

Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés

 la solution pour vos soins de
santé de base

Pour les salariés impatriés admissibles et
les personnes à charge impatriées admissibles des salariés canadiens de
Concordia University

Numéro de contrat : 50137-815
Date d'effet : 1 mai 2018

La présente brochure contient des précisions sur le Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés. Veuillez la conserver en lieu sûr. La présente brochure ne constitue pas un contrat d'assurance. Les modalités et les conditions du contrat collectif prévalent. Si vous avez des questions à poser au sujet de votre couverture, veuillez-vous adresser au gestionnaire de vos garanties collectives.



Votre brochure

La présente brochure contient des renseignements importants sur le Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés. Ce régime vous est offert par votre employeur, en vertu de sa participation à un contrat qui a été établi au nom de la Fiducie de la Financière Sun Life inc. (le «contrat collectif») et qui est assuré par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (la «Sun Life»), membre du groupe Financière Sun Life.

Si vous avez besoin de précisions sur le contenu de la présente brochure ou sur la couverture prévue par le Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés, veuillez vous adresser à votre employeur.

Renseignements généraux sur le Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés

Il est possible que les salariés étrangers ayant déménagé au Canada pour y travailler, les citoyens canadiens de retour au pays après un séjour prolongé à l'étranger ou les personnes à charge d'un salarié ou d'un salarié canadien* doivent satisfaire à une période d'attente avant d'être admissibles au régime d'assurance-maladie parrainé par l'État dans la province ou le territoire de leur résidence. Le Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés vous procure, à vous et aux personnes à votre charge, la couverture des soins de santé de base en attendant que vous soyez admis au régime d'assurance-maladie parrainé par l'État.

* Aux fins du présent régime, un salarié canadien s'entend d'un salarié qui est couvert par la garantie Frais médicaux d'un régime collectif que son employeur a souscrit auprès de la Sun Life et qui est couvert par un régime d'assurance-maladie parrainé par l'État.

Le Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés couvre les frais raisonnables habituellement exigés pour la plupart des services et articles médicalement nécessaires qui sont couverts par le régime d'assurance-maladie parrainé par l'État dans votre province ou votre territoire de résidence, à l'exception des frais couverts par tout régime provincial d'assurance médicaments. (Les «frais raisonnables habituellement exigés» sont déterminés d'après les honoraires normalement pratiqués par les fournisseurs d'une même région.) Ce régime vous procure, à vous et aux personnes à votre charge, la couverture des soins de santé de base dont vous avez besoin pour être admissibles à la garantie Frais médicaux du régime collectif de votre employeur. Après avoir adhéré au Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés, vous devrez également adhérer à la garantie Frais médicaux prévue par le régime collectif de votre employeur. Les dispositions de cette garantie sont décrites dans une autre brochure.

La rubrique *Aperçu des produits et des services* ci-dessous présente les frais couverts par le Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés ainsi que les limites et maximums applicables.

Conditions d'admission

Vous êtes admissible au présent régime si vous êtes :

un **salarié** qui :

- est arrivé de l'étranger en vue de travailler au Canada pour votre employeur ou est un citoyen canadien de retour au Canada après un séjour prolongé à l'étranger;
- réside et travaille au Canada et est appelé à travailler au moins 20 heures par semaine;
- n'est pas couvert par un régime d'assurance-maladie parrainé par l'État dans votre province ou votre territoire de résidence;
- est âgé de moins de 75 ans.

Si vous êtes un salarié, les personnes à votre charge admissibles sont les suivantes :

- votre conjoint en vertu d'un mariage ou de tout autre type d'union formelle reconnue par la loi, ou la personne de sexe opposé ou de même sexe qui est publiquement présentée comme étant votre conjoint (à toute époque, le régime ne peut couvrir qu'une personne à titre de conjoint);
- votre enfant ou l'enfant de votre conjoint (autre qu'un enfant pris en foyer nourricier), qui n'est pas lié à une autre personne par le mariage ou un autre type d'union formelle reconnue par la loi, et qui est âgé de moins de 21 ans, moins de 25 ans (de moins de 26 ans pour les salariés résidant au Québec) s'il étudie à temps plein dans un établissement reconnu par la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et dont vous assurez entièrement le soutien sur le plan financier;

à la condition que cette personne réside au Canada et qu'elle ne soit pas couverte par un régime d'assurance-maladie parrainé par l'État dans sa province ou son territoire de résidence.

