

## COMPTE DE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

### FAQ POUR LES PARTICIPANTS AU RÉGIME

---

Qu'est-ce qu'un Compte de frais de soins de santé? .....	2
Qui est admissible au CFSS? .....	2
Quel montant m'est alloué? .....	2
Qu'est-ce qui est couvert par un programme de CFSS? .....	3
Quel est le fonctionnement? .....	3
Qu'est-ce qu'une année de calcul? .....	4
De quelle façon dois-je soumettre mes réclamations? .....	4
Comment puis-je m'inscrire au dépôt direct? .....	5
Comment est-ce que je coordonne mon CFSS avec mes assurances de soins médicaux et de soins dentaires? .....	5
Quelle est la période de soumission des réclamations? .....	5
Qu'arrive-t-il aux cotisations inutilisées? .....	6
Que se passe-t-il si je quitte mon emploi? .....	6
Quels renseignements puis-je trouver sur le site des participants au régime? .....	6
Où puis-je me procurer mon livret de renseignements sur les avantages sociaux? .....	7
Avec qui dois-je communiquer si j'ai des questions? .....	7

## **COMPTE DE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ FAQ POUR LES PARTICIPANTS AU RÉGIME**

---

### **1. Qu'est-ce qu'un Compte de frais de soins de santé?**

Un Compte de frais de soins de santé (CFSS) est un programme d'avantages sociaux offert par votre employeur afin de vous faire bénéficier d'une protection supplémentaire pour les frais de soins de santé, de soins de la vue, de soins dentaires et d'autres frais médicaux qui ne sont pas couverts par votre programme d'assurance collective permis en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu.

### **2. Qui est admissible au CFSS?**

Pour être admissibles au CFSS, les participants au régime doivent être couverts par l'assurance soins de santé et dentaires complémentaire de Wawanesa Vie. Les participants au régime qui renoncent à l'assurance soins de santé et dentaires complémentaire parce que le régime de leur conjoint leur offre une protection similaire seront tout de même admissibles à ce CFSS.

Même si on ne peut pas inscrire une personne à charge au régime, un participant peut demander le remboursement des frais d'une personne à charge admissible en prélevant le montant dans son CFSS. Une personne à charge admissible est une personne pour laquelle le participant au régime peut demander un crédit d'impôt pour frais médicaux dans la déclaration de revenus fédérale pour l'année d'imposition.

### **3. Quel montant m'est alloué?**

L'employeur détermine le montant des cotisations (en argent) qui seront versées dans le Compte de frais de soins de santé du participant au régime. Ces cotisations représentent le montant total pouvant être utilisé pour les demandes de remboursement des frais admissibles engagés par les participants au régime et/ou les personnes à charge admissibles.

#### 4. Qu'est-ce qui est couvert par un programme de CFSS?

Seuls les frais définis dans le [programme de crédit d'impôt pour frais médicaux de l'Agence de revenu du Canada](#) peuvent être remboursés

Exemples de frais **admissibles** :

- coassurance, franchises et montants qui ne sont pas couverts par votre régime d'assurance collective;
- paiements à des praticiens de la santé, à des hôpitaux et à des orthodontistes;
- membres artificiels, dispositifs d'aide et autres équipements médicaux;
- lunettes, lentilles cornéennes et chirurgie oculaire au laser;
- thérapies (réhabilitation);
- dentiers.

Exemples de frais **non admissibles** :

- frais d'adhésion à un club d'athlétisme ou à un centre de conditionnement physique;
- médicaments vendus sans ordonnance;
- aliments biologiques;
- suppléments;
- procédures cosmétiques visant à améliorer l'apparence (p. ex., liposuction, injections de botox, blanchiment dentaire).

#### 5. Quel est le fonctionnement?

Au début de chaque année de calcul, votre employeur affecte un montant déterminé de cotisations à votre CFSS. Vous pouvez utiliser ces cotisations à votre discrétion pour payer des frais médicaux qui sont permis en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu.

**Exemple:**

*Avec son régime d'assurance collective auprès de Wawanesa Vie, John dispose de 300 \$ par année civile pour des orthèses sur mesure. John dispose également d'un montant de 100 \$ par année civile avec le régime de sa conjointe. John a acheté une paire d'orthèses au début de l'année et a utilisé la totalité de son montant de 300 \$, et il a maintenant besoin d'une deuxième paire qui lui coûtera 400 \$.*

*Après avoir soumis sa demande à son régime et à celui de sa conjointe, il doit toujours déboursier 300 \$ (0 \$ payé par son régime, 100 \$ payé par le régime de sa conjointe).*

*Au début de l'année de calcul, l'employeur de John a versé une cotisation de 1000 \$ à son programme de CFSS. John peut maintenant déterminer s'il souhaite utiliser son CFSS pour payer les 300 \$ restants de la réclamation relative à ses orthèses.*

*S'il choisit d'utiliser son CFSS pour payer ce montant, il lui restera pour le reste de l'année de calcul la somme de 700 \$, qu'il pourra utiliser pour couvrir d'autres frais.*

*Dans l'exemple ci-dessus, si le programme de CFSS est un **programme avec report des cotisations (Rolling Contributions)**, et que John ne soumet pas d'autres réclamations au moyen de ce programme pour le reste de l'année de calcul, les cotisations restantes de 700 \$ seront reportées à l'année de calcul suivante. Le montant de 700 \$ devra être utilisé au cours de l'année de calcul suivante, à défaut de quoi il sera perdu.*

*Dans l'exemple ci-dessus, si le programme de CFSS est un **programme avec report des réclamations (Rolling Claims)** et que John n'avait pas suffisamment de cotisations dans son programme de CFSS pour payer le reliquat de 300 \$, il peut soumettre le reste de sa réclamation qui sera réglée à même son programme de CFSS au cours de l'année de calcul suivante. Les réclamations ne peuvent être reportées qu'à l'année de calcul suivante seulement.*

*Dans l'exemple ci-dessus, si le programme de CFSS est un **programme sans report (No Rolling)** et que John n'a pas soumis les frais à son CFSS avant la fin de l'année de calcul, il ne peut les soumettre au cours de l'année de calcul suivante et toutes les cotisations n'ayant pas été utilisées au cours de l'année de calcul seront perdues.*

Vous trouverez de plus amples renseignements sur votre programme de CFSS dans votre livret de renseignements sur les avantages sociaux ou en communiquant avec un représentant du service à la clientèle au 1 800 665-7076.

## 6. Qu'est-ce qu'une année de calcul?

Une année de calcul est une période de douze mois qui s'étend habituellement du 1er janvier au 31 décembre. Vous trouverez votre année de calcul dans votre livret de renseignements sur les avantages sociaux ou en communiquant avec un représentant du service à la clientèle au 1 800 665-7076.

## 7. De quelle façon dois-je soumettre mes réclamations?

Tous les participants au régime peuvent s'inscrire au portail Réclamations en ligne pour membres où ils peuvent soumettre leurs frais par voie électronique. Les réclamations peuvent également être soumises en postant un formulaire de réclamation dûment rempli à Wawanesa Vie.

Vous trouverez de plus amples informations sur les façons de soumettre une réclamation sur le portail Réclamations en ligne pour membres à [Wawanesalife.com](http://Wawanesalife.com), sous Assurance collective/Formulaires - [régime collectif pour votre Compte de frais de soins de santé](#).

## 8. Comment puis-je m'inscrire au dépôt direct?

Il suffit d'ouvrir une session dans le portail Réclamations en ligne pour membres et de vous inscrire au dépôt direct pour vous assurer d'obtenir des paiements rapidement.

## 9. Comment est-ce que je coordonne mon CFSS avec mes assurances de soins médicaux et de soins dentaires?

Tous les frais admissibles engagés doivent d'abord être soumis à tous les régimes de soins médicaux ou dentaires avant d'être soumis au CFSS. En tant que participant au régime, vous pouvez choisir d'activer la coordination automatique pour que les montants qui ne sont pas payés par votre assurance de soins médicaux et dentaires soient automatiquement prélevés dans votre Compte de frais de soins de santé.

Les remboursements des frais des personnes à charge qui souscrivent une autre assurance suivent les règles qui s'appliquent aux assurances de soins de santé et dentaires du régime collectif. Pour en savoir davantage sur la coordination des prestations, veuillez consulter le livret de renseignements sur les avantages sociaux.

## 10. Quelle est la période de soumission des réclamations?

Une preuve de frais admissibles doit être soumise au plus tard 31 jours après la fin de l'année de calcul. Votre année de calcul dépendra du type de régime mis en place par votre employeur. Pour obtenir des renseignements précis sur la période de soumission des réclamations pour votre régime, veuillez consulter votre livret de renseignements sur les avantages sociaux ou communiquer avec un représentant du service à la clientèle au 1 800 665-7076.

## 11. Qu'arrive-t-il aux cotisations inutilisées?

Si le régime choisi par votre employeur est un programme sans report ou un programme avec report des réclamations, les cotisations inutilisées seront perdues à la fin de l'année de calcul. Si le régime choisi par votre employeur est un régime avec report des cotisations, les cotisations inutilisées seront reportées à l'année de calcul suivante. Les cotisations reportées seront perdues à la fin de l'année de calcul suivante si elles ne sont pas utilisées.

Pour obtenir des renseignements précis sur les cotisations inutilisées dans votre régime, veuillez consulter votre livret de renseignements sur les avantages sociaux ou communiquer avec un représentant du service à la clientèle au 1 800 665-7076.

## 12. Que se passe-t-il si je quitte mon emploi?

Vous aurez 30 jours à partir de la date à laquelle vous cessez d'être un employé actif pour soumettre des réclamations pour les frais admissibles engagés avant la date à laquelle votre emploi actif a pris fin, à la condition que votre CFSS soit demeuré actif. Après 30 jours, les cotisations inutilisées seront perdues.

## 13. Quels renseignements puis-je trouver sur le site des participants au régime?

Vous pouvez consulter le [portail Réclamations en ligne pour membres](#) pour faire ce qui suit :

- soumettre des réclamations d'assurance de soins de santé et dentaires ainsi que des réclamations au CFSS ;
- vous inscrire au dépôt direct ;
- voir et imprimer l'explication des renseignements sur vos réclamations traitées;
- obtenir des renseignements sur les réclamations et consulter vos soldes, y compris le solde du CFSS ;
- simuler des réclamations et vérifier ce qui est couvert ;
- utiliser un outil permettant de vérifier si un médicament précis est couvert ;
- trouver des fournisseurs de soins de santé, de soins paramédicaux ou de soins de la vue ;
- imprimer des formulaires;
- mettre votre adresse à jour et imprimer des cartes d'assurance.

**14. Où puis-je me procurer mon livret de renseignements sur les avantages sociaux?**

Vous pouvez consulter votre livret de renseignements sur les avantages sociaux sur le [portail Réclamations en ligne pour membres](#) ou en communiquant avec l'administrateur de votre régime

**15. Avec qui dois-je communiquer si j'ai des questions?**

Si vous avez des questions sur votre CFSS, vous pouvez communiquer avec un représentant du service à la clientèle au 1 800 665-7076.