



Les demandes de règlement *et vous*

Un guide pour les prestataires
d'assurance invalidité de longue durée
et d'assurance des frais généraux

Centre
de soutien
des sinistres
veillant sur vous



RÉGIME D'ASSURANCE DES DENTISTES DU CANADA

Les demandes de règlement et vous

Un guide pour les prestataires d'assurance invalidité de longue durée et d'assurance des frais généraux

Il s'agit d'un moyen de vous alléger la tâche dans le cadre des demandes de règlement. Le guide renferme des renseignements importants sur les mesures à prendre, étape par étape, pour veiller à ce que votre sinistre soit réglé aussi rapidement que possible.



Votre nécessaire pour demandes de règlement

Outre ce guide, votre nécessaire pour demandes de règlement comprend un état détaillé énonçant le montant et le type de couverture invalidité que vous avez dans le cadre du Régime d'assurance des dentistes du Canada. Vous y trouverez aussi des renseignements sur un service de consultations, gratuit et confidentiel, le Programme d'aide aux membres, idéal dans de pareilles occasions. Et, qui plus est, la plupart des formulaires à remplir pour mettre en train votre sinistre invalidité. Rappelons que plus tôt vous remplirez les formulaires requis, et plus tôt La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers ("Financière Manuvie") étudiera votre demande de règlement.

VOTRE NÉCESSAIRE POUR DEMANDES DE RÈGLEMENT CONTIENT :

1. le guide Les demandes de règlement et vous
2. le livret Demande de règlement initiale avec, tous les formulaires applicables à remplir
3. une déclaration préliminaire du revenu gagné
4. une enveloppe-réponse portant l'adresse de la Financière Manuvie
5. un sommaire des couvertures d'invalidité (assurance invalidité de longue durée et assurance des frais généraux, s'il y a lieu), d'assurance vie de base d'assurance Vie Temporaire 100 et d'assurance Décès et mutilation accidentels que vous détenez dans le Régime d'assurance des dentistes du Canada, d'après nos dossiers au moment d'imprimer
6. le dépliant Programme d'aide aux membres et la carte d'identité
7. le questionnaire sur le Centre de soutien des sinistres du CDSPI (Prière de nous renvoyer la carte préaffranchie.)
8. Stylo et carnet de notes auto-adhésives

Table des matières

Les cinq étapes de vos demandes de règlement d'assurance invalidité

ÉTAPE 1 :

Vous contactez le CDSPIpage 2

ÉTAPE 2 :

Le CDSPI informe l'assureur de votre sinistre.....page 4

ÉTAPE 3 :

Vous remplissez les formulaires et vous les envoyez à l'assureur.....page 5

ÉTAPE 4 :

L'assureur étudie votre demande de règlement.....page 8

ÉTAPE 5 :

Une décision est prise au sujet de votre sinistre.....page 10

Cette brochure est fournie à titre d'information d'ordre général. Les dispositions et exclusions exactes sont énoncées dans les contrats de groupe dont vous pouvez obtenir des exemplaires en vous adressant au CDSPI. La Financière Manuvie est l'assureur de ces contrats de groupe et assume l'entière responsabilité pour la prise de décision concernant toutes les demandes de prestations.

1 Vous contactez le CDSPI

En avisant le CDSPI de votre sinistre invalidité éventuel, vous avez déjà déclenché la mise en marche de votre demande de règlement. C'est là une des mesures les plus importantes dans le processus de règlement des sinistres invalidité. Suite à votre appel au CDSPI, vous avez reçu ce nécessaire pour demandes de règlement, avec tous les formulaires qu'il vous faut pour soumettre votre demande. (Remarque : dans certains cas, l'assureur, la Financière Manuvie, exigera d'autres informations médicales ou financières.) Vous resterez en communication avec le Centre de soutien des sinistres du CDSPI pendant toute la durée du traitement de votre sinistre. N'oubliez pas que le CDSPI est là pour veiller à ce que le processus de règlement des sinistres invalidité marche aussi rondement que possible pour vous.