Si vous êtes un salarié canadien, les personnes à votre charge admissibles sont les suivantes :

- votre conjoint, au sens défini ci-dessus, qui :
 - est arrivé de l'étranger et réside au Canada;
 - n'est pas couvert par un régime d'assurance-maladie parrainé par l'État dans la province ou le territoire de résidence du salarié canadien;
 - est âgé de moins de 75 ans.
- votre enfant ou l'enfant de votre conjoint (autre qu'un enfant pris en foyer nourricier), qui :
 - réside au Canada;
 - n'est pas lié à une autre personne par le mariage ou un autre type d'union formelle reconnue par la loi, qui est âgé de moins de 21 ans, moins de 25 ans (de moins de 26 ans pour les salariés résidant au Québec) s'il étudie à temps plein dans un établissement reconnu par la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et dont vous assurez entièrement le soutien sur le plan financier;

- n'est pas couvert par un régime d'assurance-maladie parrainé par l'État dans sa province de résidence.

Lorsque vous et les personnes à votre charge devenez admissibles à la couverture prévue par le Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés, vous devez également adhérer (vous et les personnes à votre charge admissibles) à la garantie Frais médicaux du régime de garanties collectives que votre employeur a souscrit auprès de la Financière Sun Life. Pour savoir comment adhérer à cette couverture supplémentaire, veuillez communiquer avec le gestionnaire de vos garanties collectives.

Quand et comment adhérer au régime

Vous devez adhérer au régime pour avoir droit à la couverture. À cette fin, vous devez faire une demande par écrit en fournissant à votre employeur les renseignements nécessaires à votre admission sur le formulaire approprié. Vous devez demander la couverture des personnes à votre charge pour que celles-ci soient admises au régime.

Adhésion des salariés et des personnes à leur charge admissibles :

Si vous êtes un salarié, et que vous et les personnes à votre charge admissibles demandez l'assurance dans les 60 jours suivant la date de votre premier jour de travail au Canada, vous serez automatiquement couverts. Si vous n'adhérez pas au régime dans les 60 jours suivant votre premier jour de travail au Canada, vous et les personnes à votre charge serez considérés comme des adhérents tardifs et vous devrez remplir un formulaire d'adhésion qui comporte un questionnaire médical. Nous examinerons votre demande d'adhésion et nous vous indiquerons si votre demande de couverture est acceptée.

Si les personnes à votre charge n'arrivent pas au Canada en même temps que vous, mais à une date ultérieure à la date de votre premier jour de travail, elles doivent adhérer au régime dans les 60 jours suivant la date de leur arrivée au Canada. Les personnes à charge sont réputées adhérer tardivement à la couverture si leur demande d'adhésion est reçue plus de 60 jours après leur arrivée au Canada. Si cela se produit, ces personnes doivent adhérer à la couverture en suivant le processus décrit ci-dessus pour les adhérents tardifs.

Toute personne qui adhère tardivement au Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés doit présenter une attestation de bonne santé. La couverture prend effet le jour qui suit la date à laquelle nous acceptons l'attestation de bonne santé. Les adhérents tardifs doivent assumer les frais de production de cette attestation.

Adhésion des personnes à charge admissibles d'un salarié canadien :

Une attestation de bonne santé est exigée pour les personnes à charge d'un salarié canadien. Ces dernières doivent remplir un formulaire d'adhésion qui comporte un questionnaire médical. Nous examinerons la demande d'adhésion et nous leur indiquerons si leur demande de couverture est acceptée.

