

Régime de protection du revenu



Maine Municipal Employees Health Trust

60 Community Drive
Augusta, Maine 04330-9486
(207) 621-2645
1-800-852-8300

HT IPP (04/08)

TABLE DES MATIÈRES

<i>CHAPITRE 1 - Introduction</i>	<i>1</i>
<i>CHAPITRE 2 - Admissibilité</i>	<i>2</i>
<i>CHAPITRE 3 - Adhésion</i>	<i>2</i>
<i>CHAPITRE 4 - Barème des prestations</i>	<i>4</i>
<i>CHAPITRE 5 - Procédures de demande d'indemnisation</i>	<i>7</i>
<i>CHAPITRE 6 - Déductions et subrogation des prestations</i>	<i>9</i>
<i>CHAPITRE 7 - Restrictions et exclusions</i>	<i>11</i>
<i>CHAPITRE 8 - Cessation de la couverture</i>	<i>12</i>
<i>CHAPITRE 9 - Termes et définitions</i>	<i>13</i>
<i>CHAPITRE 10 - Informations relatives au Régime</i>	<i>17</i>

CHAPITRE 1 - Introduction

La présente brochure contient un sommaire du Régime de protection du revenu (ci-après désigné par le « Régime ») offert par le Maine Municipal Employees Health Trust. Les prestations qui y sont présentées sont en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008.

Les prestations et les couvertures décrites aux présentes sont fournies par l'intermédiaire d'un fonds fiduciaire établi et financé par un groupe d'employeurs.

Ce Régime a été établi dans le cadre d'un programme de prestations constituant un « Régime de prestations sociales aux employés » et d'un accord relatif aux prestations sociales conclu entre plusieurs employeurs (MEWA, Multiple Employer Welfare Arrangement), en vertu des lois applicables de l'État du Maine (Titre 24-A M.R.S.A. Section 6601 et seq., et toutes les modifications successives). Le calcul des prestations versées en vertu du présent Régime est soumis aux dispositions en matière d'appel décrites plus bas dans cette brochure.

Maine Municipal Employees Health Trust est le promoteur du Régime et la Maine Municipal Association est chargée de l'administration du Régime. Cette brochure présente une description sommaire du Régime, laquelle vise à se conformer aux exigences de divulgation des règlements issus par le ministère américain du Travail et de toutes les lois fédérales et d'État applicables.

L'objectif de cette description sommaire consiste à expliquer les caractéristiques du Régime de protection du revenu et vous aider à comprendre les prestations auxquelles vous avez

droit. Les modalités stipulées dans cette description sommaire du Régime ne peuvent être modifiées par une déclaration orale. En cas de modifications futures au Régime, vous recevrez des sommaires de ces changements pour assurer que vous disposiez d'une description exacte des prestations auxquelles vous avez droit, dans le cadre du présent Régime. Tout au long de cette brochure, vous remarquerez que certains mots sont imprimés en *italiques*. Vous trouverez la définition de ces termes (pour les besoins du présent Régime) au chapitre 9 du présent manuel, intitulé « Termes et définitions ».

Le document relatif au Régime de protection du revenu offert par le Maine Municipal Employees Health Trust contient toutes les dispositions régissant ce Régime. Bien que nous nous sommes efforcés de faire en sorte que cette brochure soit aussi complète et instructive que possible, en cas de contradiction entre le document relatif au Régime et cette brochure, ou tout rapport annuel sommaire, ou tout autre document décrivant le Régime, les clauses du document relatif au Régime l'emporteront.

Le Health Trust a l'intention de poursuivre le présent Régime. Cependant, le Health Trust peut modifier ou changer le présent Régime ou toute clause de ce dernier, sans le consentement du *participant* ou de tout autre bénéficiaire, en vertu du Régime. Le Health Trust ne procédera à aucun changement vous privant rétroactivement de toute prestation à laquelle vous aviez droit avant ce changement, sauf si le changement est nécessaire pour se conformer à une réglementation, décision ou loi gouvernementale.

Le présent Régime n'offre aucun droit acquis de quelque nature que ce soit. Par ailleurs, les prestations décrites et les expressions utilisées dans cette brochure ne créent aucune condition contraignante entre vous et le Maine Municipal Employees Health Trust, quant à votre emploi.

Cette police d'assurance vous appartient. Nous vous recommandons de lire attentivement la présente brochure. Nous vous encourageons également à nous appeler pour toutes questions concernant votre couverture ou vos prestations, dans le cadre du présent Régime.

Pour toutes questions sur l'admissibilité ou les démarches d'adhésion, veuillez appeler un représentant de la facturation et de l'adhésion du Health Trust au 1-800-452-8786 (appel gratuit dans l'État du Maine) ou 207-623-8428 (en-dehors de l'État du Maine). Pour toutes questions sur les prestations ou les procédures de demande d'indemnisation, veuillez appeler un représentant du service à la clientèle du Health Trust au 1-800-852-8300 (appel gratuit dans l'État du Maine) ou 207-621-2645 (en-dehors de l'État du Maine).

Vous pouvez également contacter le Health Trust par e-mail. Il vous suffit d'accéder au site Web du Health Trust au www.mmeht.org et de cliquer sur le bouton intitulé « Contact Us ». Une liste de liens comprenant les membres du personnel du Health Trust apparaîtra.

CHAPITRE 2 - Admissibilité

Qui a droit à une couverture dans le cadre du présent Régime ?

Pour avoir droit à une couverture dans le cadre du Régime de protection du revenu du Health Trust, vous devez correspondre à la définition d'un *employé* admissible, comme indiqué au chapitre 9 de cette brochure. Il est également possible que vous deviez vous conformer à des lignes directrices plus strictes établies par votre employeur. Par exemple, bien que le Health Trust définisse un employé admissible comme un employé devant travailler au moins 20 heures par semaine sur une base annuelle, votre employeur peut fixer cette limite à 30 heures. Si

tel est le cas, les lignes directrices établies par votre employeur l'emporteront. Assurez-vous de vérifier auprès de votre employeur pour savoir si vous avez droit à une couverture dans le cadre du présent Régime de protection du revenu.

Si vous êtes admissible, vous serez en mesure d'obtenir une couverture (d'adhérer) uniquement pour vous-même. Le Régime de protection du revenu du Health Trust ne prévoit aucune couverture pour les personnes à votre charge.

Le chapitre suivant (Chapitre 3) explique comment adhérer au Régime de protection du revenu du Health Trust.

CHAPITRE 3 - Adhésion

Si vous souhaitez être couvert par le Régime de protection du revenu du Health Trust, vous devez remplir une demande d'adhésion. Si vous ne souhaitez pas bénéficier de cette couverture, vous devez signer un formulaire de renoncement. Veuillez vous adresser à votre *employeur* pour obtenir l'un de ces formulaires.

Comment adhérer au Régime ?

Si vous êtes nouvellement employé, ou si vous venez de vous qualifier pour bénéficier d'une couverture, vous devriez demander à votre employeur la date à laquelle vous aurez droit à une couverture (votre *date d'admissibilité*). Il convient de souscrire dans les 60 jours suivant votre date d'admissibilité. Sinon, vous serez considéré en tant que « participant tardif » et il vous sera demandé de fournir au Health Trust un *justificatif d'assurabilité* (aussi appelé *justificatif de bonne santé*). Vous êtes responsable de tous les frais liés à la présentation de ces justificatifs. Si vous déposez une demande en tant que participant tardif, votre candidature pourra être rejetée, selon votre état de santé.

À quelle date votre couverture entre-t-elle en vigueur ?

Une fois votre demande d'adhésion remplie, votre couverture entrera en vigueur le premier jour du mois civil qui correspond à la fin de la *période d'attente* sélectionnée par votre employeur ou le jour suivant, à condition que nous recevions votre dossier avant la date d'entrée en vigueur prévue. Par exemple, si votre période d'attente prend fin le 15 juin, et que nous recevions votre demande le ou avant le 1^{er} juillet, votre couverture prendra effet le 1^{er} juillet. À l'aide du même exemple, si nous recevons votre demande après le 1^{er} juillet, la date d'entrée en vigueur de votre couverture serait alors retardée. Pour en savoir plus, veuillez contacter un représentant de la facturation et de l'adhésion du Health Trust.

Afin de bénéficier de la couverture, vous devez être effectivement employé à la date à laquelle votre couverture est censée prendre effet (ou être disponible pour travailler s'il ne s'agit pas d'un jour ouvrable). Si vous n'êtes pas présent au travail le jour d'entrée en vigueur prévue, votre couverture ne prendra effet qu'à compter du jour de votre reprise du travail.

Vous disposez d'un délai de 60 jours après votre date d'admissibilité pour déposer votre dossier. Après cette date, vous serez considéré comme « participant tardif ».

Qu'entend-on par « participant tardif » ?

Si vous ne souscrivez pas durant la période d'admissibilité de 60 jours, vous serez considéré comme un « participant tardif ». Ceci signifie que vous devrez soumettre un justificatif de bonne santé afin d'avoir droit à une couverture du Régime de protection du revenu du Health Trust. Vous êtes responsable de tous les frais liés à la présentation de ces justificatifs. Si vous êtes considéré comme un « participant tardif »,

le Health Trust déterminera si vous êtes autorisé ou non à participer au Régime de protection du revenu, en fonction de votre état de santé.

Il existe une exception à la règle relative aux participants tardifs : lorsque votre employeur modifie le montant de sa contribution aux frais de votre couverture. Par exemple, si le montant de la contribution de votre employeur passe de moins de 100 % du coût de votre couverture (*couverture contributive*) à la totalité du coût (*couverture non-contributive*), une période d'adhésion ouverte s'ensuivra. Pendant cette période d'adhésion ouverte, vous pourrez souscrire au Régime de protection du revenu du Health Trust sans avoir à fournir de justificatif de bonne santé, à condition que vous souscriviez dans les 60 jours après la date du changement de la contribution.

Changements concernant la couverture

Il est très important que vous nous communiquiez tout changement concernant votre couverture du Régime de protection du revenu du Health Trust. Si vous souhaitez modifier le montant des prestations qui vous seront versées en cas d'invalidité, vous devez remplir une nouvelle demande d'adhésion. Il peut vous être demandé de soumettre un justificatif de bonne santé afin de modifier le montant des prestations versées.

Veuillez remplir une demande de changement et la déposer auprès du Health Trust si vous changez d'adresse. Par ailleurs, votre employeur doit remplir un avis de modification du salaire en cas de variation du montant versé (qu'il s'agisse d'une hausse ou d'une baisse). Nous devons recevoir ces formulaires pour mettre à jour votre dossier et veiller à ce que vous receviez les prestations auxquelles vous avez droit en cas d'invalidité et de demande d'indemnisation.

Qu'advient-il si votre employeur offre un régime à la carte ?

Il est possible que votre employeur offre un régime à la carte, lequel prévoit une période d'adhésion annuelle ouverte. Les employeurs offrant un régime à la carte doivent vous fournir les informations suivantes :

- a. une déclaration écrite indiquant que l'employeur offre un régime à la carte ;
- b. un exemplaire du document relatif au régime à la carte et
- c. une attestation indiquant la période d'adhésion ouverte pour le régime à la carte.

Vous pouvez souscrire pendant la période d'adhésion ouverte, à condition que vous répondiez aux exigences d'admissibilité énoncées dans le document relatif au régime à la carte et à celles du présent Régime.

CHAPITRE 4 - Barème des prestations

Quelles sont les options de protection offertes dans le cadre du présent Régime ?

Le Health Trust offre trois options différentes de protection en vertu du Régime de protection du revenu. Lorsque vous souscrivez à une protection en vertu du présent régime, vous devez choisir l'une de ces options.

Les trois options offertes par le Régime de protection du revenu sont les suivantes :

- 40 % de votre *salaires annuel de base* ; ou
- 55 % de votre *salaires annuel de base* ; ou
- 70 % de votre *salaires annuel de base*.

L'option que vous choisirez déterminera les

prestations que vous recevrez en cas d'*invalidité totale* ; c'est-à-dire, si vous êtes atteint d'invalidité totale et avez droit à des prestations en vertu du présent Régime. Ceci permettra également de calculer vos prestations en cas d'*invalidité partielle* suite à une période d'*invalidité totale*.

Le montant des prestations que vous percevrez ne changera pas pendant une période d'invalidité même si votre salaire varie. Tout changement du montant de la prestation ne prendra effet que lorsque vous avez repris votre niveau normal (c'est-à-dire, avant l'invalidité) d'activité.

À quel moment aurez-vous droit de recevoir les prestations de protection du revenu dans le cadre du présent Régime ?

Vous ne pourrez recevoir de prestations dans le cadre du présent Régime qu'après une *période d'élimination* appropriée. Aucune prestation ne sera versée durant cette période d'élimination.

Si vous déposez une demande d'indemnisation dans le cadre du Régime de protection du revenu suite à un *accident* ou une *blessure*, cette période est alors éliminée. Les prestations seront payables le premier jour à compter duquel vous êtes déclaré être totalement invalide. Cette attestation doit être fournie par votre *prestataire de soins médicaux*.

Si vous déposez une demande de remboursement dans le cadre du Régime de protection du revenu suite à une *maladie*, la *période d'élimination* est de 7 jours. Les prestations seront payables le huitième jour à partir de la date à laquelle vous êtes déclaré être en invalidité totale. Cette attestation doit être fournie par votre prestataire de soins médicaux.

Pendant combien de temps aurez-vous droit de recevoir des prestations de protection du revenu ?

Vous aurez droit à des prestations dans le cadre du Régime de protection du revenu durant toute la période de votre invalidité totale, à condition que vous soyez suivi par un prestataire de soins médicaux. Unum, administrateur des demandes d'indemnisation pour le présent Régime, travaillera avec vous, votre employeur et votre prestataire de soins médicaux, afin d'obtenir les informations les plus exactes et les plus à jour qui soient concernant votre invalidité. Votre prestataire de soins médicaux doit attester que vous êtes invalide, pour vous permettre de recevoir des prestations dans le cadre du présent Régime.

Le paiement des prestations en vertu du présent Régime cessera lorsque votre prestataire de soins médicaux attestera que vous êtes en mesure de réintégrer vos fonctions, au même niveau d'activité qu'avant l'invalidité, même si vous n'êtes plus employé par votre ancien employeur.

La période maximale de versement des prestations pour toute période d'invalidité conformément au présent Régime est de 52 semaines. Ceci signifie que, même si vous êtes dans l'impossibilité de travailler pendant plus de 52 semaines, nous cesserons de verser des prestations pour cette demande d'indemnisation particulière après 52 semaines.

Si vous êtes licencié alors que vous recevez des prestations d'invalidité dans le cadre du présent Régime, vous pouvez continuer à recevoir des prestations pendant la période maximale de 52 semaines, à condition que votre prestataire de soins médicaux continue d'attester que vous êtes invalide, totalement ou partiellement.

Quel est le montant maximal versé dans le cadre du présent Régime ?

Le montant maximal versé en vertu du présent Régime est de 1 000 USD par semaine. Ce montant s'applique quelle que soit l'option (40 %, 55 % ou 70 %) que vous avez sélectionnée.

Selon quelle fréquence ces prestations sont-elles versées dans le cadre du présent Régime ?

Une fois la période appropriée d'élimination écoulée, les prestations vous seront versées hebdomadairement tout au long de la période d'invalidité, à condition que tous les formulaires requis et les résultats des contrôles soient reçus dans les délais prescrits. Les prestations seront versées pour une durée ne pouvant excéder 52 semaines par période d'invalidité.

Aurai-je droit à une couverture en cas d'invalidité partielle ?

Si vous souffrez d'une invalidité partielle, vous pouvez avoir droit à des prestations partielles dans le cadre du présent Régime. Une invalidité partielle signifie que, en raison d'un accident, d'une maladie ou d'une blessure sans aucun lien avec votre emploi, vous n'êtes pas en mesure d'assumer les tâches importantes et substantielles de votre profession habituelle pendant une partie de votre semaine de travail régulière. Vous devez être suivi régulièrement par un prestataire de soins médicaux (comme défini par le présent Régime) qui atteste de votre invalidité partielle.

Des prestations ne seront versées au titre d'une invalidité partielle que si vous répondez en premier lieu à la définition d'une *invalidité totale*. Vous devez être en invalidité totale, sans interruption, et être suivi par un prestataire de soins, pendant au moins huit jours consécutifs

(si l'invalidité est due à une maladie), ou au moins une journée complète (si l'invalidité est due à un accident ou une blessure). Vous devez bénéficier de la totalité de vos prestations de protection du revenu pendant au moins une journée complète.

Si votre prestataire de soins atteste par la suite que vous êtes apte à reprendre votre travail à temps partiel, vous aurez droit de percevoir des prestations dans le cadre du Régime de protection du revenu, alors que vous êtes en invalidité partielle. Nous réduirons le montant des prestations que nous vous versons, en fonction du pourcentage du nombre de jours d'une semaine normale de travail. Par exemple, si vous travaillez normalement 40 heures par semaine et que vous êtes en mesure de ne travailler que 10 heures par semaine (25 % de votre horaire normal), nous réduirons vos prestations de 25 %.

Les prestations seront versées pour une durée ne pouvant excéder 52 semaines par période d'invalidité.

Devrai-je continuer de payer les cotisations alors que je suis en congé d'invalidité ?

Pendant les six premiers mois consécutifs lors desquels vous êtes, sans interruption, en invalidité totale, vous (ou une personne agissant en votre nom) devez continuer de payer toutes les cotisations exigées dans le cadre de votre couverture au Régime de protection du revenu, pour pouvoir conserver votre assurance.

Si vous êtes en invalidité totale pendant plus de six mois consécutifs, le Health Trust vous dispensera du paiement des cotisations exigées dans le cadre de votre couverture du Régime de protection du revenu, à compter du premier jour du septième mois de votre invalidité totale, sans interruption. La dispense de paiement des cotisations prendra fin le jour où vous reprenez

vos travaux, à temps plein ou partiel.

Qu'advient-il si je reprends mon travail, puis suis de nouveau en invalidité ?

Des périodes successives d'invalidité (c'est-à-dire, l'une après l'autre, en raison de la même maladie ou blessure) seront considérées comme une seule période d'invalidité aux fins du paiement des prestations conformément au présent Régime. Cependant, si vous reprenez votre travail au même niveau que celui précédant votre période d'invalidité, pendant une période ininterrompue d'au moins deux (2) semaines, la deuxième période d'invalidité sera traitée comme une nouvelle période d'invalidité.

Une nouvelle période d'invalidité sera également établie si la cause d'invalidité est sans aucun rapport avec la précédente et si vous avez travaillé pendant au moins une journée complète selon le nombre d'heures normalement prévues entre les deux périodes d'invalidité.

Les prestations seront versées pour une durée ne pouvant excéder 52 semaines par période d'invalidité.

Qu'entend-on par déductions ?

Dans certains cas, si vous êtes en invalidité, vous pouvez avoir droit à des prestations d'assurance invalidité en provenance de plusieurs organismes. Par exemple, si vous êtes en invalidité totale, vous pouvez avoir droit aux prestations d'invalidité versées par la sécurité sociale.

Si vous êtes en invalidité et recevez des prestations de protection du revenu dans le cadre du présent Régime, et que vous avez également droit à des prestations d'assurance invalidité auprès de certains autres organismes, ces versements seront considérés comme des

sources de revenu déductibles ou déductions. Le montant qui vous est versé par ces autres organismes sera déduit du montant de vos prestations de protection du revenu dans le cadre du présent Régime.

Les paiements suivants seront considérés comme des déductions et le montant du paiement sera déduit des prestations qui vous sont dues dans le cadre du présent Régime de protection du revenu :

1. tous montants versés conformément au régime de retraite de l'État du Maine (Maine State Retirement System), si un tel paiement est effectué en raison de la même invalidité au titre de laquelle nous vous versons des prestations de protection du revenu dans le cadre du présent Régime ; et
2. tous montants versés conformément à la loi sur la sécurité sociale des États-Unis (United States Social Security Act), si un tel paiement est effectué en raison de la même invalidité au titre de laquelle nous vous versons des prestations de protection du revenu dans le cadre du présent Régime.

CHAPITRE 5 - Procédures de demande d'indemnisation

Comment déposer une demande d'indemnisation dans le cadre du Régime de protection du revenu ?

La démarche visant à déposer une demande d'indemnisation dans le cadre du Régime de protection du revenu du Health Trust est relativement simple. Il suffit de suivre les étapes suivantes :

1. Obtenir un formulaire de demande d'indemnisation auprès de votre employeur ou du Health Trust.

2. Vous, ou une personne agissant en votre nom, devez remplir et signer la partie intitulée « Claimant's Statement » (Déclaration du demandeur) du formulaire (Partie B). Assurez-vous de lire les sections relatives à l'avertissement en matière de fraude et à l'autorisation, et de signer à l'endroit prévu à cet effet, en bas de la page 2. L'absence de signature retardera le traitement de votre demande.
3. Demandez à votre employeur de remplir la partie intitulée « Employer's Statement » (Déclaration de l'employeur) du formulaire (Partie C). Votre employeur doit signer et dater le formulaire à l'endroit indiqué et doit fournir un numéro de téléphone en cas de questions.
4. Remettez ce formulaire à votre prestataire de soins médicaux. Votre prestataire de soins médicaux remplira la partie intitulée « Physician's Statement » (Déclaration du médecin) du formulaire (Partie A).
5. Une fois le formulaire rempli par toutes les parties (vous, votre employeur et votre prestataire de soins médicaux), le formulaire doit être transmis à l'adresse suivante : Unum, The Benefits Center, P.O. Box 100158, Columbia, SC 29202-3158. Il est également possible d'adresser le formulaire à Unum par fax, au 1-800-447-2498.

Pour avoir droit à des prestations dans le cadre du Régime de protection du revenu de Health Trust, vous devez déposer votre demande dans les 90 jours à compter de la date de début de votre invalidité totale (c'est-à-dire, la date à laquelle votre prestataire de soins médicaux a attesté pour la première fois de votre invalidité totale). Aucune prestation ne sera versée pour des demandes soumises plus de 90 jours après la date de début de votre invalidité totale.

Une fois votre demande reçue, le Health Trust (par l'intermédiaire de Unum, l'administrateur des demandes d'indemnisation) vous versera des prestations hebdomadaires durant toute

vosre période d'invalidité, sous réserve de la période maximale établie par le Régime. Vous devez être suivi par un médecin pour bénéficier du versement de prestations dans le cadre du Régime de protection du revenu.

Unum travaillera avec vous, votre employeur et votre médecin traitant, afin d'obtenir les informations les plus exactes et les plus à jour qui soient concernant votre invalidité. Dans le cadre de cette démarche, Unum pourra obtenir les documents suivants (sans toutefois s'y limiter) : notes du médecin, copies de résultats de tests de diagnostic sollicités par le prestataire médical de l'employé et copies détaillées de descriptions du poste.

Qu'advient-il en cas de refus de votre demande ?

Il peut arriver qu'une demande de prestations de protection du revenu soit refusée, en tout ou en partie. En pareil cas, Unum vous avertira par écrit dans les 90 jours suivant le dépôt de la demande d'indemnisation. Des circonstances particulières peuvent dicter une prorogation. En pareil cas, Unum vous transmettra un avis écrit expliquant la raison du retard et indiquant la date à laquelle vous pouvez vous attendre à recevoir la décision définitive. La décision définitive doit être prise dans les 180 jours suivant la date de dépôt de votre demande initiale.

Si votre demande est refusée, Unum vous transmettra un avis écrit de refus. Cet avis doit comprendre les éléments suivants :

1. la ou les raisons spécifiques expliquant le refus, y compris les références aux clauses de la politique sur lesquelles se fonde ce refus ;
2. une description de tout document ou information supplémentaire nécessaire pour donner suite à la demande d'indemnisation et une explication de la raison pour la quelle

les documents supplémentaires sont nécessaires et

3. une liste des étapes à suivre si vous souhaitez que la décision soit examinée.

Comment puis-je faire appel ?

Si votre demande est refusée, en tout ou en partie, vous avez le droit de faire appel auprès d'Unum. Vous, ou un représentant autorisé, pouvez contester le refus de votre demande dans les 180 jours suivant la réception de l'avis de refus de Health Trust. Cette limite de 180 jours peut être prorogée mais uniquement dans le cas de circonstances atténuantes. Vous avez le droit de :

1. déposer une demande écrite de réexamen à l'adresse suivante : Unum, Portland Customer Care Center, Quality Performance Support / Appeals Unit, P.O. Box 9548, Portland, ME 04122-5058, indiquant la ou les raisons de votre désaccord vis-à-vis du traitement de la demande ;
2. demander un examen du statut d'admissibilité pour toute demande ayant fait l'objet d'un refus, en tout ou en partie ;
3. demander à examiner tous les documents liés à votre demande, y compris le paiement de toute demande d'indemnisation. Une telle demande doit indiquer votre nom et numéro de sécurité sociale ; et
4. soumettre par écrit à Unum vos problèmes et commentaires. Ces commentaires peuvent comprendre toute information supplémentaire susceptible d'intéresser Unum dans le cadre de l'examen de votre demande d'indemnisation.

Une fois votre appel déposé, un employé d'Unum (ou groupe d'employés) disposant d'une expertise dans le domaine clinique approprié examinera votre demande. Ce ou ces examinateurs n'auront pas participé à la décision initiale de refus de votre demande d'indemnisation.

Appel volontaire auprès du conseil d'administration du MMEHT

Si vous n'êtes pas d'accord avec les résultats de l'appel, vous (ou votre représentant autorisé) pourrez souhaiter faire appel auprès du conseil d'administration du Maine Municipal Employees Health Trust. Il s'agit d'un appel volontaire, vous offrant une possibilité supplémentaire de réexamen de votre demande par le Régime. Les informations relatives à votre demande d'indemnisation peuvent être soumises pour un examen indépendant, par un professionnel qui n'a pas participé au premier appel auprès d'Unum.

Il est important que vous sachiez que cet appel volontaire auprès du conseil d'administration est un examen « en appel ». Le conseil d'administration ne cassera une décision préalable qui si elle est clairement erronée ou incorrecte. L'appel volontaire auprès du conseil d'administration **ne** vous donnera **pas** la possibilité de vous présenter en personne par devant le conseil d'administration.

Vous pouvez déposer cet appel en soumettant votre demande par écrit à l'adresse suivante : Board of Trustees, Maine Municipal Employees Health Trust, 60 Community Drive, Augusta, ME 04330. Un appel auprès du conseil d'administration doit être déposé dans les 180 jours ouvrables suivant la date de délivrance par Unum du refus de versement des prestations, sauf s'il existe des circonstances atténuantes. Une décision quant à votre appel sera prise lors de la prochaine réunion régulière du conseil d'administration du MMEHT et vous serez informé par écrit de cette décision dans les 10 jours ouvrables suivant la réunion.

CHAPITRE 6 - Déductions et subrogation des prestations

Le Health Trust a le droit d'échanger des *informations confidentielles* avec une compagnie d'assurances ou une autre partie, si cela s'avère nécessaire au paiement adéquat des prestations, conformément aux conditions indiquées au présent chapitre.

Qu'entend-on par déductions ?

Dans certains cas, si vous êtes en invalidité, vous pouvez avoir droit à des prestations d'assurance invalidité en provenance de plusieurs organismes. Par exemple, si vous êtes en invalidité totale, vous pouvez avoir droit aux prestations d'invalidité versées par la sécurité sociale.

Si vous êtes en invalidité et recevez des prestations de protection du revenu dans le cadre du présent Régime, et que vous avez également droit à des prestations d'assurance invalidité auprès de certains autres organismes, ces versements seront considérés comme des sources de revenu déductibles ou déductions. Le montant qui vous est versé par ces autres organismes sera déduit du montant de vos prestations de protection du revenu dans le cadre du présent Régime.

Les paiements suivants seront considérés comme des déductions et le montant du paiement sera déduit des prestations qui vous sont dues dans le cadre du présent Régime de protection du revenu :

1. tous montants versés conformément au régime de retraite de l'État du Maine (Maine State Retirement System), si un tel paiement est effectué en raison de la même invalidité au titre de laquelle nous vous versons des prestations de protection du revenu dans le cadre du présent Régime ; et
2. tous montants versés conformément à la loi sur la sécurité sociale des États-Unis (United States Social Security Act), si un tel paiement est effectué en raison de la même

invalidité au titre de laquelle nous vous versons des prestations de protection du revenu dans le cadre du présent Régime.

Qu'entend-on par droit de *subrogation* et de remboursement ?

Toutes les prestations de protection du revenu prévues en vertu du Régime de protection du revenu de Health Trust sont soumises au droit de subrogation. Ce droit signifie que le Health Trust sera remboursé, sur une base juste et équitable, par un tiers, si nous versons une prestation pour laquelle ce tiers est juridiquement responsable. Cela peut se produire, par exemple, si vous êtes partie à une action en justice, un accident automobile ou une demande d'indemnités pour accident du travail or préjudice personnel. De la même manière, si un tiers verse des indemnités pour lesquelles le Health Trust est responsable, nous avons le droit de rembourser directement ce tiers. Ceci garantit que les demandes sont payées rapidement et permet d'éviter les paiements en double d'une seule demande.

Pour les besoins de cette section relative à la subrogation, on entend par « tiers » toute personne, organisation, corporation ou compagnie d'assurances susceptible d'être responsable du paiement des prestations de protection du revenu pour une perte de salaire si cette perte est le fruit d'un blessure, maladie ou déficience, telles que celles pouvant résulter d'une demande de remboursement pour un accident automobile, un préjudice personnel ou un accident du travail, ou une autre situation similaire.

Quelles sont vos responsabilités concernant le droit de subrogation ?

En cas de demande d'indemnisation pour laquelle un tiers est responsable, vous assumez trois responsabilités importantes :

1. vous êtes responsable d'aviser le Health Trust de toute action que vous (ou une personne agissant en votre nom) pouvez entreprendre, maintenant ou à l'avenir, afin de recouvrer un règlement à l'amiable ou le paiement de vos dépenses liées à cette maladie, blessure ou déficience ;
2. vous devez fournir au Health Trust des informations et une aide concernant la maladie, blessure ou déficience, pour nous permettre de nous prévaloir de notre droit au remboursement ; et
3. vous informerez le Régime si vous recevez tout règlement ou recouvrement financier suite à toute action intentée vis-à-vis de la demande, et parviendrez à un accord avec nous quant au montant du remboursement.

Quels sont les droits et responsabilités du Régime concernant le droit de subrogation ?

Si un tiers est responsable du paiement de prestations auxquelles vous avez droit, le Régime dispose des droits et responsabilités suivantes vis-à-vis de cette demande :

1. nous devons vous notifier de notre intention de déposer une demande de remboursement auprès du tiers responsable du paiement de l'indemnité au titre de votre blessure, maladie ou déficience ;
2. nous pouvons recouvrer un montant égal, mais non pas supérieur, au montant que nous avons versé au titre de la perte de salaire en relation avec la demande d'indemnisation dont est responsable le tiers ; ou bien, nous pouvons recouvrer le montant de tout règlement en espèces que vous avez reçu, si ce montant est inférieur à l'indemnité de protection du revenu que nous avons versé pour ladite perte de salaire. Tout remboursement de la sorte sera effectué sur une base juste et équitable, dans la mesure permise par la loi ; et
3. nous pouvons recouvrer tout montant

raisonnable payé par le Régime au titre d'honoraires d'avocat et dépenses juridiques, si nous devons intenter une action judiciaire (sous forme de procès ou d'arbitrage) dans le but de recouvrer le montant du remboursement qui est dû.

CHAPITRE 7 - Restrictions et exclusions

Les pertes résultant de l'une des situations suivantes ne sont pas couvertes dans le cadre du Régime de protection du revenu du Health Trust :

1. Toute période d'invalidité durant laquelle vous n'êtes pas suivi de façon régulière par un prestataire de soins médicaux qualifié (comme défini par le présent Régime).
2. Tout accident, maladie ou blessure donnant droit à des prestations conformément à la loi sur les accidents du travail (Workers' Compensation Act) ou à toute législation locale, d'État ou fédérale similaire, même si vous n'avez pas déposé de demande d'indemnités pour un accident du travail. Vous devez aviser le Health Trust si une maladie ou blessure pour laquelle vous déposez une demande d'indemnisation est liée au travail. Vous devez également collaborer avec le Health Trust pour lui permettre de récupérer tout montant versé par le présent Régime pour toute indemnisation liée au travail.
3. Tout accident, maladie ou blessure dont vous souffrez alors que vous servez activement à temps complet dans les forces armées d'un pays, un groupement de pays ou une autorité internationale.
4. Tout accident, maladie ou blessure lié à des blessures ou maladies causées par une guerre ou un acte de guerre quelconque, qu'une guerre soit déclarée ou non.
5. Tout accident, maladie ou blessure lié à un

agissement illégal. Ceci comprend toute maladie ou blessure résultant de la commission de (ou de la tentative de commettre) une agression ou un délit majeur, ou de la participation à une activité illicite.

6. Tout accident, maladie ou blessure résultant de votre participation à une insurrection civile ou une émeute.
7. Tout accident, blessure ou maladie résultant de ou subi ou contractée suite à la commission de, ou la tentative de commettre, tout délit pour lequel vous avez été condamné en vertu de la législation d'un État ou fédérale.
8. Toute période d'invalidité durant laquelle vous êtes incarcéré (en prison).
9. Toute perte de salaire engagée en raison de la perte de votre licence professionnelle, permis d'exercer ou certification.
10. Toute condition vague ou indéfinissable (telle que de la « fatigue » ou de la « douleur »), pour laquelle votre prestataire de soins médicaux ne peut pas fournir de diagnostic médical.
11. Tout accident, maladie ou blessure résultant de ou subi ou contractée à la suite d'une opération de chirurgie esthétique, sauf si cette opération chirurgicale est nécessitée par un accident dont vous avez souffert alors que vous étiez couvert par le présent Régime.
12. Toute période d'invalidité démarrant après la date de cessation de votre emploi. Si votre emploi prend fin, votre couverture cessera le dernier jour où vous êtes effectivement au travail.

Par ailleurs, aucune prestation ne sera versée dans le cadre du présent Régime pour toute demande d'indemnisation déposée (par vous-même ou qu'une personne dépose en votre nom) plus de 90 jours après la date à laquelle démarre votre invalidité totale.

CHAPITRE 8 - Cessation de la couverture

Quand prendra fin votre couverture dans le cadre du présent Régime ?

Votre couverture en vertu du Régime de protection du revenu du Health Trust prendra fin à la première des éventualités suivantes :

1. la date à laquelle votre employeur (y compris une unité ou service spécifique de négociation de l'emploi) met fin à la participation au Régime de protection du revenu du Health Trust ;
2. la date à laquelle les cotisations exigées ne sont pas versées en temps voulu (voir cependant la note, plus bas) ;
3. la date à laquelle vous servez activement à temps complet dans les forces armées d'un pays quelconque ; ou
4. le dernier jour de travail effectif, exception faite :
 - a. d'une absence en raison d'une invalidité causée par une maladie ou un accident sans aucun lien avec votre emploi. Dans ce cas, votre couverture pourra être maintenue jusqu'à ce que votre employeur y mette fin, conformément à la politique écrite de l'entreprise ; ou
 - b. en cas de licenciement temporaire ou de congé autorisé. Dans ce cas, votre couverture pourra être maintenue jusqu'à ce que votre employeur y mette fin, conformément à la politique écrite de l'entreprise, sans toutefois dépasser la fin du troisième mois lors duquel le licenciement ou le congé a commencé.

Remarque : au cours des six premiers mois consécutifs de la période d'invalidité, vous ou votre employeur devez continuer à payer les cotisations, pour maintenir votre adhésion une fois que vous reprenez votre travail. Toutefois, si vous êtes en invalidité totale et recevez des

prestations dans le cadre du présent Régime pendant au moins six mois consécutifs, le Health Trust vous dispensera du paiement des cotisations exigées dans le cadre de votre couverture au Régime de protection du revenu (c'est-à-dire, vous n'aurez plus besoin de verser aucune autre cotisation) jusqu'à votre reprise du travail, que ce soit à temps plein ou partiel.

Qu'advient-il si vous êtes en invalidité à la date à laquelle votre couverture est censée prendre fin ?

Si vous êtes en invalidité à la date à laquelle votre couverture est censée prendre fin et que vous avez droit à ce moment à des prestations de protection du revenu en vertu du présent Régime, vous pouvez alors continuer à recevoir ces prestations pour la durée maximale de versement des prestations (comme indiqué au chapitre 4). Pour avoir droit à une prorogation, vous devez demeurer en invalidité et être suivi par un *prestataire de soins médicaux* (comme défini au chapitre 9), tout au long de la durée de versement des prestations.

Qu'advient-il si vous êtes en congé familial pour raisons médicales ?

Si vous êtes couvert par le présent Régime, vous avez droit à une protection, conformément à la loi dite « Federal Family and Medical Leave Act » de 1993 (FMLA). Cette loi prévoit que, si vous êtes en congé familial ou médical, vous pouvez continuer à bénéficier de vos prestations d'assurance maladie jusqu'à 12 semaines pendant toute période de 12 mois consécutifs. Le Health Trust proroge cette couverture pour comprendre les prestations du Régime de protection du revenu. Votre couverture sera maintenue à un niveau identique à celui dont bénéficient tous les employés actifs de l'entreprise pour laquelle vous travaillez (en tenant compte du niveau de prestations que vous avez sélectionné au moment de votre adhésion au Régime de protection du revenu). Vous et

vos employeurs seront responsables de déterminer qui se chargera des frais de couverture (et du mode de paiement) pendant ce congé. Cette détermination devrait être prise avant que votre congé ne démarre.

Si vous décidez de ne pas maintenir votre couverture durant votre congé familial pour raisons médicales, votre couverture prendra de nouveau effet à la date effective de reprise du travail. Vous ne serez pas considéré comme participant tardif lorsque vous reprenez vos activités.

CHAPITRE 9 - Termes et définitions

Ce chapitre contient des définitions des termes et expressions utilisés dans cette brochure pour vous aider à mieux comprendre vos prestations en vertu du présent Régime. La définition d'un terme ou d'une expression dans ce chapitre ne signifie pas forcément que le Régime offrira les services liés à ce terme ou à cette expression. Veuillez vous reporter au chapitre 4, Barème des prestations, pour savoir si le Régime offrira des prestations de protection du revenu et, le cas échéant, de quelle manière.

Accident - Un accident est un événement immédiat et imprévu, causé par un traumatisme externe à l'organisme.

Soins d'une blessure accidentelle - Traitement d'une blessure corporelle traumatique non liée à l'emploi, résultant d'un accident, notamment, des abrasions, contusions, entorses, foulures, blessures auto-infligées et overdoses et/ou tentatives de suicide.

Actif à temps plein - Un employé actif à temps plein est une personne employée de façon régulière par un employeur participant et qui travaille durant au moins le nombre d'heures

fixé par l'employeur équivalant à une semaine de travail normale. Ce nombre ne peut pas être inférieur à la durée minimale de 20 heures par semaine établie par le Health Trust.

Formulaire de demande de changement - Une demande de changement est le formulaire que vous devez remplir afin d'apporter toute modification ; comme par exemple, un changement d'adresse.

Salaire annuel/Salaire annuel de base - Le salaire annuel de base d'un employé correspond au montant (comme indiqué dans les dossiers du Health Trust et fourni par l'employeur) que l'employé assuré perçoit au cours d'une année civile. Le montant du salaire annuel de base d'un employé comprend les salaires normalement versés, pour une durée maximale de 40 heures par semaine. Le salaire annuel de base d'un employé ne comprend pas les heures supplémentaires, sauf si ces heures comptent comme temps normal de la semaine de travail de l'employé.

Année civile - Une année civile est une période d'un an, allant du 1er janvier au 31 décembre.

Administrateur des demandes

d'indemnisation - L'administrateur des demandes d'indemnisation dans le cadre du présent Régime est : Unum, P.O. Box 9500, Portland, ME 04104.

Informations confidentielles - Les informations confidentielles sont des informations relatives aux participants assurés en vertu du présent Régime. Ceci comprend (sans toutefois s'y limiter) des informations médicales, dentaires, relatives à la santé mentale, à l'abus d'alcool ou de drogue et à l'admissibilité, qui sont fournies par le Régime (comme permis par la législation de l'État et les lois fédérales) dans le but d'administrer les prestations auxquelles les participants ont droit.

Couverture contributive - Une couverture contributive correspond à la couverture collective du Régime de protection du revenu à laquelle adhère l'employé et pour laquelle celui-ci convient de s'acquitter de tous les frais d'assurance.

Personne assurée/Participant - Une personne assurée ou un participant est un employé qui adhère au Régime de protection de revenu du Health Trust et est admissible aux prestations en vertu de celui-ci.

Invalidité - On entend par invalidité en vertu du présent Régime, un accident, une blessure ou une maladie, empêchant l'employé d'assumer les tâches importantes et substantielles de sa profession habituelle. L'employé doit être suivi régulièrement par un prestataire de soins médicaux (comme défini par le présent Régime) qui atteste de l'invalidité de celui-ci.

Unum (l'administrateur des demandes d'indemnisation du Régime) travaillera avec l'employé, l'employeur et le médecin traitant, afin d'obtenir les informations les plus exactes et les plus à jour qui soient concernant l'invalidité d'un employé. Dans le cadre de cette démarche, Unum pourra obtenir les documents suivants (sans toutefois s'y limiter) : notes du médecin, copies de résultats de tests de diagnostic sollicités par le prestataire médical de l'employé et copies détaillées de descriptions du poste.

Date d'admissibilité - Votre date d'admissibilité correspond à la date à laquelle vous avez satisfait à toutes les exigences énoncées par le Health Trust et votre employeur, et à laquelle vous êtes en mesure de déposer une demande de couverture en vertu du Régime de protection du revenu du Health Trust (c-à-d, vous êtes en mesure d'adhérer à l'assurance dans le cadre du présent Régime).

Période d'élimination - La période

d'élimination correspond à la période de temps durant laquelle vous devez être en invalidité totale, comme attesté par votre prestataire de soins médicaux. Aucune prestation ne sera versée au titre du Régime de protection du revenu du Health Trust avant que la période d'élimination n'ait été remplie.

Employé - Un employé est un particulier adhérent au Régime de protection du revenu du Health Trust, à condition que cette personne soit employée en permanence et travaille au moins 20 heures par semaine sur une base annuelle. Note : votre employeur peut exiger un seuil d'admissibilité plus élevé. Veuillez vérifier auprès de votre employeur pour savoir si vous êtes admissible ou non en vertu du Régime.

Couverture de l'employé - Le terme couverture de l'employé se rapporte aux prestations auxquelles a droit un employé couvert au titre du Régime de protection du revenu du Health Trust.

Employeur/Employeur participant - L'employeur correspond à toute municipalité prise individuellement ou à tout autre employeur admissible qui a choisi de participer au Maine Municipal Employees Health Trust et dont la participation à ce programme a été acceptée. Le terme « employeur » comprend également une municipalité ou un autre employeur admissible pour lequel le Régime couvre un sous-groupe distinct et définissable. Un exemple pourrait être la totalité d'une unité distincte de négociation faisant l'objet d'une convention collective de travail ; ou d'un département ou d'une division municipale.

Demande d'adhésion - