



Survol des avantages sociaux des employés

Comité permanent sur les régimes d'assurance

automne 2012

ISBN: 978-1-55471-579-4

English on the back

DANS CE NUMÉRO :

EXAMEN DU MARCHÉ

AMÉLIORATIONS AU RÉGIME DE SOINS MÉDICAUX

RÉGIME DE SOINS DENTAIRES

LOCALISATEUR PHARMACIES À VALEUR AJOUTÉE

FOURNITURES POUR DIABÉTIQUES

MISE À JOUR : LA CARTE D'IDENTIFICATION CROIX BLEUE MEDAVIE

LE SAVIEZ-VOUS?

- Décès ou mutilation par accident
- Procuration
- Droits de transformation

EXAMEN DU MARCHÉ – LES RÉGIMES DE SOINS MÉDICAUX, DE VOYAGE ET DE SOINS DENTAIRES

Le Comité permanent sur les régimes d'assurance (CPRA) examine de façon périodique les contrats signés avec les fournisseurs de services afin que vous receviez le meilleur service au coût le plus raisonnable possible.

En 2011, un comité d'évaluation composé de représentants du CPRA et du ministère de l'Approvisionnement et des Services a été formé pour évaluer les coûts du service administratif afin de fournir les Régimes de soins médicaux, de voyage et de soins dentaires. Ce comité a lancé un appel d'offres conformément à la *Loi sur les achats publics*. Il a ensuite passé les soumissions en revue et formulé des recommandations au CPRA.

Par conséquent, Croix Bleue Medavie a obtenu le plus haut pointage (selon des critères préétablis) et s'est vue accorder le contrat.

AMÉLIORATIONS AU RÉGIME DE SOINS MÉDICAUX

Physiothérapie

À la suite d'une évaluation annuelle, il a été déterminé que les frais habituels des rendez-vous de physiothérapie passeront de 45 à **65 \$** et qu'ils seront remboursés à 80 %. De plus, les frais des services offerts par un **thérapeute du sport** agréé sont maintenant compris dans votre prestation de physiothérapie.

Soins de la vue

Le remboursement des frais engagés pour des verres correcteurs et des examens de la vue est maintenant séparé comme suit :

- 1) Vous êtes admissible à recevoir jusqu'à 80 % des frais habituels pour un examen de la vue une fois toutes les deux années civiles.
- 2) De plus, vous êtes admissible à un remboursement de 80 % de 225 \$ (180 \$) pour le coût des verres et des montures (y compris les lentilles cornéennes s'il y a lieu) une fois toutes les deux années civiles.

RÉGIMES DE SOINS DENTAIRES

Les prestations des soins dentaires sont offertes aux employés et à leur famille à raison d'un remboursement de 80 % des frais admissibles. La participation au programme de soins dentaires est facultative. Toutefois, si vous décidez d'y participer, vous devez continuer de le faire pendant au moins deux ans.

Les prestations dentaires sont fondées sur les frais habituels, jusqu'à concurrence de ce qui est prévu dans le *Guide des honoraires de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick* pour les dentistes généraux.

À compter du 1^{er} janvier 2012, le remboursement des frais dentaires admissibles sera conforme au *Guide des honoraires de la Société dentaire du Nouveau-Brunswick 2012*.

LOCALISATEUR PHARMACIES À VALEUR AJOUTÉE



Au début de l'année 2012, Croix Bleue Medavie a lancé le site Web *Localisateur Pharmacies à valeur ajoutée*, un outil permettant à ses clients de comparer le coût des médicaments et d'obtenir des services de pharmacie à valeur ajoutée.

Trouvez la pharmacie qui vous convient à www.pharmacyvalue.ca.

FOURNITURES POUR DIABÉTIQUES

Vous ne pouvez pas utiliser votre carte de paiement des médicaments dans les pharmacies pour l'achat de fournitures pour diabétiques, mais vous pouvez réclamer vos frais de fournitures pour diabétiques en soumettant vos reçus à Croix Bleue Medavie. On vous remboursera jusqu'à 80 % des coûts de vos fournitures pour diabétiques prescrites par votre médecin traitant.

Apportez vos reçus à un bureau « Quick Pay » ou postez-les à un bureau de Croix Bleue Medavie pour recevoir le remboursement des fournitures pour diabétiques suivantes :

- | | |
|---|---------------------------|
| ✓ aiguilles | ✓ seringues |
| ✓ tampons | ✓ rubans d'analyse |
| ✓ lancettes | ✓ nécessaires à injection |
| ✓ aiguilles et tubes jetables utilisés avec des pompes à insuline | |

MISE À JOUR : LA CARTE D'IDENTIFICATION CROIX BLEUE MEDAVIE

Croix Bleue Medavie distribuera des cartes nouvellement conçues aux nouveaux adhérents et aux adhérents actuels qui ont besoin de nouvelles cartes en raison d'un événement de vie (p. ex. mariage, modification des personnes à charge, etc.). **Les anciennes cartes d'identification seront toujours valides.**

Si vous avez des questions à propos de cette initiative, veuillez communiquer avec vos ressources humaines.



Survol des avantages sociaux des employés

Comité permanent sur les régimes d'assurance
automne 2012

ISBN : 978-1-55471-579-4

English on the back

Le saviez-vous?

Les prestations DE DÉCÈS OU DE MUTILATION PAR ACCIDENT peuvent être versées sans qu'il n'y ait de perte.

En vertu du régime de décès ou de mutilation par accident, une réclamation initiale pour la majorité des pertes admissibles (p. ex. décès, perte de la vue ou d'un membre) déclenchera automatiquement l'admissibilité à d'autres prestations.

Toutefois, si les états suivants se produisent, il se peut que vous soyez admissible à des prestations payables même si elles ne le sont pas en vertu du tableau des pertes. Pour soumettre une réclamation pour ces prestations (autres que pour une maladie grave – pour laquelle un formulaire distinct est exigé), vous utiliseriez les formulaires de réclamation de décès ou de mutilation par accident réguliers.

Coma – si, dans les 365 jours suivant la date d'un accident, vous êtes dans le coma et restez dans un état comateux pendant au moins 60 jours, une prestation correspondante au montant du capital assuré (p. ex. une fois le traitement annuel) sera versée à votre bénéficiaire.

Le préjudice esthétique – une prestation vous est versée lorsque vous subissez un préjudice esthétique en raison de brûlures au troisième degré. Le montant de la prestation varie de 9 % (brûlure à la cuisse) à 99 % (brûlure au visage, au cou et à la tête) du capital assuré.

Maladie grave – prestation de 1 000 \$ payable 30 jours après la date du diagnostic d'une des maladies graves suivantes :

- ✓ crise cardiaque
- ✓ pontage coronarien
- ✓ accident vasculaire cérébral (AVC)
- ✓ cancer (certains types ne sont pas couverts)

Disparition – si vous avez disparu et n'êtes pas retrouvé dans l'année suivant votre disparition, une prestation correspondant au capital assuré est versée pour décès (p. ex. une fois le traitement annuel) à votre bénéficiaire.

Indemnité en cas d'hospitalisation – cette prestation de 2 500 \$ vous est versée si vous êtes hospitalisé au moins quatre jours, en raison d'un accident.

Pour de plus amples renseignements sur l'un ou l'autre de ces avantages sociaux, veuillez communiquer avec l'un de nos conseillers ou conseillères en prestation à la Division des pensions et avantages sociaux des employés en composant le 1-800-561-4012 (sans frais au Canada) ou le 506-453-2296 ou visiter notre site Web au www.gnb.ca/pensions.

Une PROCURATION doit être précise.

Si vous voulez conférer le pouvoir à une autre personne (ou à des personnes) de s'occuper de vos affaires en votre nom, au cas où vous seriez incapacité, il importe de noter qu'afin de permettre à cette personne (ou à ces personnes) de changer de bénéficiaire, la procuration doit préciser que ce droit lui (leur) est conféré.

Vous devriez vérifier votre état des prestations de l'employé tous les ans afin de vous assurer que les renseignements sur votre bénéficiaire sont à jour.

Vous pouvez décider de transformer votre ASSURANCE-VIE.

Le privilège de transformer l'assurance-vie collective vous permet, avant votre 76^e anniversaire, de transformer votre couverture d'assurance-vie collective de base ou supplémentaire en assurance individuelle à la cessation de votre emploi ou à votre départ à la retraite. Vous ne serez pas tenu de présenter une déclaration d'état de santé si votre demande de transformation est reçue dans les 31 jours suivant votre cessation d'emploi ou votre retraite.

Couverture du conjoint

Votre conjoint de moins de 70 ans assuré par la prestation d'assurance-vie pour les personnes à charge peut aussi transformer le plein montant de l'assurance du conjoint (12 000 \$). Si la demande est faite dans les 31 jours suivant votre cessation d'emploi, votre retraite ou votre décès, une preuve d'assurabilité n'est pas exigée.

À compter du 1^{er} novembre 2012, la transformation de l'assurance-vie collective offrira les options suivantes :

FlexTerm : une assurance-vie entière conçue pour les personnes qui sont à la recherche d'une assurance facile à comprendre et abordable. Elle convient aussi aux personnes qui cherchent à économiser en combinant l'assurance-vie entière à l'assurance invalidité.

ParPlus : une assurance-vie permanente pour les personnes qui veulent une couverture à vie. Elle fournit un montant d'assurance de base garanti au décès et offre de multiples options de dividendes.