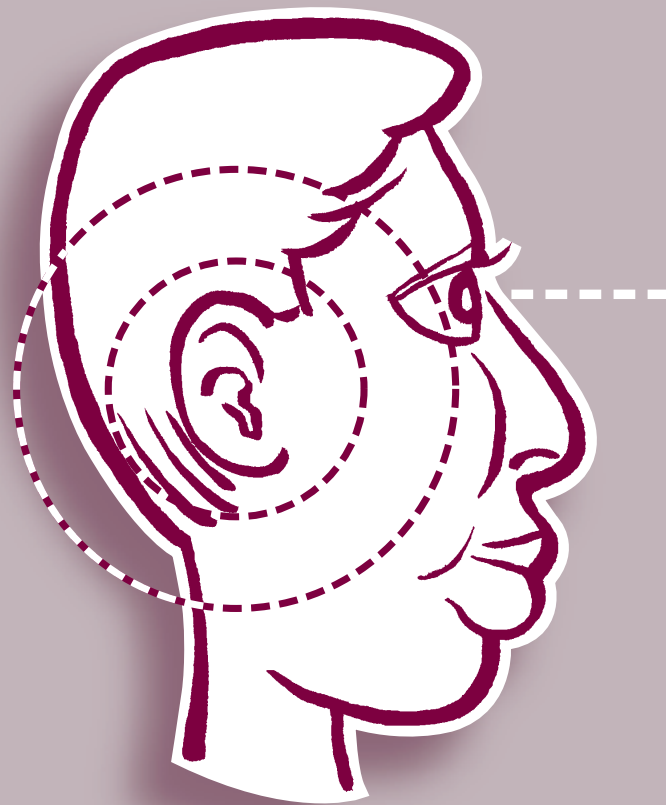


Régime de soins de la vue et de l'ouïe



**Exploitation postale urbaine
Factrices et facteurs ruraux et suburbains**

Au sujet du présent livret

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

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

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

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez votre déléguée ou délégué syndical ou une dirigeante ou un dirigeant de votre section locale. Vous pouvez aussi communiquer avec la compagnie Great-West ou le bureau de la Gestion du rendement des employés (GRE) (auparavant appelé bureau de la paie et des avantages sociaux).

Le présent document n'a aucune valeur légale

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

Vous avez des suggestions?

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

Si vous avez des suggestions en vue d'améliorer les livrets ou des questions à leur sujet, faites-les parvenir à l'adresse suivante :

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

Ou envoyez-les par courriel à : commentaires@cupw-sttp.org. Sur la ligne d'objet, inscrivez « avantages sociaux ».

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes au bureau national et dans les sections locales qui ont lu les différentes ébauches des livrets et qui ont fait des suggestions utiles.

Illustrations et mise en page de Tony Biddle

© Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes, 2005

CUPE-SCFP

Table des matières



Au sujet de ce régime	1
En quoi consiste ce régime?	1
Qui est admissible à ce régime?	1
Adhésion au régime	2
Autres questions relatives à la protection	3
Où puis-je obtenir les formulaires?	4
Que faire si ma situation familiale change?	5
À combien s'élèvent les primes?	6



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



Utilisation du régime	9
Comment faire une demande de remboursement?	9
Conseils concernant l'utilisation du régime	10
Exemples d'utilisation du régime	10
Coordination des prestations	13
Questions et problèmes courants	16
Quand vais-je recevoir mon chèque de la Great-West?	16
Combien de temps ai-je pour envoyer une demande de remboursement?	17
Que faire si je crois que la Great-West a fait une erreur?	17



Les petits caractères _____ **18**



Dictionnaire _____ **19**



Coordonnées _____ **23**

Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes (STTP) _____ 23

Société canadienne des postes (SCP) _____ 24

Bureaux de la Gestion du rendement des employés (GRE)
(anciennement les bureaux du service de la paie et des avantages sociaux) _____ 24

Great-West _____ 25



Au sujet de ce régime



En quoi consiste ce régime?

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

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



Qui est admissible à ce régime?



Sont admissibles

Unité de l'exploitation postale urbaine :

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

- **Les employées et employés temporaires** qui occupent un poste du **groupe 3** (maintenance) sont admissibles.

Factrices et facteurs ruraux et suburbains :

- **Les FFRS qui travaillent 12 heures ou plus** par semaine (d'après le nombre d'heures prévues à leur horaire quotidien) sont admissibles à partir de leur date d'embauche ou du moment qu'ils occupent un poste admissible.



Ne sont PAS admissibles

- **Les employées et employés temporaires**, à l'exception de ceux du groupe 3 (maintenance) ne sont pas admissibles.

Les employées et employés temporaires deviennent admissibles au régime une fois qu'ils obtiennent le statut d'employé régulier (permanent).

- **Les personnes qui aident ou qui remplacent les FFRS** ne sont pas admissibles.

- **Les membres à la retraite** ne sont pas admissibles.



Si je souscris au régime, qui d'autre que moi y a droit?

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

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

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



Remarque : Si un enfant est issu de l'union de fait, la période d'un an ne s'applique pas. Pour obtenir une définition plus détaillée du terme conjoint de fait, consultez la clause 5.05 de la convention collective de l'unité de l'exploitation postale urbaine, ou la clause 31.06 de la convention collective des FFRS.



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

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



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



Remarque : Les FFRS ne sont pas admissibles au régime de soins médicaux complémentaire et au régime de soins dentaires.



Adhésion au régime

Est-ce que l'adhésion est obligatoire? Est-ce que je dois m'y inscrire?

Vous êtes automatiquement inscrit au régime et il s'agit d'un régime à adhésion obligatoire. Vous n'avez pas à remplir de formulaire d'adhésion. Si vous êtes admissible au



régime, la protection débute le premier jour du mois suivant votre date d'embauche, ou le premier jour du mois suivant la date à laquelle vous devenez admissible au régime.

Toutefois, vous devez inscrire vos personnes à charge en remplissant le formulaire de renseignements sur les personnes à charge et en le faisant parvenir à la compagnie Great-West.

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



Autres questions relatives à la protection

Quand la protection commence-t-elle?

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

Quand la protection prend-elle fin?

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

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



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



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

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

Congé de maladie (payé ou non payé)	→	La protection se poursuit.
Assurance-invalidité	→	La protection se poursuit.
Congé de maternité, congé parental, congé d'adoption	→	La protection se poursuit.
Tout autre congé non payé de plus de 30 jours civils (p. ex., congé d'étude, congé pour les soins et l'éducation des enfants, congé sabbatique)	→	La protection cesse dès le dernier jour de travail.



Remarque : Ces congés ne s'appliquent pas tous aux FFRS. Avant de prendre un congé, vérifiez auprès de votre déléguée ou délégué syndical si la protection s'applique et, le cas échéant, si l'employeur et le bureau de la Gestion du rendement des employés (GRE)* en ont été informés.



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

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



Où puis-je obtenir les formulaires?

Au travail	→	Si vous avez besoin de formulaires pour les régimes d'avantages sociaux du STTP et de Postes Canada, demandez-les à votre superviseure ou superviseur ou à votre gestionnaire de zone locale ou encore à votre déléguée ou délégué syndical. Vous pouvez obtenir ces formulaires dans la plupart des lieux de travail de Postes Canada, mais ils ne sont pas toujours gardés au même endroit.
En ligne	→	Vous pouvez télécharger les formulaires à partir du site Web du STTP ou du site Libre-service pour les employés de Postes Canada (site SAP).
Par téléphone	→	Si vous n'êtes pas au travail, vous pouvez demander qu'on vous envoie les formulaires par la poste en téléphonant au bureau de la Gestion du rendement des employés (GRE)*. Ayez en main votre numéro d'employé de Postes Canada (NIRH).

*Gestion du rendement des employés (GRE) est le nouveau nom du service de la paie et des avantages sociaux.



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



À qui dois-je remettre les formulaires?

Postez le formulaire de renseignements sur les personnes à charge à la compagnie Great-West. L'adresse figure sur le formulaire et se trouve aussi à la fin du présent livret.



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

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

Assurez-vous de tenir à jour les renseignements sur vos personnes à charge. Par exemple, si votre famille s'agrandit ou si une personne couverte par le régime décède, n'oubliez pas de remplir un nouveau **formulaire de renseignements sur les personnes à charge** et de l'envoyer à la Great-West.



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



Que faire si ma situation familiale change?

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

- **la Great-West**, en remplissant un formulaire de renseignements sur les personnes à charge, comme il est décrit un peu plus haut.
- **Postes Canada**, en informant le bureau de la GRE* ou en effectuant le changement en ligne à l'aide du site Libre-service pour les employés (SAP).

*Gestion du rendement des employés (GRE) est le nouveau nom du service de la paie et des avantages sociaux.



- **le régime d'assurance-maladie de votre province ou territoire** — une fois que vous aurez avisé Postes Canada du changement, le bureau de la GRE* vous enverra une lettre vous rappelant de mettre à jour vos renseignements auprès de votre régime d'assurance-maladie provincial ou territorial.



À combien s'élèvent les primes?

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

*Gestion du rendement des employés (GRE) est le nouveau nom du service de la paie et des avantages sociaux.



Aperçu du régime



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

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

SOINS DE LA VUE

Maximum de 130 \$ par personne protégée par période de deux années civiles s'appliquant aux :

- lunettes ou verres de contact sur ordonnance
- verres de contact prescrits par un médecin
- exercices visuels ou thérapie corrective
- réparations des lunettes

Couvert par le régime, mais non inclus dans le montant maximal de 130 \$:

- examens de la vue

SOINS DE L'OUÏE

Maximum de 600 \$ par personne protégée par période de cinq ans s'appliquant :

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

Couvert par le régime, mais non inclus dans le montant maximal de 600 \$:

- piles des prothèses auditives



Remarque : Les examens auditifs ne sont pas couverts. Pour obtenir une liste complète des exclusions (frais non couverts par le régime), veuillez vous reporter à la partie du livret intitulée « Les petits caractères » à la page 18.



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



Très important : une période de deux années civiles

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

1^{er} janvier 2003 au 31 décembre 2004

1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006

1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008



Exemple : Si vous achetez des lunettes en juin 2005, votre achat comptera dans la période de deux ans allant du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006. Le régime de soins de la vue et de l'ouïe vous remboursera un montant maximal de 130 \$ au cours de cette période. Vous devrez attendre la PROCHAINE période de deux ans (soit du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008) pour avoir droit de nouveau à un remboursement maximal de 130 \$.

Mais ce n'est pas tout...

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



Pour obtenir de plus amples renseignements : Voir la partie intitulée « Exemples d'utilisation du régime » à la page 10.



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

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



Utilisation du régime



Comment faire une demande de remboursement?

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

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

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

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

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

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

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



Conseils concernant l'utilisation du régime

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



Exemples d'utilisation du régime



Farid s'achète des lunettes

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

FARID		
Produit ou service	Coût	Remboursement du régime
Examen de la vue	80 \$	80 \$
Lunettes	160 \$	130 \$

La Great-West remboursera à Farid le montant total de l'examen de la vue, soit 80 \$, et lui versera 130 \$ pour ses lunettes. Si, dans deux ans, Farid s'achète des verres de contact ou une deuxième paire de lunettes sur ordonnance, il obtiendra un remboursement de 130 \$. Il doit aussi attendre deux ans pour avoir droit au remboursement d'un autre examen de la vue. Voir le paragraphe intitulé « Très important : une période de deux années civiles » à la page 8.



Remarque : Dans ce cas-ci, Farid aurait droit, aux termes du régime de soins de la vue et de l'ouïe, à un remboursement maximal de 600 \$ pour l'achat de prothèses auditives au cours d'une période de cinq ans. La Great-West rembourse au complet les frais d'examen de la vue, en autant qu'elle considère ces frais comme raisonnables dans la province où le service a été rendu.



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

Jeanne détient la protection familiale aux termes du régime de soins de la vue et de l'ouïe. Chaque membre de sa famille (Jeff et Louis) a droit à un remboursement maximal de 130 \$ pour l'achat de lunettes ou de verres de contact sur ordonnance. Jeanne, Jeff et Louis se rendent chez l'optométriste. Par la suite, Jeff ira voir un oto-rhino-laryngologiste et obtiendra une ordonnance pour l'achat de prothèses auditives.

JEANNE, JEFF ET LOUIS			
	Produit ou service	Coût	Remboursement du régime
Jeanne	Lunettes	350 \$	130 \$
Jeff	Examen de la vue	80 \$	80 \$
	Lunettes	250 \$	130 \$
	Examen auditif	75 \$	0 \$ (non couvert)
	Prothèses auditives	2 000 \$	600 \$
	Piles	15 \$	15 \$
Louis	Examen de la vue	80 \$	80 \$
	Verres de contact	90 \$	90 \$

Les lunettes de Jeanne coûtent 350 \$, celles de Jeff, 250 \$ et les verres de contact de Louis, 90 \$. Jeanne et Jeff obtiendront chacun un remboursement de 130 \$ pour leurs lunettes, tandis que Louis obtiendra le remboursement complet de ses verres de contact, soit 90 \$. Le remboursement ne peut excéder le coût total de la réclamation. Pour obtenir ces remboursements, Jeanne remplit un formulaire « Relevé des frais au titre du régime de soins médicaux complémentaire et du régime de soins de la vue et de l'ouïe » pour chacun des membres de sa famille, y joint les reçus et envoie le tout à la Great-West.

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



Les prothèses auditives de Jeff coûtent 2 000 \$. Le régime lui verse un remboursement de 600 \$, montant maximal accordé au cours d'une période de cinq ans. Toutefois, le prix des piles, soit 15 \$, est remboursé au complet. Le coût des piles ne fait pas partie du montant maximal de 600 \$.



Remarque : Avant de fixer un rendez-vous chez l'optométriste, Jeanne a vérifié auprès de la Great-West s'il y avait bien un délai de deux ans depuis le dernier examen de la vue ou le dernier achat de lunettes, et ce, pour chacun des membres de sa famille.



Maria et Ramon sont visés par deux régimes

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

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

Maria subit un examen de la vue qui lui coûte 80 \$ et s'achète des lunettes de 300 \$. Aux termes du régime de soins médicaux complémentaire, Maria a droit à un remboursement correspondant à 80 % de 200 \$ (soit 160 \$) pour ses lunettes et à 80 % de 80 \$ (soit 64 \$) pour l'examen de la vue. Elle obtiendra du régime de soins de la vue et de l'ouïe 130 \$ pour ses lunettes et 16 \$ pour l'examen la vue. Au total, les deux régimes lui auront versé 290 \$ alors que sa demande de remboursement est de 300 \$.

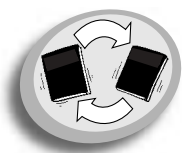
Ramon s'achète des prothèses auditives qui lui coûtent 1 800 \$. Le régime de soins médicaux complémentaire lui verse 80 % de 500 \$, soit 400 \$, tandis que le régime de soins de la vue et de l'ouïe lui verse le remboursement maximal de 600 \$. Il a obtenu le montant maximal des deux régimes, soit un total de 1 000 \$. Le régime de soins de la vue et de l'ouïe lui rembourse au complet le coût des piles, soit 10 \$.

MARIA ET RAMON

	Produit ou service	Coût	Remboursement du RSMC	Remboursement du régime de soins de la vue et de l'ouïe	Montant total remboursé par les deux régimes
Maria	Examen de la vue	80 \$	80 % de 80 \$ = 64 \$	16 \$	80 \$
	Lunettes	300 \$	80 % de 200 \$ = 160 \$	130 \$	290 \$
Ramon	Prothèses auditives	1 800 \$	80 % de 500 \$ = 400 \$	600 \$	1 000 \$
	Piles	10 \$	0 \$ (non couvertes)	10 \$	10 \$



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



Coordination des prestations

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



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

Martin passe un examen de la vue qui lui coûte 80 \$ et s'achète des lunettes qu'il paie 200 \$. La coordination des prestations permet à Martin d'obtenir de son régime le montant maximal de 130 \$ et d'obtenir un autre montant maximal de 130 \$ du régime d'Alice, ce qui représente un total de 260 \$. Mais Martin n'a besoin que de 200 \$ pour payer ses lunettes. Il soumettra d'abord une demande à son régime et obtiendra 130 \$, puis il obtiendra du régime d'Alice les 70 \$ restants. Il obtient également de son régime le plein remboursement de l'examen de la vue (80 \$). Les frais d'examen de la vue ne font pas partie du montant maximum prévu pour les soins de la vue.

Si vous avez droit à la coordination des prestations, vous n'avez pas à faire plus d'une demande de remboursement. Great-West s'occupe d'effectuer les calculs et de vous verser les montants auxquels vous avez droit. Voici quelques exemples qui aident à mieux comprendre comment fonctionne la coordination des prestations.

MARTIN

Produit ou service	Coût	Remboursement du régime de soins de la vue et de l'ouïe (régime de Martin)	Remboursement du régime de soins de la vue et de l'ouïe (régime d'Alice)	Montant total remboursé par les deux régimes
Examen de la vue	80 \$	80 \$	0 \$	80 \$
Lunettes	200 \$	130 \$	70 \$	200 \$

Pour sa part, Alice, après avoir subi un examen de la vue qui lui coûte 80 \$, s'achète des lunettes de 300 \$. La coordination des prestations permet à Alice d'obtenir de son régime le montant maximal de 130 \$ et d'obtenir un autre montant maximal de 130 \$ du régime de Martin, ce qui représente un total de 260 \$. Alice obtient donc le montant maximal prévu par la coordination des prestations, soit 260 \$. Elle obtient également de son régime le plein remboursement de ses frais d'examen de la vue, soit 80 \$.



ALICE

Achat ou service	Coût	Remboursement du régime de soins de la vue et de l'ouïe (régime d'Alice)	Remboursement du régime de soins de la vue et de l'ouïe (régime de Martin)	Montant total remboursé par les deux régimes
Examen de la vue	80 \$	80 \$	0 \$	80 \$
Lunettes	300 \$	130 \$	130 \$	260 \$



Deux régimes : lequel utiliser en premier?

Famille à deux régimes — les deux conjoints travaillent aux postes

Martin et Alice sont tous deux membres de l'unité des FFRS et ont le statut d'employé. Ils bénéficient de la protection familiale du régime de soins de la vue et de l'ouïe. Leur fille Claire subit un examen de la vue et s'achète des lunettes. À quel régime doivent-ils présenter la demande de remboursement — à celui de Martin ou à celui d'Alice? La demande est d'abord présentée au régime du parent dont l'anniversaire de naissance survient en premier durant l'année (la date de l'anniversaire et non l'année de naissance). Étant donné que, dans ce cas-ci, la date d'anniversaire de naissance d'Alice survient en premier au cours de l'année, la demande sera soumise à son régime.

Alice remplit le formulaire intitulé « Relevé des frais au titre du régime de soins médicaux complémentaire et du régime de soins de la vue et de l'ouïe » en tant que membre du régime et inscrit l'information au sujet de Martin dans la partie du formulaire portant sur la coordination des prestations. Si l'anniversaire de naissance de Martin avait précédé celui d'Alice, la demande de remboursement aurait été soumise au régime de Martin, et l'information concernant Alice aurait été inscrite dans la partie du formulaire portant sur la coordination des prestations.

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

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

Si votre famille bénéficie de la protection de deux régimes d'employeurs différents, vous devez présenter deux demandes de remboursement distinctes. Les demandes doivent



être présentées une à la fois : vous devez attendre que la compagnie d'assurance traite la première demande avant de présenter la deuxième. La première demande est présentée au régime qui couvre la personne à titre d'employée ou d'employé; la deuxième est présentée au régime qui couvre la personne en tant que conjointe ou conjoint.

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

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

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

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

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



Exemple : l'anniversaire de naissance de votre conjoint ou de votre conjointe est le 23 mars 1963 et le vôtre est le 3 juin 1964. Vous présentez d'abord une demande au régime de votre conjoint ou conjointe, parce que le 23 mars précède le 3 juin.

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



Questions et problèmes courants



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

Il est probable que vous ayez acheté vos lunettes avant la fin de la période de deux ans. Avant de prendre un rendez-vous chez un spécialiste des yeux, vérifiez votre dossier auprès de la Great-West, en téléphonant ou en le faisant en ligne. Reportez-vous à la page 8 pour obtenir la liste des périodes de deux ans. Vous trouverez à la fin du présent livret les numéros de téléphone et l'adresse Internet de la Great-West.



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

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



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

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



Quand vais-je recevoir mon chèque de la Great-West?

Il faut habituellement compter deux semaines depuis la date d'envoi de la demande de remboursement avant de recevoir un chèque de la Great-West.



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

Voici quelques problèmes possibles :

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

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



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

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



Que faire si je crois que la Great-West a fait une erreur?

Possibilités :

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

Si vous croyez que la Great-West a fait une erreur :

- Appelez la compagnie Great-West pour demander des explications.
- Si vous n'êtes pas d'accord avec la réponse qu'on vous donne, déposez une plainte par écrit. Envoyez votre plainte à la Great-West et n'oubliez pas de garder une copie de tout ce que vous lui enverrez.
- Si vous n'êtes toujours pas satisfait de la réponse que vous obtenez de la Great-West, vérifiez auprès de votre section locale s'il serait possible de déposer un grief.



Les petits caractères

Exclusions (produits et services non couverts par le régime)

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

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



Dictionnaire

compagnie d'assurance Great-West

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

conjointe ou conjoint

Une conjointe ou un conjoint est défini comme la personne :

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



Remarque : Si un enfant est issu de l'union de fait, la période d'un an ne s'applique pas. Pour obtenir une définition plus détaillée du terme conjoint de fait, consultez la clause 5.05 de la convention collective de l'unité de l'exploitation postale urbaine, ou la clause 31.06 de la convention collective des FFRS.



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



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

coordination des prestations

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



dépenses admissibles

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

employée régulière ou employé régulier

Une employée ou un employé permanent, travaillant à plein temps ou à temps partiel (unité de l'exploitation postale urbaine).

enfants

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

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

Exceptions :

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

étudiante ou étudiant

Un enfant est considéré comme un étudiant ou une étudiante à plein temps si, au cours des six derniers mois, il a fréquenté une école primaire, une école secondaire, une université ou un établissement d'enseignement semblable à raison d'au moins 15 heures par semaine. Un enfant n'est pas considéré comme une étudiante ou un étudiant à plein temps s'il est payé pour fréquenter un établissement d'enseignement.

exonération de primes

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



factrices et facteurs ruraux et suburbains (FFRS)

Le STTP a négocié deux conventions collectives avec Postes Canada. L'une vise un groupe de 6 000 personnes qui travaillent comme factrices et facteurs ruraux et suburbains (FFRS). L'autre convention collective, celle de l'unité de l'exploitation postale urbaine, vise les 48 000 personnes qui travaillent comme facteurs et factrices, commis des postes, expéditeurs et expéditrices de dépêches, courriers des services postaux, manieurs et manieuses de dépêches, techniciens et techniciennes et mécaniciens et mécaniciennes.

libre-service pour les employés (LSE)

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

montants maximaux

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

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

Dans bien des cas, les montants maximaux sont établis pour une période d'un an (p. ex., services paramédicaux comme l'acupuncture), ou une période de deux ans (lunettes). Certains montants maximaux couvrent une période de cinq ans (p. ex., appareils auditifs, fauteuils roulants) et quelques-uns constituent des limites à vie (p. ex., perruques pour les personnes atteintes de cancer).

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

premier payeur

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



région de la capitale nationale fédérale

La région d'Ottawa-Gatineau.

remboursement

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

RSMC

Régime de soins médicaux complémentaire.

SAP

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

SCP

Société canadienne des postes ou Postes Canada.

second payeur

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

STTP

Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes.

unité de l'exploitation postale urbaine

Le STTP a négocié deux conventions collectives avec Postes Canada. La convention collective de l'unité de l'exploitation postale urbaine vise les 48 000 personnes qui travaillent comme facteurs et factrices, commis des postes, expéditeurs et expéditrices de dépêches, courriers des services postaux, manieurs et manieuses de dépêches, techniciens et techniciennes et mécaniciens et mécaniciennes. L'autre convention collective négociée avec la SCP vise un groupe de 6 000 personnes qui travaillent comme factrices et facteurs ruraux et suburbains (FFRS).



Coordonnées

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

Votre déléguée ou délégué syndical et d'autres représentantes ou représentants syndicaux de votre section locale ou de votre région peuvent vous aider si vous avez des questions ou si vous éprouvez des problèmes au sujet des avantages sociaux.

