

LA VIE À LA

# Retraite



Allocation pour soins de santé des retraités

Régime de protections offertes pendant la retraite



# VOTRE ALLOCATION POUR SOINS DE SANTÉ

Votre santé et votre bien-être sont importants pour nous, tant pendant que vous êtes à l'emploi que pendant votre retraite. C'est pourquoi nous offrons une allocation pour soins de santé aux retraités, et ce, sans frais pour vous afin que vous puissiez couvrir votre prime du régime de protections. Tout solde restant sera affecté à un compte de gestion santé (CGS) et vous pourrez l'utiliser, à votre convenance, pour payer des dépenses de soins de santé admissibles.

## Allocation pour soins de santé

### Crédit pour service

Le crédit pour service correspond à votre nombre total d'années de service à l'Église, que ce soit au Canada, aux États-Unis ou à l'étranger. Si vous quittez votre emploi auprès de l'Église et que vous êtes réembauché plus tard, la période initiale pourrait être incluse dans le calcul de votre crédit pour service.



### Régime de protections

- Paie pour les principaux besoins médicaux
- Franchise annuelle de 1 500 \$
- Ne couvre pas les frais dentaires
- Votre allocation pour soins de santé paie la prime du régime de protections
- Tout solde restant est déposé dans votre compte de gestion santé



### Compte de gestion santé (CGS)

- Le montant est basé sur vos années de crédit pour service
- Permet de rembourser les dépenses et les services non couverts par le régime de protections
- Peut être utilisé pour les frais dentaires, de soins de la vue et autre frais médicaux admissibles

## Admissibilité

Pour être admissible aux protections offertes pendant la retraite, vous devez :

- 1** être un employé actif comptant au moins 15 années de crédit pour service le jour où vous prenez votre retraite; et
- 2** avoir travaillé au moins 1 000 heures au cours de chacune des deux années qui précèdent votre date de retraite;

Si la somme de votre âge et de votre crédit pour service est égale à 70 points ou plus au 1<sup>er</sup> janvier 2006, le programme d'allocation pour soins de santé ne s'applique pas à vous. Vous êtes plutôt admissible à un régime bénéficiant de droit acquis. Veuillez consulter le livret *Planification pour la retraite* pour en savoir plus.



Ce livret contient des renseignements au sujet de l'allocation pour soins de santé des retraités de l'Église Adventiste du Septième Jour au Canada (l'Église), en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006. En cas de divergence entre les renseignements de ce livret et ceux des textes officiels du régime, ces derniers prévaudront.

# Calcul de votre allocation pour soins de santé

Votre allocation pour soins de santé comprend deux volets : **une allocation annuelle** et une **allocation supplémentaire**. Les montants de ces deux allocations dépendent de votre situation de famille (vous seulement ou vous et les personnes à votre charge admissibles, comme un conjoint ou des enfants) au moment du calcul. L'allocation supplémentaire est calculée en se basant sur vos années de crédit pour service supérieures à 15 ans. La somme des deux allocations correspond à votre allocation annuelle totale pour soins de santé :

$$\begin{array}{c} \mathbf{1} \\ \text{Allocation} \\ \text{annuelle} \end{array} + \begin{array}{c} \mathbf{2} \\ \text{Allocation supplémentaire} \\ \left( \begin{array}{c} \text{Années de} \\ \text{crédit pour} \\ \text{service} - 15 \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{c} \text{Facteur} \\ \text{d'allocation} \\ \text{supplémentaire} \end{array} \right) \end{array} = \begin{array}{c} \text{Allocation} \\ \text{annuelle} \\ \text{totale} \end{array}$$

## Augmentations futures

Votre allocation pour soins de santé augmente de 2,5 % chaque année\* (ce montant est arrondi au dollar le plus près une fois multiplié par le nombre d'années) afin d'aider à suivre le rythme de la hausse des coûts de soins de santé.

Le tableau ci-dessous présente le montant de votre allocation pour soins de santé, en y incluant la hausse annuelle de 2,5 %, de 2023 à 2033.

