Financière Sun Life

Comptes Soins de santé SunAvantage

Guide sur la gestion

Table des matières

Introduction 1
À propos du guide 1
Tenue des registres des participants 2
Ajout d'un participant 2
Transmission des données sur les participants 2
Attribution des crédits 3
Somme à attribuer chaque année au CSS 3
Modification des crédits attribués au titre du CSS 3
Attribution des crédits au prorata 3
Demandes de règlement au titre du CSS 4
Présentation des demandes 4
Facturation du CSS 6

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada,
compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.

Introduction

Le compte Soins de santé (CSS) est un excellent moyen d'introduire de la souplesse et du choix dans votre programme de garanties collectives et d'élargir la gamme de frais qu'il couvre, à un prix qui peut être déterminé et géré. Tous les frais qui sont considérés comme des frais médicaux aux termes de la Loi canadienne de l'impôt sur le revenu peuvent être réglés au moyen d'un compte Soins de santé. Les participants peuvent utiliser leur CSS pour payer des franchises, des quotes-parts à la charge de l'assuré (la part que le participant doit assumer lorsque le régime ne couvre pas les frais en totalité) et de toute somme venant en excédent du maximum prévu par le régime.

Le CSS couvre également plus de personnes à charge que les garanties Frais médicaux et Frais dentaires. Les participants peuvent ainsi régler au moyen du CSS des frais engagés non seulement pour leur conjoint et leurs enfants, mais aussi pour d'autres membres de leur famille, pour autant que ces personnes soient considérées comme des personnes à charge aux termes de la Loi canadienne de l'impôt sur le revenu. Des renseignements sur l'admissibilité et sur les frais admissibles sont présentés sur le site Web de l'Agence du revenu du Canada. Rendez-vous à l'adresse www.cra-arc.gc.ca et inscrivez Crédit d'impôt pour frais médicaux dans la fenêtre de recherche. Dans la liste des résultats, accédez à la plus récente version de la publication IT519 (Crédit d'impôt pour frais médicaux et pour personnes handicapées et déduction pour frais de préposé aux soins).

À propos du guide

Le présent guide a pour but de vous aider à gérer votre garantie Soins de santé. Il devrait être utilisé conjointement avec les documents suivants (s'ils s'appliquent à votre régime) :

- Guide de gestion – Document qui décrit les processus généraux de gestion d'un programme de garanties;
- Guide de l'utilisateur du site des Services aux promoteurs de régime – Guide destiné aux promoteurs qui utilisent le site Web des Services aux promoteurs de régime pour gérer leurs garanties.

Si vous vous posez des questions auxquelles le guide ne répond pas ou si vous avez besoin d'aide pour la gestion de la garantie CSS, veuillez vous adresser au représentant du Service clientèle groupe qui s'occupe de vous.

Tenue des registres des participants

Ajout d'un participant

Si vous ajoutez un participant qui bénéficie d'un CSS, vous devrez nous envoyer, au moment de votre prochaine mise à jour des dossiers, son formulaire d'adhésion et le montant des crédits à affecter à son compte. Nous ne pouvons pas régler les demandes du participant et des personnes à sa charge tant que nous n'avons pas reçu ces renseignements.

Transmission des données sur les participants

- Si vos gérez les garanties au moyen du site des Services aux promoteurs de régime
  - Les crédits sont attribués annuellement, et que le participant adhère au régime au début de l'année de référence, entrez 1 / 12 du montant annuel dans la partie réservée à la sélection des garanties de l'écran Ajouter un participant. Le système utilise le montant mensuel pour calculer le montant annuel total. Ce dernier est mis à la disposition du participant à la date d'effet de la garantie.

Attribution des crédits

Conformément aux lignes directrices de l'Agence du revenu du Canada (ARC), les décisions concernant l'attribution des crédits doivent être prises avant le début de l'année de référence.

Somme à attribuer chaque année au CSS

Au début de chaque année de référence, vous devez nous fournir les montants qui doivent être attribués à tous les participants pour l'année – même si ce sont les mêmes que l'année précédente. (Voir les instructions sous la rubrique Transmission des données sur les participants, à la section Tenue des registres des participants.)

Veuillez prendre soin de nous envoyer les données assez à l'avance pour que nous puissions mettre les registres à jour avant le début de la nouvelle année de référence. Si l'information est transmise en retard, il est possible que des demandes soient refusées à tort.

Modification des crédits attribués au titre du CSS

L'ARC permet que des modifications soient apportées à l'attribution des crédits au titre du CSS par suite d'un changement touchant la situation personnelle (par exemple : mariage, naissance d'un enfant, perte de la couverture au titre du régime du conjoint) ou professionnelle (passage d'un travail à temps partiel à un travail à temps plein, par exemple) du participant. C'est vous qui décidez si votre régime permettra que des modifications soient apportées au moment d'un changement de situation ou uniquement au début de l'année de référence suivante. Selon les règles de l'ARC, les modifications ne peuvent être apportées de façon rétroactive. De plus, elles doivent être effectuées à effet de la date du changement de situation personnelle ou professionnelle.

Une fois versés dans le CSS du participant, les crédits ne peuvent plus en être retirés.

Si votre régime permet que des modifications soient apportées à la suite d'un tel changement de situation, veuillez consulter votre conseiller en avantages sociaux et le conseiller en fiscalité de votre entreprise pour vous assurer que les modifications que vous pourriez apporter soient conformes aux exigences de l'ARC.

Attribution des crédits au prorata

Si la couverture du participant prend effet après le début de l'année de référence, les crédits qui lui sont attribués sont rajustés sur la base du nombre de mois qui restent avant la fin de l'année de référence.

Demandes de règlement au titre du CSS

Les participants peuvent présenter des demandes de règlement au titre de leur CSS en ligne, en se rendant sur notre site des Services aux participants (à condition que le régime prévoie l'utilisation de la carte-médicaments), ou par la poste. Les comptes Soins de santé sont pleinement intégrés à notre système de gestion des règlements de façon que le traitement des règlements s'effectue de manière transparente et efficace. Ainsi, les participants peuvent faire ce qui suit :

- présenter une demande combinée au titre de la garantie Frais médicaux et du CSS (ou de la garantie Frais dentaires et du CSS) sur le même formulaire, et recevoir un seul paiement pour les deux;
- recevoir un relevé combiné indiquant la manière dont les règlements au titre de la garantie Frais médicaux ou Frais dentaires et au titre du CSS ont été calculés, ainsi que le solde du CSS;
- vérifier l'activité et le solde du CSS, ainsi que d'autres renseignements sur les demandes de règlement, au moyen du site des Services aux participants.

Présentation des demandes

Si une partie des frais que le participant a engagés est couverte par les garanties Frais médicaux ou Frais dentaires de son régime, il doit présenter sa demande de règlement au titre de ces garanties avant de demander que le solde soit remboursé par le CSS.

De la même manière, lorsqu'un participant est couvert par le régime de son conjoint, il est avantageux pour lui de demander le règlement du solde de ses frais au titre de l'autre régime avant de présenter sa demande au titre du CSS – mais ce n'est pas obligatoire. Si le régime du participant et celui de son conjoint sont tous deux gérés par les Garanties collectives de la Financière Sun Life, nous pouvons effectuer automatiquement la coordination des prestations pour eux. Ils n'ont qu'à fournir les renseignements pertinents sur notre formulaire de demande de règlement, et nous nous chargeons du reste.

Certaines demandes de règlement au titre du CSS ne peuvent pas être présentées en ligne, même si les frais engagés sont admissibles.

- Lorsque le participant remplit une demande en ligne, il doit sélectionner, dans une liste déroulante, le type de frais qu'il a engagés. Si le type de frais engagés ne figure pas sur la liste, il doit nous envoyer une demande de règlement papier.
- En outre, il n'est pas possible de présenter en ligne des demandes au titre du CSS qui s'élèvent à plus de 1 000 $.

Les participants qui nous transmettent des demandes de règlement en ligne doivent conserver leurs reçus pendant un an. Nous effectuons des vérifications au hasard sur les règlements électroniques pour nous assurer qu'ils sont valides et exacts. Lorsqu'une demande fait l'objet d'une vérification, nous demandons au participant de nous envoyer son reçu original par la poste.

Lorsqu'un participant utilise sa carte-médicaments ou que son dentiste présente sa demande de règlement par voie électronique, le solde des frais n'est pas automatiquement traité au titre du CSS. Le participant doit nous présenter, en ligne ou sur formulaire papier, une demande de règlement distincte pour la partie des frais à rembourser au titre du CSS.

Formule de report

L'Agence du revenu du Canada exige que les crédits attribués au CSS ne soient mis à la disposition des participants que pendant un certain temps. Au terme de cette période, les participants perdent les crédits inutilisés. (Ils ne peuvent pas les retirer au comptant.) L'ARC permet le report des frais sur un an, si le promoteur choisit d'inclure cette formule dans les particularités de son régime.

Voici en quoi consiste cette formule :

Report du solde du compte

Les participants bénéficient d'un délai de présentation des demandes de règlement au début de la nouvelle année de référence pour demander le remboursement des frais engagés durant l'année écoulée. Passé ce délai, ils ne peuvent plus demander le règlement des frais engagés l'année précédente.

S'il reste des crédits dans le compte à la fin de l'année de référence, ils peuvent être reportés afin de régler les frais engagés durant l'année de référence suivante. (Les crédits reportés de l'année précédente sont toujours utilisés pour payer les règlements avant les nouveaux crédits.)

Les crédits attribués chaque année ne peuvent être reportés que d'un an. À l'expiration du délai de présentation des demandes de la deuxième année de référence, les crédits reportés de l'année précédente qui n'ont pas été utilisés sont perdus.

L'exemple suivant illustre le fonctionnement de la formule de report du solde.

Activité	Date	Montant	Solde du CSS
Crédits versés (Première année)	1er janvier 2005	300 $	300 $
Règlement 1	1er février 2005	20 $	280 $
Règlement 2	1er novembre 2005	20 $	260 $
Solde de fin d'année	31 décembre 2005		260 $ (crédits inutilisés qui peuvent être reportés sur 2006)
Crédits versés (2e année)	1er janvier 2006	300 $	560 $ (260 $ reportés de 2005 et 300 $ de nouveaux crédits)
Règlement 1	1er octobre 2006	40 $	520 $
Solde de fin d'année	31 décembre 2006	Les 220 $ de crédits inutilisés reportés de 2005 sont perdus.	300 $ (crédits qui peuvent être reportés pour régler des frais engagés en 2007)
Crédits versés (3e année)	1er janvier 2007	300 $	600 $ (300 $ reportés de 2006 et 300 $ de nouveaux crédits)

Facturation du CSS

- Postfacturation mensuelle – Chaque mois, nous vous fournissons un Relevé de frais Compte Soins de santé indiquant les règlements effectués au cours du mois au moyen des CSS, les frais de gestion, les intérêts et les taxes qui s'appliquent.
- Nota : Le relevé de frais du compte Soins de santé et le relevé de facturation des garanties collectives sont deux comptes distincts qui sont envoyés séparément tous les mois.