Prise d'effet de la couverture

Si vous êtes un salarié, votre couverture prend effet à la plus tardive des dates suivantes :

- la date d'effet de la participation de votre employeur au régime;
- votre premier jour de travail au Canada;
- le jour qui suit la date à laquelle la Sun Life accepte votre attestation de bonne santé.

Si vous êtes un salarié, la couverture des personnes à votre charge admissibles prend effet à la plus tardive des dates suivantes :

- la date à laquelle votre couverture à titre de salarié entre en vigueur, si vous êtes arrivés au Canada ensemble et que vous ayez tous adhéré au régime au cours de la période d'adhésion automatique à l'assurance, qui est de 60 jours;
- la date de leur arrivée au Canada, si elle est postérieure à la vôtre;
- le jour qui suit la date à laquelle la Sun Life accepte leur attestation de bonne santé.

Dans le cas des personnes à charge d'un salarié canadien, la couverture prend effet le jour qui suit la date à laquelle la Sun Life accepte leur attestation de bonne santé.

Cessation de la couverture

Votre couverture à titre de salarié ou de conjoint d'un salarié canadien prend fin dès que se réalise l'une des situations suivantes :

- vous êtes couvert par un régime d'assurance-maladie parrainé par l'État dans votre province ou votre territoire de résidence;
- votre emploi à titre de salarié ou l'emploi du salarié canadien prend fin;
- la couverture du salarié canadien au titre de la garantie Frais médicaux du régime de son employeur prend fin;
- vous atteignez l'âge de 75 ans;
- si vous avez la qualité de salarié, vous quittez le Canada pour aller travailler dans un autre pays;
- nous obtenons une preuve raisonnable que la couverture est utilisée à des fins frauduleuses;
- vous cessez d'être admissible à la couverture;
- si vous avez la qualité de conjoint d'un salarié canadien, vous cessez de satisfaire à la définition de conjoint en vertu du Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés;
- l'employeur cesse de participer au contrat collectif;
- le contrat collectif est résilié;
- la période couverte par la dernière prime payée relativement à votre couverture prend fin;

- cinq années se sont écoulées depuis la date de prise d'effet de votre couverture au titre du Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés.

Si vous êtes un salarié ou le conjoint d'un salarié canadien, la couverture des personnes à votre charge prend fin dès que se réalise l'une des situations suivantes :

- la personne est couverte par un régime d'assurance-maladie parrainé par l'État dans sa province ou son territoire de résidence;
- votre enfant cesse de satisfaire à la définition d'enfant à charge en vertu du Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés;
- si vous êtes un salarié, votre conjoint atteint l'âge de 75 ans;
- si vous êtes un salarié, votre conjoint cesse de satisfaire à la définition de conjoint en vertu du Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés;
- votre couverture prend fin; cependant, si votre couverture au titre du Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés prend fin parce que vous êtes devenu admissible au régime d'assurance-maladie parrainé par l'État, mais que les personnes à votre charge n'ont pas encore accompli la période d'attente exigée par ce régime, la couverture des personnes à charge au titre du Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés peut être maintenue jusqu'à ce que celles-ci deviennent admissibles au régime d'assurance-maladie parrainé par l'État, sous réserve du paiement de la prime et des autres conditions de cessation de la couverture indiquées ci-dessus;
- cinq deux années se sont écoulées depuis la date de prise d'effet de votre couverture au titre du Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés.

Aperçu des produits et des services

À moins d'indication contraire, tous les frais liés aux services, aux appareils et aux articles suivants sont basés sur les frais qui sont généralement considérés comme étant couverts par le régime d'assurance-maladie parrainé par l'État dans votre province ou territoire de résidence, à l'exception des frais couverts par tout régime provincial d'assurance médicaments. Les frais couverts et les limites s'y rapportant peuvent varier d'une province à l'autre.

Certains frais sont couverts à concurrence des frais raisonnables habituellement exigés. (Les «frais raisonnables habituellement exigés» sont déterminés d'après les honoraires normalement pratiqués par les fournisseurs d'une même région.) Toute référence ultérieure à la «province» s'entendra également du «territoire». Les «tarifs interprovinciaux» s'entendent des frais établis pour certains services par le ministère de la Santé de la province concernée.

Frais couverts par le régime	Prestation maximale (par personne)
Maximums :	Prestation viagère maximale : 1 000 000 \$. Prestation annuelle maximale pour vous et pour chacune des personnes à votre charge : 500 000 \$.
Frais hospitaliers engagés dans votre province de résidence (voir la	Services reçus à titre de malade hospitalisé : • Hospitalisation en salle et repas.

Frais couverts par le régime	Prestation maximale (par personne)
<p><i>définition dans les Conditions particulières)</i></p> <p><i>Les services reçus à titre de malade hospitalisé incluent :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation des salles d'opération, des services de radiothérapie, d'équipement respiratoire et de fournitures anesthésiques et chirurgicales. • Les médicaments sur ordonnance prescrits par un médecin durant une hospitalisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les frais couverts sont basés sur les tarifs interprovinciaux. <p><i>Services reçus à l'hôpital à titre de malade externe :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les frais couverts sont basés sur les tarifs interprovinciaux.
Services de médecins	Les frais sont couverts aux taux et aux conditions prévus par le régime d'assurance-maladie de votre province de résidence. Les frais sont couverts à concurrence des frais raisonnables habituellement exigés.
Services de sages-femmes	Les frais sont couverts aux taux et aux conditions prévus par le régime d'assurance-maladie de votre province de résidence. Les frais sont couverts à concurrence des frais raisonnables habituellement exigés.
Soins infirmiers à domicile	<p>À concurrence des frais raisonnables habituellement exigés, sous réserve d'une prestation viagère maximale de 5 000 \$.</p> <p>Les frais doivent être approuvés au préalable par la Sun Life.</p>
Services de spécialistes paramédicaux (donnés par les spécialistes autorisés suivants) : physiothérapeutes, orthophonistes, psychologues, ostéopathes, chiropraticiens et podiatres. (Pour plus de précisions, voir les <i>Conditions particulières</i> .)	<p>À concurrence des frais raisonnables habituellement exigés par visite.</p> <p>Maximum : 500 \$ par année civile pour l'ensemble des services.</p>
Transport en ambulance	À concurrence des frais raisonnables habituellement exigés.
Location d'appareils médicaux durables pour un usage temporaire, et autres services médicaux (<i>voir la</i>	Même type d'appareils, de services et de limites que ceux qui sont prévus par le régime d'assurance-maladie de la province de résidence du participant.

Frais couverts par le régime	Prestation maximale (par personne)
<i>définition dans les Conditions particulières)</i>	
Chirurgie bucco-dentaire effectuée à l'hôpital	<p>Les frais engagés pour une chirurgie bucco-dentaire effectuée à l'hôpital sont couverts seulement si l'affection présente un risque pour le patient sur le plan médical. Les services doivent être approuvés au préalable par la Sun Life.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'intervention doit être recommandée par un médecin ou un chirurgien-dentiste et elle doit être nécessaire sur le plan médical. • Frais d'hospitalisation (dans la province de résidence), sur la base des tarifs interprovinciaux. • Les frais dentaires couverts sont basés sur le tarif des dentistes généralistes en vigueur dans la province.
<p>Services médicaux reçus en cas d'urgence hors de la province ou hors du Canada :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalisation en cas d'urgence, autres services hospitaliers reçus hors du Canada. - Services de médecins - Transport dans une ambulance autorisée <p>Seuls les services reçus en cas d'urgence sont couverts. Les frais engagés à la suite de la recommandation du médecin ne sont pas couverts.</p>	<p>Mêmes limites relatives à la durée du voyage, et même frais couverts et maximums applicables que ceux prévus par le régime d'assurance-maladie de la province de résidence du participant.</p> <p>Les frais couverts sont basés sur les tarifs interprovinciaux.</p> <p>Hospitalisation : Tarif limité à celui d'une salle.</p>

Conditions particulières

Frais hospitaliers

Nous couvrons le coût de l'hospitalisation et des services reçus à titre de malade externe dans un hôpital de la province du domicile de la personne couverte -- ainsi que le coût des services médicaux reçus en cas d'urgence dans un hôpital situé à l'extérieur de la province de son domicile ou à l'extérieur du Canada -- sous réserve de la limite indiquée dans le barème des tarifs interprovinciaux de la province de résidence du participant. Les limites relatives à la durée du voyage, ainsi que les autres maximums relatifs à la couverture des frais engagés hors de la province ou du pays sont les mêmes que ceux qui sont prévus par le régime d'assurance-maladie parrainé par l'État dans la province de résidence de la personne couverte.

Un *hôpital* est un établissement public autorisé à donner des soins et des traitements aux blessés et aux malades, principalement durant la phase aiguë de

la maladie. Il doit être doté d'installations servant au diagnostic et à la chirurgie majeure. L'établissement doit assurer des soins infirmiers 24 heures sur 24.

L'établissement qui est un établissement de soins prolongés, une maison de repos, un établissement de soins pour vieillards ou malades chroniques, un sanatorium, un hôpital de convalescence ou un établissement destiné au traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie, de même que les lits réservés à ces fins dans un hôpital ne sont pas considérés comme un hôpital.

Soins infirmiers à domicile

Par *soins infirmiers à domicile*, on entend les services d'infirmières ou infirmiers et infirmières ou infirmiers auxiliaires, qui sont autorisés à exercer leur profession dans la province du domicile de la personne couverte et qui ne résident pas normalement avec celle-ci. Les services d'infirmières ou d'infirmiers autorisés, d'infirmières ou infirmiers auxiliaires ou de préposés aux services de soutien à la personne ne sont couverts que s'ils sont nécessaires sur le plan médical; en outre, ces services doivent être approuvés par la Sun Life au préalable. Les soins infirmiers doivent être donnés au domicile principal de la personne couverte.

Spécialistes paramédicaux

Nous couvrons les frais qui sont engagés pour les services reliés à chaque catégorie de spécialistes paramédicaux autorisés ci-dessous, sous réserve de la limite indiquée à la section *Aperçu des produits et des services*, lorsqu'ils sont couverts par le régime d'assurance-maladie parrainé par l'État du participant :

- Physiothérapeutes, orthophonistes, psychologues, ostéopathes, chiropraticiens et podiatres.

Autres services et appareils médicaux

Les *services et les appareils médicaux* suivants sont couverts s'ils sont prescrits par le médecin, s'ils sont loués pour un usage thérapeutique temporaire, et s'ils sont couverts par le régime d'assurance-maladie de la province de résidence du participant. (Les services d'optométristes autorisés n'ont pas à être prescrits par le médecin.)

- Plâtres, attelles, bandages herniaires, orthèses et béquilles.
- Membres ou yeux artificiels. Sont exclus les appareils myoélectriques.
- Services diagnostiques – Analyses de laboratoire effectuées dans un laboratoire commercial dans le but de diagnostiquer une maladie. Les analyses faites au cabinet du médecin ou dans une pharmacie ne sont pas couvertes.
- Examens de la vue – Les frais engagés pour les services d'un optométriste autorisé sont couverts aux taux et aux conditions prévus par le régime d'assurance-maladie de la province de résidence du participant.
- Appareils de correction auditive.

Exclusions

Aucune prestation n'est payable pour ce qui suit :

- les services qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie parrainé par l'État dans la province de résidence du participant;
- les frais et les produits qui sont couverts par un régime provincial d'assurance médicaments;
- les services ou articles à l'égard desquels des indemnités sont payables aux termes d'un régime gouvernemental ou d'un régime d'assurance-maladie collectif;
- les frais engagés pour une transplantation d'organe à titre de donneur ou de receveur;
- les blessures subies par suite de troubles civils ou d'une guerre, que la guerre soit déclarée ou non;
- les frais engagés hors de la province pour un traitement médical non urgent ou une intervention chirurgicale non urgente;
- les blessures subies pendant la pratique d'activités sportives à haut risque;
- les frais engagés pour des services fournis après la date de cessation de la couverture.

Demande de règlement

Pour présenter une demande de règlement, veuillez remplir le formulaire de demande de règlement du Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés que vous pouvez vous procurer auprès de votre employeur. Une fois ce formulaire dûment rempli, conservez-en une copie pour vos dossiers et envoyez l'original, accompagné de vos reçus originaux, à l'adresse suivante :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
 Service des règlements
 C.P. 2010, succursale Waterloo
 Waterloo (Ontario) N2J 0A6

Pour que des prestations puissent être versées, la demande de règlement doit nous parvenir avant l'expiration d'une période :

- de 180 jours après la date à laquelle vous engagez les frais,
- ou de 90 jours après la date de cessation de votre couverture aux termes du Régime d'assurance-maladie des salariés impatriés,

si cette période prend fin antérieurement.

Limites pour les actions en justice

Pour les participants qui résident en Ontario

Toute action en justice engagée contre un assureur pour recouvrer les sommes payables au titre du contrat est totalement irrecevable, à moins qu'elle n'ait été intentée dans le délai fixé par la *Loi de 2002 sur la prescription des actions*.

Pour les participants qui ne résident pas en Ontario

Toute action en justice engagée contre un assureur pour recouvrer les sommes payables au titre du contrat est totalement irrecevable, à moins qu'elle n'ait été intentée dans le délai fixé par la Loi sur les assurances ou toute autre loi applicable dans votre province ou territoire de résidence.

À qui pouvez-vous adresser vos questions?

Si vous avez des questions à poser au sujet de votre couverture, veuillez vous adresser à votre employeur.

Pour obtenir des renseignements sur la façon de présenter une demande de règlement ou pour connaître la situation d'une demande déjà soumise, veuillez téléphoner à notre Centre de service à la clientèle, au 1-800-361-6212.

Moyennant un préavis raisonnable, vous ou un demandeur pouvez, en tout temps, demander un exemplaire des documents suivants :

- votre formulaire d'adhésion ou votre demande d'assurance;
- toute déclaration écrite ou tout autre document qui ne font pas partie de la demande et que vous avez présentés à la Sun Life comme justification d'assurabilité;
- le contrat collectif. La première copie vous sera envoyée sans frais, mais des frais pourraient vous être imputés pour les copies supplémentaires.

Protection de vos renseignements personnels

Pour le groupe Financière Sun Life, la protection de vos renseignements personnels est une priorité. Nous conservons de façon confidentielle des renseignements personnels sur vous et sur les produits et services que vous avez souscrits auprès de notre organisation, pour vous offrir des produits et services de placement, d'assurance et de retraite qui vous aideront à atteindre vos objectifs financiers à toutes les étapes de votre vie. Pour y arriver, nous devons recueillir, utiliser et transmettre vos renseignements personnels à des fins de tarification, d'administration, d'évaluation des dossiers de règlement, de protection contre la fraude, les erreurs ou les fausses représentations, ainsi qu'à des fins juridiques, réglementaires ou contractuelles. Cela peut nous aider aussi à vous informer sur d'autres produits et services qui pourraient répondre à vos besoins en constante évolution. Les seules personnes qui ont accès à vos renseignements personnels sont nos employés, nos partenaires de distribution (tels que les conseillers) et les tiers fournisseurs de services, de même que nos réassureurs. Toute personne que vous aurez autorisée pourra également avoir accès à vos renseignements personnels. Dans certains cas, à moins que cela soit interdit, ces personnes peuvent être établies à l'extérieur du Canada, et vos renseignements personnels pourraient alors être régis par les lois qui sont en vigueur dans d'autres pays. Vous pouvez vous informer sur les renseignements contenus dans nos dossiers à votre sujet et, le cas échéant, nous demander par écrit d'y apporter des corrections. Pour en savoir davantage sur nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, visitez le www.sunlife.ca/confidentialite.