Personnes-ressources du Syndicat :



<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Adresse Internet

www.cupw-sttp.org

Sur ce site, vous pouvez :

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



Société canadienne des postes (SCP)

Bureaux de la Gestion du rendement des employés (GRE)

(auparavant appelés bureaux du service de la paie et des avantages sociaux)

Vous pouvez obtenir des formulaires et de l'information au sujet de votre rémunération et de vos avantages sociaux en communiquant avec un des bureaux de la GRE de Postes Canada. Le personnel de ces bureaux est membre du Syndicat des employés des postes et des communications (SEPC), un syndicat frère du STTP. On trouve un bureau de la GRE dans certains des lieux de travail de grande taille.

Atlantique	(902) 494-4051	
Québec	(514) 345-7538	
Rideau	(613) 734-1585	
Siège social	(613) 734-8169	
Toronto	(905) 214-9503	
Huron	(519) 457-5318	
Winnipeg	(204) 987-5536;	(204) 987-5476
Calgary	(403) 974-2197;	(403) 974-2034
Edmonton	(780) 944- 3429;	(780) 944-3219
Pacifique	(604) 662-1542	

Ayez toujours sous la main votre numéro d'employée ou d'employé de Postes Canada (numéro NIRH) lorsque vous téléphonez à l'un de ces bureaux. Si vous éprouvez des difficultés avec une demande de remboursement, appelez la Great-West.

Le site de Libre-service pour les employés de Postes Canada (site SAP)

<http://mysite.canadapost.ca>

Utilisez cette adresse pour accéder au site à partir de chez-vous. Au travail, vous avez accès au site sur le réseau intranet. Utilisez ce site pour :

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

Remarque :

- Pour accéder à ce site, il vous faut un nom d'utilisateur et un mot de passe. Si vous n'avez jamais obtenu de mot de passe ou si celui que vous avez ne fonctionne pas, téléphonez au 1 877 411-8585.
- Vous ne pouvez accéder à ce site à l'aide d'un ordinateur Macintosh.



Great-West

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

Adresses postales

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

Prestations, Soins médicaux et soins dentaires
Great-West
800, rue de la Gauchetière Ouest, bureau 5800
Montréal (Québec) H5A 1B9

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

Prestations, Soins médicaux et soins dentaires
Great-West
C. P. 3050
Winnipeg (Manitoba) R3C 4E5

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

La Great-West, compagnie d'assurance-vie
Gestion des dossiers des participants
C. P. 6000, succursale Main
Winnipeg (Manitoba) R3C 9Z9

Numéros de téléphone

Personnes résidant au Québec (à l'exception de celles qui demeurent dans la région de la capitale nationale fédérale) – téléphoner au bureau de Montréal

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

Personnes résidant à Montréal

(514) 878-1288

Personnes résidant ailleurs au Canada – téléphoner au bureau de Winnipeg

En anglais et en français : 1 800 957-9777
ATME : 1 800 990-6654 (en anglais et en français)



Adresse Internet

www.gwl.ca

Sur ce site, vous pouvez :

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

Remarques :

- Vous accédez au site Web de la Great-West en utilisant le numéro du régime et votre numéro d'employé de Postes Canada (numéro NIRH). Vous pouvez choisir votre mot de passe. Sur le site de la Great-West, vous pouvez notamment vérifier votre dossier électronique et suivre l'état d'une demande de remboursement.
- Note aux usagers d'ordinateurs Macintosh : Vous devez utiliser un ordinateur compatible IBM pour vous inscrire au site, mais une fois inscrit, vous pouvez accéder au site à l'aide de votre ordinateur Macintosh.
- Le site de la Great-West utilise des noms qui portent à confusion en ce qui concerne deux des régimes. Le régime de soins de la vue et de l'ouïe se nomme « Soins médicaux et Soins oculaires » (51392) et le régime de soins médicaux complémentaire se nomme « Soins médicaux, Médicaments et Soins oculaires » (51391). Pour sa part, le régime de soins dentaires se nomme « Soins dentaires » (51057).
- N'utilisez pas les formulaires universels de demande de remboursement disponibles sur ce site Web; utilisez plutôt ceux qui se trouvent sur les sites Web du STTP et de Postes Canada.



Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes

Bureau national • 377, rue Bank • Ottawa (Ontario) K2P 1Y3 • www.cupw-sttp.org