Pour contacter le Centre de soutien des sinistres, appelez :

1 800 561-9401 (sans frais)
ou (416) 296-9401
Poste 5016
(Poste 7004 après les heures d'urgence)

Centre
de soutien
des sinistres
veillant sur vous

Le Centre de soutien des sinistres du CDSPI, prêt à vous aider

À l'instant même, vous en êtes à la phase initiale de présentation de votre sinistre invalidité et vous vous demandez sans doute ce qui vient après.

Présenter une demande de règlement n'est parfois pas de tout repos. Ce qui explique pourquoi le Centre de soutien des sinistres a vu le jour.

Ce centre est là pour vous aider dans la mesure du possible à faire en sorte que le processus de règlement des sinistres se passe bien et pour agir à titre de liaison entre vous et l'assureur — la Financière Manuvie. Nous répondrons à vos questions sur le processus de demandes de règlement et nous vous aiderons à soumettre à temps les formulaires de demande de règlement requis. Il importe de ne pas oublier que c'est à l'assureur de se prononcer sur votre sinistre et c'est lui qui prendra toutes les décisions afférentes à l'approbation de votre sinistre. Rappelons de même qu'il n'est pas permis au CDSPI d'intervenir dans des questions afférentes à vos informations d'ordre médical ou financier, s'il y a lieu, à moins d'une autorisation écrite.

N'oubliez pas que si vous avez d'autres questions ou d'autres sujets d'inquiétude à éclaircir concernant vos sinistres, n'hésitez pas à recourir à notre assistance. Il vous suffit de nous appeler.

2 Le CDSPI informe l'assureur de votre sinistre

Une fois que vous contactez le CDSPI pour nous annoncer que vous allez soumettre une demande de règlement d'assurance invalidité, c'est à nous ensuite d'en aviser l'assureur, la Financière Manuvie. Nous transmettons à l'assureur des détails préliminaires sur votre sinistre, d'après les renseignements que vous donnez au CDSPI lors de votre premier appel.

VOTRE EXPERT EN SINISTRES

C'est votre personne ressource à la Financière Manuvie, celle qui répondra à toutes les questions que vous vous posez sur votre sinistre. Au départ, son rôle consistera à vous contacter pour vous faire savoir s'il y a besoin d'obtenir d'autres renseignements susceptibles d'être d'utilité dans le processus de prise de décision. Plus tard dans le processus de règlement du sinistre, votre expert en sinistres vérifiera vos documents et prendra la décision afférente à l'admissibilité de votre sinistre.



3 Vous remplissez les formulaires et vous les envoyez à l'assureur

QUESTION DE REMPLIR VOS FORMULAIRES

Près de 30 jours après que vous lui signalez votre sinistre, le CDSPI vous écrira pour vérifier si vous avez besoin d'aide pour remplir vos formulaires. Votre nécessaire pour demandes de règlement contient des formulaires à renvoyer à la Financière Manuvie dans 90 jours, de sorte que votre expert en sinistres puisse analyser votre dossier. Veuillez remplir tous les formulaires requis pour éviter tout retard inutile dans l'étude de votre sinistre. Voici des informations utiles sur les formulaires.

1. Demande de règlement initiale

Ce formulaire demande des détails sur votre invalidité et des renseignements financiers sur votre cabinet dentaire. En signant ce formulaire, vous donnez à la Financière Manuvie l'autorisation d'obtenir les renseignements personnels qu'il lui faut sur vous en s'adressant à des tiers, notamment votre médecin et d'autres assureurs. L'assureur ne peut demander que des renseignements afférents à votre sinistre pour en faciliter l'évaluation. Et vos données personnelles demeurent strictement confidentielles.

Pour que le CDSPI puisse vous aider dans votre demande de règlement, veuillez remplir l'autorisation ci-jointe qui permettra à la Financière Manuvie d'échanger des renseignements avec nous.

