon état de santé est tel que je peux tout de même voyager. Est-ce que l'assurance voyage de RTOERO s'appliquera si une urgence médicale survient en raison de mon affection médicale actuelle ?

L'autorisation de votre médecin n'annule aucunement les dispositions du contrat d'assurance de RTOERO. Si, selon les dispositions du contrat, votre affection médicale n'est pas jugée stable, une urgence médicale connexe à cette affection médicale ne serait pas assurée. Reportez-vous à la section d'exclusion relatives aux affectations médicales préexistantes située à la page 60 de votre [livret des régimes d'assurance](#) et prenez soin de bien connaître les exclusions et limitations qui s'appliquent.

Industry Updates

51. Medical Cannabis

Il y a près de 20 ans que l'usage du cannabis à des fins médicales est légal au Canada. Toutefois, les lois régissant son utilisation ne cessent de changer. En vertu du Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales, le cannabis peut être obtenu à des fins médicales, s'il est autorisé par un médecin traitant ou une infirmière praticienne. Vous devez acheter le cannabis à des fins médicales d'un fournisseur autorisé par Santé Canada ou vous pouvez obtenir l'autorisation de cultiver vos propres

SECTION 3 : FOIRE AUX QUESTIONS

plantes.

Le cannabis à des fins médicales contient du cannabinoïde (CBD), lequel produit les bénéfices médicaux de la marijuana, sans entraîner un « état psychoactif ». Le cannabis à des fins médicales peut également contenir de faibles niveaux de tétrahydrocannabinol (THC), ce qui est la substance qui produit l'effet « psychoactif ».

Ce type de cannabis est utilisé pour des raisons thérapeutiques dans le cadre de la prestation de soins palliatifs et du traitement d'un nombre d'affections médicales limité, comme le cancer, la sclérose en plaques, la polyarthrite rhumatoïde et le VIH/sida.

Le cannabis aux fins médicales n'est actuellement pas reconnu par Santé Canada en tant que médicament approuvé avec un Avis de conformité (AC) et un numéro d'identification de médicament (DIN). Le cannabis à des fins médicales ne répond donc pas à la définition contractuelle d'un médicament et n'est pas admissible au titre de la garantie Médicaments sur ordonnance de RTOERO. Il ne fait pas l'objet des normes en matière de processus de prescription en vertu de la loi et un modèle de dosage n'a pas encore été établi. RTOERO se tiendra au courant en surveillant l'évolution du cannabis aux fins médicales au Canada.

52. OHIP+

Depuis le 1er janvier 2018, quelque 5 000 médicaments sur ordonnance couverts par le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) ont été mis à la disposition de tous les résidents de l'Ontario âgés de 24 ans ou moins dans le cadre du nouveau programme Assurance-santé Plus. Le gouvernement de l'Ontario couvrait le coût de ces médicaments. Le programme Assurance-santé Plus a été révisé en date du 1er avril 2019. Depuis cette date, seuls les enfants n'ayant pas accès à un régime de santé privé étaient admissibles au programme Assurance-santé Plus.

SECTION 4

RÉGIMES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE

Dans le but de combler les régimes d'assurance collective de RTOERO, plusieurs autres régimes d'assurance individuelle facultatifs sont proposés pour répondre aux besoins d'assurance des membres de RTOERO. Ceux-ci sont offerts par l'entremise de Johnson Inc., notre partenaire en assurance.

Les détails complets des régimes d'assurance individuelle et les primes d'assurance correspondantes, le cas échéant, sont disponibles sur le site Web de RTOERO à www.rtoero.ca ou auprès du service de Johnson Inc. aux numéros indiqués à la [SECTION 2: sources d'information](#)

Régime Assurance vie temporaire

Les membres de RTOERO et leur conjoint, jusqu'à 70 ans, peuvent souscrire le régime Assurance vie temporaire. Les primes sont établies selon l'âge au moment de la souscription et sont garanties pour 10 ans. Des taux différents s'appliquent aux fumeurs et non-fumeurs. Ce régime d'assurance vie prévoit également une « prestation anticipée », dans le cas où l'assuré est atteint d'une maladie en phase terminale, lui attribuant une espérance de vie de 12 mois ou moins.

Régime Assurance vie garantie

Les membres de **RTOERO** et leur conjoint, peuvent souscrire et être assurés immédiatement au titre du régime Assurance vie garantie, sans questions médicales. L'admissibilité est garantie sans égard à l'état de santé. Des taux différents s'appliquent aux fumeurs et non - fumeurs. Les primes et le montant d'assurance choisi sont garantis pour la vie. Autrement dit, les primes n'augmenteront pas et le montant d'assurance ne sera pas réduit en raison de l'âge. Ce régime d'assurance vie prévoit également une « prestation anticipée », dans le cas où l'assuré est atteint d'une maladie en phase terminale, lui attribuant une espérance de vie de 12 mois ou moins.

SECTION 4: RÉGIMES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE

Régime Assurance décès et mutilation accidentels

Le régime Assurance décès et mutilation accidentels offre une protection financière dans l'éventualité d'un accident grave. Les membres de RTOERO et leur conjoint, peuvent souscrire et l'admissibilité au régime est garanti.

Les garanties payables sont réduites de 50 % à l'âge de 70 ans et la protection se termine à l'âge de 85 ans.

SECTION 5

CONNAISSEZ VOS OUTILS ET RESSOURCES POUR LES DEMANDES DE RÈGLEMENT

Retourner à
la table des
matières

Site Web réservé aux membres : Se connecter



Let's get you started

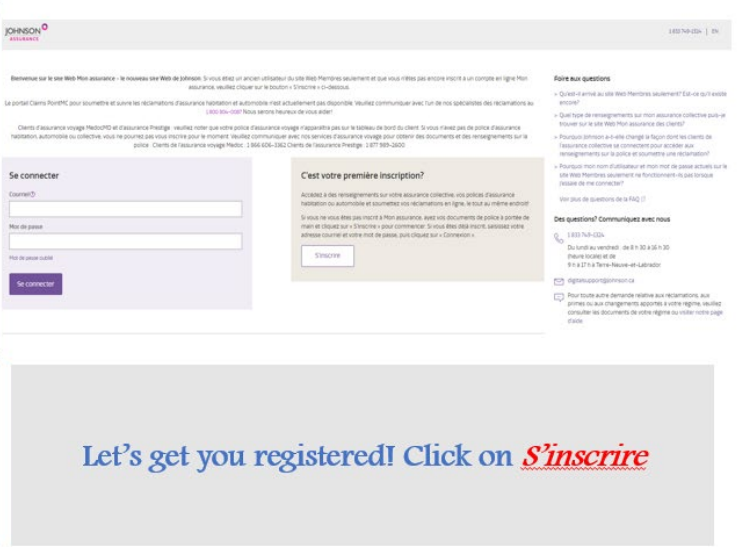
Members can now submit claims through several methods!

- Mail via Canada Post
- Electronically via your service provider
- Electronically via the Digital Claims Portal (**Mon assurance**)

To access the Digital Claims Portal, please visit the My Insurance Website at the link below.

<https://insurance.johnson.ca/CommunityLoginPage>

Once done, you will land on the page to the right.

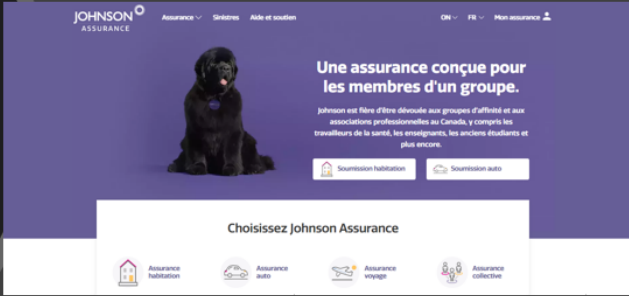


Let's get you registered! Click on *S'inscrire*

What if the page I land on looks like this?

If you land on a web page that looks like this, when visiting <https://www.johnson.ca/fr> please follow the below steps to be re-routed

- Click on **Mon assurance** at the top right
- Click on **Gérer mon assurance collective** from the drop down menu
- Scroll down and click on **S'inscrire**
- Now, you're at the right page.



Upon
selecting
S'inscrire, the
following pop-
up will appear,
click *Oui*

Étes-vous un client de
l'assurance collective?

Dans l'affirmative, veuillez sélectionner « Oui » pour
confirmer.

Si vous êtes un client d'assurance automobile ou
habitation sans assurance collective, veuillez sélectionner
« Non ». Vous serez redirigé vers un processus
d'inscription légèrement différent.

Non Oui

Step three:

Fill in your information accordingly, this
information must match what is on your
benefits card.

Policy type is already prefilled and can not
be changed.

Nom du groupe/de l'association can also
be found on your card, type it slowly and
click the drop down. For example, if you're
with RTOERO type RTO and click on the
drop down that says **RTOERO-717**

No spaces or dashes when entering your
**Numéro de certificat/d'identifiant/de
membre**

Then select next: this step can take a few
moments.

*Tous les champs sont obligatoires

Prénom

Nom

Code Postal

Type de police
Régime d'avantages sociaux

Nom du groupe/de l'association
Veuillez saisir lentement le nom de votre groupe/association et une liste déroulante
apparaîtra.
rto

Numéro de certificat/d'identifiant/de membre
Indiquez sur votre carte d'assurance collective de Johnson ou sur les documents de
l'assurance.


Date de naissance
(AAAA-MM-JJ)

Annuler Suivant

Step Four: after filling in your information you will be brought to this screen, you need to enter your email twice and your new password twice. The password must contain at least 8 characters, 1 capital letter, 1 lower case letter, 1 number and 1 of these special characters !, @, # or \$

Site Web Mon assurance des clients – Inscription

*Tous les champs sont obligatoires

Adresse courriel 

Confirmez l'adresse courriel

Nouveau mot de passe

Confirmez le mot de passe

Annuler

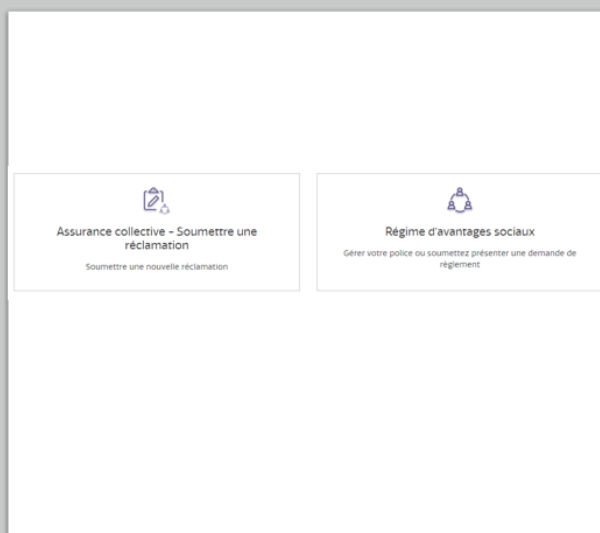
Soumettre

Step Five: Go to your email

After you select Submit you will be told "registration pending, there is one more step to complete your registration, we've sent you an email"

Go to your email and click on the link with in, it will direct you to a webpage that will ask you to confirm your new password again, select done and you should be on the dashboard

If you did not get the email, make sure you check your junk/spam folder



Site Web réservé aux membres : Soumettre une demande de règlement.

Visitez le site www.johnson.ca/fr et cliquez sur [Mon Assurance](#)

Retourner à
la table des
matières

JOHNSON ASSURANCE Assurance Sinistres Aide et soutien Mon assurance

Être serviable nous vient naturellement

Nous comprenons que vous êtes nombreux à continuer d'être touchés par la pandémie.

Apprenez-en davantage sur notre réponse à la COVID-19 et sur la façon dont nous sommes là pour vous aider >

Obtenez une soumission

Toujours à vos côtés

Une boîte d'options apparaîtra sur le côté droit de l'écran.

JOHNSON ASSURANCE Assurance Sinistres Aide et soutien Mon assurance

Être serviable nous vient naturellement

Nous comprenons que vous êtes nombreux à continuer d'être touchés par la pandémie.

Apprenez-en davantage sur notre réponse à la COVID-19 et sur la façon dont nous sommes là pour vous aider >

Obtenez une soumission

Mon assurance

- Obtenez une soumission
- Récupérer une soumission
- Gérer mon assurance collective
- Commencer ou gérer une demande de règlement
- Téléverser des documents

Aide et soutien

Emplacement: ON

Langue: FR

À partir de cette case, veuillez sélectionner « Gérer mon assurance collective ».

Retourner à
la table des
matières

JOHNSON ASSURANCE 1 833 749-1324 | EN

Bienvenue sur le site Web Mon assurance - le nouveau site Web de Johnson. Si vous étiez un ancien utilisateur du site Web Membres seulement et que vous n'êtes pas encore inscrit à un compte en ligne Mon assurance, veuillez cliquer sur le bouton « S'inscrire » ci-dessous.

Le portail Claims PointMC pour soumettre et suivre les réclamations d'assurance habitation et automobile n'est actuellement pas disponible. Veuillez communiquer avec l'un de nos spécialistes des réclamations au 1 800 804-0087. Nous serons heureux de vous aider!

Clients d'assurance voyage MedocMD et d'assurance Prestige : veuillez noter que votre police d'assurance voyage n'apparaîtra pas sur le tableau de bord du client. Si vous n'avez pas de police d'assurance habitation, automobile ou collective, vous ne pourrez pas vous inscrire pour le moment. Veuillez communiquer avec nos services d'assurance voyage pour obtenir des documents et des renseignements sur la police. Clients de l'assurance voyage Medoc: 1 866 606-3362 Clients de l'assurance Prestige: 1 877 989-2600

Se connecter

Courriel

Mot de passe

Mot de passe oublié

Se connecter

C'est votre première inscription?

Accédez à des renseignements sur votre assurance collective, vos polices d'assurance habitation ou automobile et soumettez vos réclamations en ligne, le tout au même endroit!

Si vous ne vous êtes pas inscrit à Mon assurance, avez vos documents de police à portée de main et cliquez sur « S'inscrire » pour commencer. Si vous êtes déjà inscrit, saisissez votre adresse courriel et votre mot de passe, puis cliquez sur « Connexion ».

S'inscrire

Foire aux questions

- > Qu'est-il arrivé au site Web Membres seulement? Est-ce qu'il existe encore?
- > Quel type de renseignements sur mon assurance collective puis-je trouver sur le site Web Mon assurance des clients?
- > Pourquoi Johnson a-t-elle changé la façon dont les clients de l'assurance collective se connectent pour accéder aux renseignements sur la police et soumettre une réclamation?
- > Pourquoi mon nom d'utilisateur et mon mot de passe actuels sur le site Web Membres seulement ne fonctionnent-ils pas lorsque j'essaie de me connecter?

Voir plus de questions de la FAQ [ici](#)

Des questions? Communiquez avec nous

1 833 749-1324

Du lundi au vendredi : de 8 h 30 à 16 h 30 (heure locale) et de 9 h à 17 h à Terre-Neuve-et-Labrador

digitalsupport@johnson.ca

Pour toute autre demande relative aux

Entrez votre courriel et votre mot de passe.

Si c'est votre première inscription sachez que tous les clients de l'assurance collective, y compris ceux qui ont déjà un nom d'utilisateur et un mot de passe Membres seulement, devront s'inscrire pour accéder aux toutes nouvelles fonctionnalités. Une fois inscrit, vous aurez un nouveau nom d'utilisateur (votre courriel) et un mot de passe pour vous connecter. La prochaine fois que vous reviendrez sur cette page après l'inscription, vous n'aurez qu'à sélectionner « Se connecter ».

Si vous avez des questions, communiquez avec Johnson au 1 833 749-1324 – Du lundi au vendredi : de 8 h 30 à 16 h 30 (heure locale) et de 9 h à 17 h à Terre-Neuve-et-Labrador Ou par courriel digitalsupport@johnson.ca

Si le membre n'a pas de nom d'utilisateur et de mot de passe, veuillez cliquer sur le bouton "S'inscrire" OU appeler l'administrateur de service au 1-877-406-9007 pour être configuré.

Pour soumettre une demande de règlement, sélectionnez "Assurance collective - Soumettre une demande". Si de l'aide est nécessaire pour soumettre des demandes de règlement, veuillez diriger le membre vers l'administrateur de service ci-dessus pour obtenir de l'aide.

SECTION 5 : CONNAISSEZ VOS OUTILS ET RESSOURCES POUR LES DEMANDES DE RÈGLEMENT

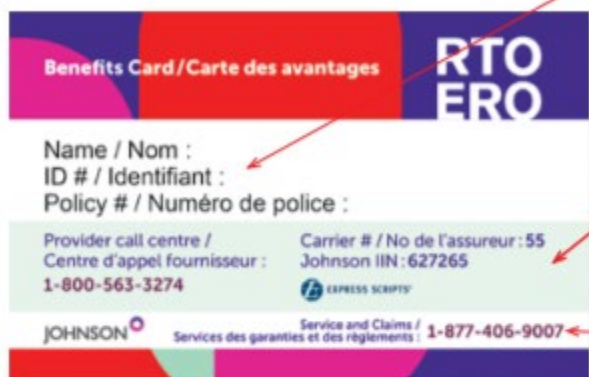
Carte des garanties

Tous les membres ont reçu une nouvelle carte des garanties à l'automne 2019. Voici la liste de ses caractéristiques :

Carte des avantages

Explication de votre nouvelle carte des avantages

Devant



1

Il s'agit de l'information dont vos fournisseurs de service (p. ex., dentiste et pharmacien) ont besoin. Si vous bénéficiez d'une protection de couple ou familiale, vous recevrez deux cartes, toutes deux au nom du détenteur de police. Si votre pharmacie ou votre dentiste a déjà votre information en dossier, vous n'aurez pas à lui montrer votre nouvelle carte.

2

Cette information est pour votre fournisseur de service. Celui-ci aura besoin du numéro de l'assureur et de Johnson IIN pour soumettre votre demande de règlement. Si votre fournisseur n'arrive pas à la soumettre, il peut composer le numéro du centre d'appels indiqué sur la carte.

3

Il s'agit du numéro à composer si vous avez des questions concernant votre protection ou votre demande de règlement.

Verso



Le verso de votre carte concerne les participants au régime Frais médicaux complémentaires seulement et contient votre information d'assurance voyage.

4

En cas d'urgence médicale ou si vous avez besoin d'aide, contactez Global Excel Management Inc. au numéro de téléphone du pays où vous voyagez.²

5

Il s'agit du numéro de votre police d'assurance voyage collective avec RSA. Ce numéro est requis pour soumettre une demande de règlement en cas d'urgence médicale ou pour l'annulation ou l'interruption de votre voyage.

SECTION 5 : CONNAISSEZ VOS OUTILS ET RESSOURCES POUR LES DEMANDES DE RÈGLEMENT

Formulaires d'adhésion et d'assurance

Les formulaires d'adhésion et d'assurance peuvent désormais être remplis et soumis en ligne.

Vous trouverez ici [le formulaire d'adhésion](#) RTOERO

Vous trouverez ici [le formulaire de demande au régime d'assurance](#) RTOERO.

Pour tous questions concernant son adhésion, veuillez contacter l'administrateur du régime au 1-877-406-90



Facebook
facebook.com/rto.ero



LinkedIn
linkedin.com/company/rto-ero



Twitter
[@rto_ero](https://twitter.com/rto_ero)



YouTube
bit.ly/RTOEROYouTube

1-800-361-9888
rtoero.ca