Année	Allocation annuelle		Allocation supplémentaire par année de service	
	Sans personne à charge	Famille	Sans personne à charge	Famille
2023	760,80 \$	1 521,62 \$	38,05 \$	76,08 \$
2024	779,82 \$	1 559,66 \$	39,00 \$	77,98 \$
2025	799,32 \$	1 598,65 \$	39,98 \$	79,93 \$
2026	819,30 \$	1 638,62 \$	40,98 \$	81,93 \$
2027	839,78 \$	1 679,59 \$	42,00 \$	83,98 \$
2028	860,77 \$	1 721,58 \$	43,05 \$	86,08 \$
2029	882,29 \$	1 764,62 \$	44,13 \$	88,23 \$
2030	904,35 \$	1 808,74 \$	45,23 \$	90,44 \$
2031	926,96 \$	1 853,96 \$	46,36 \$	92,70 \$
2032	950,13 \$	1 900,31 \$	47,52 \$	95,02 \$
2033	973,88 \$	1 947,82 \$	48,71 \$	97,40 \$

\*Les augmentations peuvent changer en fonction des coûts du régime.



## Exemples de calculs pour l'allocation pour soins de santé

Patrick, Christian et Alex prennent tous trois leur retraite en 2023. L'allocation pour soins de santé n'est pas la même pour chacun parce qu'ils n'ont pas le même nombre d'années de crédit pour service et la même situation familiale au moment du calcul du montant.

### Explication des primes et des franchises

- La prime est le coût d'achat d'une couverture d'assurance. L'allocation pour soins de santé paie 100 % des primes d'assurance du régime de protections.
- La franchise est le montant que vous devez déboursier de vos poches ou payer au moyen d'une autre assurance avant que vos dépenses futures soient remboursées. La franchise annuelle pour 2023 est de 1 500 \$ par personne assurée.

Année	Patrick	Christian	Alex
Situation familiale	Pas de personne à charge	Pas de personne à charge	Famille
Crédit pour service	15 années	25 années	25 années
Allocation annuelle	760,80 \$	760,80 \$	1 521,62 \$
Allocation supplémentaire	0 \$ (Patrick n'a pas plus de 15 années en crédit pour service)	38,05 \$ x 10 années = 380,50 \$	76,08 \$ x 10 années = 760,80 \$
Allocation totale pour 2023	760,80 \$	1 141,30 \$	2 282,42 \$
Montant arrondi (au dollar suivant)	761 \$	1 142 \$	2 283 \$

### Votre régime de protections

Le régime de protections vous offre une protection financière advenant une urgence médicale majeure, notamment des frais de médicaments importants, des séjours prolongés à l'hôpital et des soins infirmiers privés. À votre retraite, l'allocation pour soins de santé paie la prime annuelle du régime de protections. Pour 2023, la prime est de 250 \$ pour un retraité seul et de 500 \$ pour un retraité ayant une ou plusieurs personnes à sa charge (p. ex, un conjoint ou un enfant à charge).

En raison de la hausse des coûts de soins de santé, les primes devraient augmenter au fil du temps. Si les primes augmentent plus rapidement que prévu, l'Église, dans le cadre de sa politique de revue régulière, réévaluera le régime de protections et l'allocation pour soins de santé, le cas échéant.

### Franchise annuelle

Avant que vos frais pour soins de santé puissent être remboursés par le régime de protections, vous devez tout d'abord atteindre la franchise annuelle. En 2023, cette franchise annuelle est de 1 500 \$ par personne assurée. Cela signifie que vous et les personnes à charge admissibles devez payer vos frais de soins de santé de votre poche ou à l'aide du CGS jusqu'à concurrence de 1 500 \$ respectivement avant que vos frais soient remboursés par le régime de protections.

\*Seuls les *frais admissibles* sont pris en compte pour déterminer si la franchise annuelle est atteinte.

Dépenses admissibles*	Remboursement
Médicaments sur ordonnance	Maximum annuel de 10 000 \$ Frais d'exécution d'ordonnance : maximum de 8 \$
Soins infirmiers privés	10 000 \$/année
Hospitalisation (chambre à deux lits)	150 \$/jour pendant un maximum de 60 jours consécutifs
Soins d'un physiothérapeute	1 000 \$ par année
Équipement médical	1 000 \$ par année
Prothèses auditives	1 000 \$ par période de 5 ans
Service ambulancier local	Pas de maximum



## COMPTE DE GESTION SANTÉ (CGS)

Votre CGS fonctionne comme un compte bancaire. Vous l'utilisez pour payer vos frais de soins de santé et de soins dentaires non couverts par le régime de protections, votre régime provincial d'assurance maladie ou tout autre régime d'assurance collective auquel vous avez accès. Vous payez de votre poche les frais liés à votre santé et le CGS vous rembourse par la suite en puisant dans votre solde. La prime du régime de protections peut fluctuer d'une année à l'autre et vous devez utiliser votre CGS pour la payer.

- **Utilisez-le pour couvrir les personnes à votre charge et vous-même.** Vous pouvez utiliser votre CGS pour couvrir les dépenses des membres admissibles de votre famille.
- **Utilisez-le pour les dépenses admissibles liées aux soins de santé,** notamment les médicaments sur ordonnance, les soins dentaires et de la vue, les soins prodigués par des praticiens paramédicaux, les soins orthopédiques et l'équipement médical.
- **Il est non imposable.** Le CGS est un avantage non imposable (sauf au Québec), ce qui veut dire que vous payez vos dépenses liées à la santé avec de l'argent avant impôt.
- **Reportez votre solde à l'année suivante.** Vous pouvez reporter les montants inutilisés jusqu'à un an. C'est-à-dire que s'il vous reste de l'argent, vous pouvez l'utiliser pour payer des frais de l'année suivante. Si le solde reporté n'est pas entièrement utilisé au 31 décembre de la deuxième année, il sera perdu.

### Exemples de calculs simplifiés de l'allocation pour soins de santé

Patrick, Christian et Alex de l'exemple précédent ont chacun des problèmes de santé différents. Pendant l'année, Patrick a réclamé 10 000 \$ pour des médicaments sur ordonnance. Christian a réclamé 1 400 \$ en frais d'hospitalisation (8 jours à 175 \$) et 800 \$ pour des soins de physiothérapie. Alex a réclamé 1 000 \$ pour le remboursement de ses appareils auditifs.

Voici comment l'allocation pour soins de santé aide chacun d'eux :

**Remarque :** La prime présentée est celle du régime de protections de 2023. Ce montant pourrait changer. ....

	Patrick	Christian	Alex
Frais médicaux <span style="float: right;">a</span>	10 000 \$	2 200 \$	1 000 \$
Frais médicaux admissibles au titre du régime de protections <span style="float: right;">b</span>	10 000 \$	2 000 \$	1 000 \$
Montant payé par le régime de protections = (b) - 1 500 \$, si (b) est supérieur à 1 500 \$ <span style="float: right;">c</span>	8 500 \$	500 \$	0 \$
<b>Solde à payer</b> = (a) - (c) <span style="float: right;">d</span>	<b>1 500 \$</b>	<b>1 700 \$</b>	<b>1 000 \$</b>
Allocation pour soins de santé <span style="float: right;">e</span>	761 \$	1 142 \$	2 283 \$
Prime du régime de protections <span style="float: right;">f</span>	250 \$	250 \$	500 \$
<b>Allocation pour soins de santé disponible</b> après avoir payé la prime du régime de protections = (e) - (f) <span style="float: right;">g</span>	<b>511 \$</b>	<b>892 \$</b>	<b>1 783 \$</b>
<b>Montant payé à l'aide du CGS</b> = montant le moins élevé entre (b) et (g) <span style="float: right;">h</span>	<b>511 \$</b>	<b>892 \$</b>	<b>1 000 \$</b>
<b>Montant payé par le participant</b> = (a) - (c) - (h) <span style="float: right;">i</span>	<b>989 \$</b>	<b>808 \$</b>	<b>0 \$</b>
Commentaires	Le montant élevé de la réclamation est en grande partie payé par le régime.	Les réclamations pour frais d'hospitalisation dépassent le montant maximal de 150 \$ par jour.	Il reste un solde inutilisé de 783 \$ dans le CGS. L'allocation est reportée à l'année suivante.



## COORDINATION DES PRESTATIONS

### Pour contenir les coûts

L'Église fournit les fonds de votre CGS, mais ceux-ci sont directement liés aux primes du régime de protections. Ces primes sont établies en fonction de ce que coûte réellement la couverture. En conséquence, si les primes grimpent, le solde de votre CGS baissera.

Vous pouvez contribuer à contenir les primes du régime en étant proactif :

- Mangez sainement et faites de l'exercice régulièrement.
- Voyez votre médecin et votre dentiste au moins une fois par année pour faire un bilan de santé.
- Demandez à votre pharmacien d'opter pour des médicaments sur ordonnance génériques lorsque c'est possible.
- Demandez plusieurs renouvellements de médicaments en une seule fois pour économiser sur les frais d'exécution d'ordonnance si la situation s'y prête.
- Comparez les frais d'exécution d'ordonnance des pharmacies afin d'avoir la meilleure offre.

### Inscrivez-vous au dépôt direct

Faites-vous rembourser plus rapidement! Remplissez le formulaire de demande de dépôt direct en allant dans le site des services d'administration des prestations de maladie à [adventist.ca/fr/services/administration-des-prestations-de-maladie/](http://adventist.ca/fr/services/administration-des-prestations-de-maladie/).

Si votre conjoint est couvert par le régime d'assurance collective d'un autre employeur, vous pourriez coordonner vos prestations avec son régime. Dans un tel cas, le régime de soins de santé de votre conjoint pourrait rembourser la partie de vos frais médicaux qui n'est pas remboursée par le présent régime de protections. De même, vos prestations pourraient aider à compléter le remboursement des frais qui ne sont pas entièrement couverts par le régime de votre conjoint.

Si vous êtes aussi couvert par le régime de votre conjoint, veuillez suivre les étapes ci-dessous pour obtenir le remboursement de frais qui ne sont pas remboursés à 100 % par le régime de l'Église :

- 1** Présentez votre réclamation aux services d'administration des prestations de maladie (à l'adresse ci-dessous). Le montant des frais admissibles réclamés sera déduit de la franchise annuelle de 1 500 \$. Lorsque vous avez atteint cette franchise, les frais en excédent vous seront automatiquement remboursés.  
**N'utilisez pas votre CGS tout de suite parce que la partie non couverte de votre réclamation pourrait être remboursée par le régime de votre conjoint.**
- 2** Lorsque vous recevez le remboursement de vos frais ou une explication sur les prestations versées, soumettez une réclamation à l'autre régime pour couvrir tout montant qui n'a pas été remboursé.
- 3** Si certains frais n'ont toujours pas été remboursés après avoir présenté votre réclamation aux deux régimes et que vous disposez d'un solde dans votre CGS, vous pouvez suivre le processus ci-dessous pour faire rembourser le reste à l'aide de votre CGS.



## PROCESSUS DE REMBOURSEMENT À L'AIDE DU CGS

Après avoir tiré parti du régime de votre conjoint, vous pouvez réclamer le remboursement de vos dépenses en soins de santé au titre de votre CGS.

Pour obtenir le remboursement des frais de soins de santé en vertu du CGS, voici la marche à suivre :

- 1** Remplissez le formulaire de réclamation de deux pages, sans oublier les signatures requises. Ce formulaire se trouve dans le site des services d'administration des prestations de maladie à [adventist.ca/fr/services/administration-des-prestations-de-maladie/](http://adventist.ca/fr/services/administration-des-prestations-de-maladie/).
- 2** Joignez les reçus originaux ou un relevé Explication des prestations, s'il y a lieu, à chaque réclamation (conservez des photocopies pour vos dossiers).
- 3** Postez votre formulaire de réclamation et les reçus originaux à :  
**Administration des prestations de maladie, 1148, rue King Est, Oshawa (Ontario) L1H 1H8**

Vous devriez recevoir votre remboursement rapidement une fois que nous aurons reçu votre formulaire dûment rempli.



## SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION POUR PERSONNES À CHARGE

Si vos enfants sont couverts à la fois par votre régime et par celui de votre conjoint, leurs réclamations doivent être présentées à l'assureur du conjoint dont l'anniversaire survient le plus tôt dans l'année. La partie non remboursée des frais doit ensuite être soumise au régime d'assurance de l'autre conjoint.

# ? FOIRE AUX QUESTIONS

## **Quelles sont les principales caractéristiques de l'allocation pour soins de santé?**

Les retraités admissibles obtiennent une allocation pour soins de santé annuelle qui augmente en fonction de leur crédit pour service et leur situation de famille. L'allocation sert avant tout à payer la prime du régime de protections. Le solde est affecté au CGS pour aider à payer les frais de soins médicaux et de soins dentaires qui ne sont pas couverts par le régime de protections.

Le régime de protections offre une protection financière en cas de problèmes médicaux importants, jusqu'à concurrence des maximums du régime. Lorsque vous avez payé de votre poche ou à l'aide de votre CGS tous vos frais admissibles, jusqu'à concurrence de la franchise par personne de 1 500 \$, le régime de protections couvre certains frais excédentaires.

## **Quel est le délai pour obtenir le remboursement de dépenses réclamées au titre du CGS?**

Le traitement de vos réclamations et l'émission d'un chèque ou le dépôt direct pour le remboursement prennent environ une semaine. Veuillez vous assurer de fournir tous les reçus et de remplir correctement les formulaires afin d'accélérer le processus.

## **Dois-je fournir mes reçus même si ma réclamation sera refusée parce que je n'ai pas atteint le montant de la franchise?**

Oui. Les dépenses admissibles que vous présentez pourraient être prises en compte pour déterminer si vous avez atteint la franchise de 1 500 \$ au cours d'une année civile. Une fois que vous avez atteint ce montant, le régime de protections rembourse les dépenses admissibles. De plus, si vous coordonnez vos prestations avec le régime de votre conjoint, vos frais de santé doivent être d'abord traités par notre Service de réclamations avant que le régime de votre conjoint les rembourse.

## **Qu'arrive-t-il si je n'utilise pas la totalité du solde de mon CGS?**

Le solde inutilisé de mon CGS est automatiquement reporté à l'année suivante. Le solde inutilisé au 31 décembre de l'année du report sera perdu.

## **Puis-je reporter d'une année les frais engagés que je souhaite rembourser à l'aide du CGS?**

Non. Il n'est pas possible de reporter des dépenses à l'année suivante. S'il n'y a plus suffisamment de fonds dans votre CGS pour couvrir vos dépenses admissibles, vous devez les payer de votre poche. La date limite pour soumettre vos réclamations chaque année est le 31 mars de l'année suivante.

## **Comment puis-je obtenir la liste des frais admissibles au titre du CGS?**

Pour accéder à la liste complète et à jour des frais admissibles au titre du CGS, consultez le site Web de l'Agence du revenu du Canada à [cra-arc.gc.ca/medical](http://cra-arc.gc.ca/medical).

## **Que couvre mon régime provincial d'assurance maladie?**

Peu importe où vous vivez au Canada, vous avez droit à des services de soins de santé offerts par le gouvernement et avez accès à des médicaments sur ordonnance. Bien que la couverture varie quelque peu d'une province à l'autre, en général, les services suivants sont fournis gratuitement : hospitalisation, analyses de laboratoire, rendez-vous médicaux, procédures chirurgicales, et plus encore. Pour avoir plus de renseignements, consultez le site Web du gouvernement de votre province.

## **Que se passe-t-il avec mon allocation pour soins de santé si je déménage à l'extérieur du Canada?**

Si vous déménagez à l'extérieur du Canada, vous ne serez pas admissible à l'allocation pour soins de santé de l'Église. Dans ce cas, nous vous recommandons de souscrire une assurance médicale complète afin de couvrir votre famille et vous-même dans votre nouveau lieu de résidence.

## **Puis-je réclamer des dépenses engagées à l'extérieur du Canada aux fins de remboursement à l'aide de mon CGS?**

Oui. Selon la liste des crédits d'impôt pour frais médicaux de l'Agence du revenu du Canada, vous pouvez obtenir le remboursement de services ou de biens obtenus à l'extérieur du Canada.

## **Ma réclamation a été refusée. Puis-je faire appel de la décision?**

Pour qu'une réclamation soit remboursée, il est important de savoir que les frais en question doivent tout d'abord se trouver sur la liste des frais médicaux admissibles de l'Agence du revenu du Canada ou être admissibles en vertu des dispositions du régime de protections.

Lorsqu'une réclamation est refusée, nous fournissons une justification pour le refus. Si après avoir pris connaissance de cette justification, vous croyez que la décision a été fondée sur des renseignements incomplets ou erronés, vous pouvez faire appel, par courrier ou courriel, auprès du directeur des prestations de maladie. Votre appel sera analysé par celui-ci, ou le cas échéant, par le comité des prestations de maladie. Vous serez ensuite avisé de la décision définitive.

Prenez note que les membres du comité des prestations de maladie se rencontrent quatre à six fois par année. Par conséquent, il est possible que le processus d'appel prenne quelques mois. De plus, si votre appel concerne une demande d'exception aux règles du régime de protections ou du CGS, sachez que l'Église s'efforce d'offrir un régime juste, équitable et conforme aux règles de l'Agence du revenu du Canada. Accorder des exceptions et s'éloigner des dispositions du régime pourraient compromettre le statut fiscal privilégié de celui-ci.

LA VIE À LA

# Retraite



## POUR EN SAVOIR PLUS



[adventist.ca/fr/services/  
regime-de-retraite-pour-les-employes-canadiens/](https://adventist.ca/fr/services/regime-de-retraite-pour-les-employes-canadiens/)  
[adventist.ca/fr/services/  
administration-des-prestations-de-maladie/](https://adventist.ca/fr/services/administration-des-prestations-de-maladie/)



[retirement@adventist.ca](mailto:retirement@adventist.ca)



905 433-0011

Balayez ce code QR à l'aide de votre téléphone intelligent pour accéder immédiatement aux ressources et aux renseignements les plus récents.