2. Déclaration préliminaire du revenu gagné

Votre rente mensuelle d'invalidité de longue durée ne dépassera pas au total le revenu moyen mensuel avant impôt, gagné avant votre invalidité. Par conséquent, votre prestation est calculée en fonction de la moyenne de votre revenu pendant la période de 24 mois qui précède le mois du début de votre invalidité ou la moyenne la plus élevée de votre revenu gagné pour une période suivie de 12 mois au cours des 24 mois qui précèdent immédiatement le mois du début de l'invalidité. (Reportez-vous à la page 11, alinéa 1 sous "Combien vais-je recevoir ? — Prestataires d'assurance invalidité de longue durée" pour le calcul détaillé.) Ce formulaire vous demande de produire des renseignements financiers complets pour les mois en cause.

En signant ce formulaire, vous autorisez la Financière Manuvie à demander des renseignements financiers sur vous et votre cabinet en s'adressant à votre comptable et à toutes personnes ou institutions pertinentes.

3. Déclaration du médecin traitant

C'est votre médecin qui doit remplir ce formulaire, comme son nom l'indique. Par contre, c'est à vous de veiller à ce que l'assureur reçoive le formulaire à temps et de payer tous frais imposés par votre médecin pour remplir ce formulaire.

4. Formulaire Frais généraux d'entreprise

(Section 4 du livret des formulaires Financière Manuvie,
Marchés des groupes à affinités — Demande de règlement initiale)

Dans la présente section du formulaire, vous devez donner des renseignements afférents aux frais généraux engagés avant votre invalidité. Lors du calcul de vos prestations d'invalidité, l'assureur vérifiera si ces renseignements concordent avec les frais généraux faisant l'objet de votre demande pendant votre invalidité.

5. Information financière

Pour déterminer votre rente d'invalidité mensuelle, votre expert en sinistres aura besoin que vous lui fournissiez des renseignements financiers sur vous. Il peut s'agir, sans s'y limiter, de copies de déclarations d'impôt, d'avis d'imposition des deux années qui précèdent l'année du début de l'invalidité, de copies d'états financiers, de contrats d'association, de dispositions avec des compagnies de gestion et des suppléants.

QUESTION D'ENVOYER VOS FORMULAIRES

Si vous n'avez pas envoyé vos formulaires de demande de règlement dans les six semaines qui suivent votre avis de sinistre, vous recevrez une lettre de rappel de la Financière Manuvie. Peu de temps après, le CDSPI vous enverra à son tour une note de rappel par courrier recommandé. C'est que nous ne voulons pas que vous manquiez la date limite d'envoi de votre demande.

Vous avez 90 jours (à compter de la date du début de votre invalidité) pour fournir à la Financière Manuvie tous les renseignements requis pour justifier votre demande de règlement de sinistre invalidité.

Si vous décidez de ne pas donner suite à votre demande, n'oubliez pas d'en informer le CDSPI pour lui permettre de clore votre dossier.



4 L'assureur étudie votre demande de règlement

Une fois que vous soumettez vos formulaires de demande de règlement, la Financière Manuvie vous envoie un accusé de réception. Environ cinq jours après que vos documents parviennent à ses bureaux, la Financière Manuvie vous enverra une lettre dont elle adressera une copie au CDSPI.

S'il n'a pas encore communiqué avec vous, votre expert en sinistres vous contactera à ce point. Vous serez peut-être appelé à produire d'autres renseignements pour clarifier les informations d'ordre médical et financier, s'il y a lieu, que vous avez fournies.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX SUPPLÉMENTAIRES

Il peut s'agir de rapports établis par d'autres médecins ou spécialistes que vous avez consultés, de résultats de tests et de copies de rapports ayant trait à des visites à l'hôpital que votre expert en sinistres vous demandera de produire à titre de renseignements supplémentaires.



Votre expert en sinistres prendra peut-être aussi un rendez-vous pour vous faire examiner par un médecin indépendant. Il s'agira ainsi d'un spécialiste médical qui n'est pas un employé de la Financière Manuvie (tous frais payés par Manuvie). Un expert dans la matière sera choisi pour donner une évaluation objective de votre état médical. Votre expert en sinistres prendra un rendez-vous pour un examen médical par un médecin indépendant s'il le faut pour clarifier des détails afférents à votre état de santé.



RENSEIGNEMENTS FINANCIERS SUPPLÉMENTAIRES

Votre expert en sinistres nécessitera peut-être d'autres renseignements d'ordre financier, en plus de ceux que vous avez déjà soumis pour permettre à l'assureur de statuer sur votre demande de règlement.

Une fois que votre expert en sinistres dispose de toutes les informations dont il a besoin pour évaluer votre demande, il y aura alors une étude du dossier et l'assureur décidera si votre demande de règlement est approuvée ou rejetée.

La Financière Manuvie est en droit de vérifier votre demande de règlement, en quête de toutes fausses représentations susceptibles d'avoir été faites au moment de la sélection du risque. Ceci pourrait exiger plus de clarifications sur vos antécédents d'ordre médical et financier et retarder temporairement la décision sur votre sinistre.

5 Une décision est prise au sujet de votre sinistre

Dans la plupart des cas, la décision relative à l'approbation de votre demande de prestations prend environ deux semaines, une fois que vous soumettez tous les renseignements requis. Votre expert en sinistres vous écrira pour vous faire part de la décision.

SI VOTRE DEMANDE EST APPROUVÉE

Si votre demande est approuvée, la rente d'invalidité mensuelle commencera à être versée. Votre premier chèque devrait arriver environ un mois après la fin de votre délai de carence si vous soumettez vos documents à temps.

Votre délai de carence

Vous avez choisi votre délai de carence au moment de souscrire votre assurance invalidité. Votre délai de carence, c'est la durée que vous avez décidé d'attendre pour que commence le paiement de vos prestations. L'assurance des frais généraux vous donnait à opter entre 14 jours, 30 jours ou une combinaison des deux. Pour votre assurance invalidité de longue durée, peut-être avez-vous choisi un délai de carence de 30, 60, 90 ou 120 jours ou une combinaison des quatre. Pour savoir quel est votre délai de carence, veuillez vous reporter à l'imprimé d'ordinateur de votre couverture d'assurance compris dans le présent nécessaire pour demandes de règlement. Reportez-vous à la rubrique "Début des prestations" pour les indications sur votre délai de carence.

Effet de votre délai de carence sur vos prestations

Si vous présentez vos formulaires de demande de règlement avant la fin de votre délai de carence, votre premier versement vous parviendra sans doute environ 30 jours après la fin de votre délai de carence. Il n'y a pas de paiement de prestations pendant le délai de carence.

Si vous choisissez au moins deux sortes de délais de carence, votre rente mensuelle sera répartie en deux ou plusieurs chèques. Un système informatique émet la première portion de votre rente mensuelle en fonction de votre délai de carence le plus court, la deuxième portion en fonction du deuxième délai de carence et ainsi de suite.

COMBIEN VAIS-JE RECEVOIR ?

Prestataires d'assurance invalidité de longue durée

Votre assurance invalidité de longue durée est destinée à remplacer un pourcentage de votre revenu si un accident ou une maladie vous empêche de travailler. Dans le calcul de la prestation d'invalidité mensuelle que vous recevrez en cas de sinistre, l'assureur se base sur :

- 1) soit la moyenne de votre revenu gagné mensuel pendant la période de 24 mois immédiatement antérieure au mois au cours duquel votre invalidité a commencé, soit la moyenne la plus élevée de votre revenu gagné mensuel pendant une durée donnée de 12 mois consécutifs au cours des 24 mois immédiatement antérieurs au mois où votre invalidité a commencé, selon votre choix
- 2) la rente mensuelle maximale que vous avez choisie au moment de souscrire votre couverture d'invalidité (reportez-vous à l'imprimé d'ordinateur inclus dans le présent nécessaire pour demandes de règlement pour déterminer ce montant)
- 3) vos sources de revenu d'activités reliées à la dentisterie pendant votre invalidité et
- 4) tous versements reçus d'autres contrats d'invalidité.

Prestataires d'assurance des frais généraux

Les prestations d'invalidité ne sont versées qu'en vue des frais admissibles encourus chaque mois. Aussi vous faudra-t-il fournir un relevé de vos frais généraux réels pour chaque mois d'invalidité. En outre, votre prestation mensuelle ne dépassera pas le montant mensuel de couverture des frais généraux souscrit. (Le montant de votre couverture figure sur l'imprimé d'ordinateur qui fait partie du nécessaire pour demandes de règlement.) Si vous recevez des prestations d'invalidité en vertu d'une assurance des frais généraux auprès d'autres assureurs, ces versements pourraient réduire le montant des prestations mensuelles que vous recevez.



Prestations d'incapacité résiduelle

Si vous souffrez d'une incapacité résiduelle qui restreint les opérations de votre cabinet, vous aurez sans doute droit à des prestations proportionnelles. La perte de revenu doit s'élever à un minimum de 20 p. cent pour que vous ayez droit à des prestations partielles ou résiduelles.

QUELLE SERA LA DURÉE D'INDEMNISATION ?

Vous continuerez à recevoir des prestations d'invalidité mensuelles jusqu'à ce que votre expert en sinistres décide, selon les dispositions du contrat, que vous n'y êtes plus admissible. Il analysera régulièrement votre sinistre. Aussi, demandera-t-il périodiquement des renseignements médicaux relevant de votre médecin ou d'un médecin nommé par la Financière Manuvie. C'est une façon courante de contrôler la continuation de votre invalidité.

Si vous recevez des prestations d'invalidité en vertu de l'assurance des frais généraux, le montant maximal qui vous sera servi sera établi en fonction des options que vous avez choisies lors de votre demande d'assurance. Si vous avez opté pour l'Option 1 (prestations dégressives), le maximum que vous recevrez s'élèvera alors à 8,1 fois le montant de vos prestations mensuelles. Si vous avez opté pour l'Option 2 (prestations fixes), le maximum que vous recevrez s'élèvera alors à 12 fois le montant de vos prestations mensuelles.



Pour vous préparer à reprendre le travail

Se basant sur votre état de santé, votre expert en sinistres vous mettra au courant des programmes d'aide pour reprendre le travail à un moment donné de votre invalidité. Si cette option vous convient, un spécialiste en réadaptation de la Financière Manuvie vous recommandera des programmes qui conviennent à votre état de santé, votre milieu de travail, votre formation éducative, vos compétences professionnelles et vos intérêts généraux.

DEVRAIS-JE CONTINUER À PAYER MES PRIMES D'ASSURANCE ?

Si vous souffrez d'une invalidité totale de six mois ou plus et vous n'exercez pas d'activités professionnelles rémunérées, vous serez exonéré du paiement des primes d'assurance invalidité du Régime d'assurance des dentistes du Canada jusqu'à ce que vous repreniez votre travail. En outre, vous serez remboursé pour les primes payées pendant les six premiers mois d'invalidité totale. Vous pouvez aussi être exonéré du paiement des primes de toute couverture d'assurance vie et/ou décès et mutilation accidentels que vous détenez par l'intermédiaire du Régime d'assurance des dentistes du Canada au cours d'une invalidité si vous êtes « totalement invalide » conformément à la définition qui figure dans les contrats émis pour ces plans.

SI VOTRE DEMANDE DE RÈGLEMENT EST REJETÉE

La Financière Manuvie vous avisera par écrit si votre demande est rejetée. À votre gré de fournir des renseignements supplémentaires pour que l'étude de votre demande de règlement soit reprise.

À ce moment-là, vous devrez examiner votre cas avec vos conseillers d'ordre médical et financier. Analysez aussi avec eux toute la correspondance afférente à votre sinistre pour déterminer s'il y a lieu de fournir d'autres informations. Si vous ne pouvez pas fournir de renseignements supplémentaires ou si les renseignements ne changent rien à la décision de votre expert en sinistres, vous êtes en droit de demander que votre demande de règlement soit révisée par le comité des sinistres de la Financière Manuvie, Marchés des groupes à affinités qui déterminera si la décision rendue sur votre sinistre est justifiée. Votre expert en sinistres ne fait pas partie du comité des sinistres. Ce comité est formé de cadres supérieurs du Service des sinistres et, selon les circonstances de votre sinistre, de tous experts-conseils n'appartenant pas au Service des sinistres et considérés comme étant de circonstance pour aider à arriver à un règlement équitable de votre sinistre.

PROCESSUS DE RÈGLEMENT EXTRAJUDICIAIRE DES CONFLITS

Les conflits entraînés en matière de demandes de règlement d'assurance invalidité contestées, bien que relativement rares, peuvent être très stressants. À la place de procédures judiciaires interminables et compliquées, le CDSPI et la Financière Manuvie ont mis sur pied un mécanisme de Règlement extrajudiciaire des conflits (REC). Il s'agit d'un processus utilisé dans le cas d'une demande de règlement d'assurance invalidité de longue durée et d'assurance des frais généraux mettant en cause un montant dépassant 15 000 \$, rejeté totalement ou en partie, et au sujet de laquelle la décision de l'assureur vous a été confirmée par écrit.

LE REC, COMMENT ÇA MARCHE ...

Quand vous appelez le Centre de soutien des sinistres au CDSPI pour demander de recourir au processus REC, une documentation REC vous est envoyée. Vous y trouverez un accord REC qui énonce les procédures et qui renferme une renonciation à tous les droits de porter le différend devant les tribunaux. Vous y trouverez de même une déclaration que vous êtes prié de signer pour confirmer que vous avez reçu un avis juridique au sujet de votre participation au processus REC ou que vous avez renoncé à votre droit de consulter un avocat. Une fois que vous aurez lu, signé et renvoyé les documents au CDSPI dans les délais prescrits, un arbitre — choisi par vous dans un groupe indépendant — sera nommé.

L'arbitre convoquera une audience et, après avoir entendu les témoins des deux parties, les vôtres et ceux de l'assureur, il écrira une décision qu'il mettra sous enveloppe. Une médiation se réunira ensuite par l'entremise de laquelle vous et l'assureur tenterez d'atteindre un compromis. Si vous et l'assureur ne parvenez pas à vous entendre, la décision de l'arbitre sera décachetée et deviendra exécutoire pour les deux parties.

N'oubliez pas qu'à titre de prestataire, vous avez la situation en main. C'est à vous de trancher pour ou contre le processus REC et c'est à vous de choisir l'arbitre. À vous de décider pour ou contre les services d'un avocat pour mener les débats (si vous ne vous faites pas représenter par un avocat, il en sera de même de l'assureur). Ce qui contrôle les coûts, c'est que la séance d'arbitrage/de médiation se limite à une seule journée.

Ne manquez pas la date limite d'envoi de votre demande de règlement

Il faut envoyer toutes les informations requises pour justifier votre demande de prestations d'invalidité à la Financière Manuvie avant la fin des 90 jours qui suivent la date du début de votre invalidité.

Si vous avez besoin d'aide pour vos demandes de règlement d'assurance invalidité de longue durée et d'assurance des frais généraux, contactez le Centre de soutien des sinistres du CDSPI. Notre mission consiste à simplifier autant que possible votre tâche dans le processus de demandes de règlement.

Appelez-nous.

Téléphone : 1 800 561-9401 (sans frais) ou (416) 296-9401
Poste 5016
(Poste 7004 après les heures d'urgence)

Télécopieur : 1 866 337-3389 (sans frais) ou (416) 296-8920

Courriel : cdspi@cdspi.com

Internet : www.cdspi.com/sinistres

Centre
de soutien
des sinistres
veillant sur vous



Canadian Dental Service Plans Inc.
155 Lesmill Road, Toronto, Ontario
M3B 2T8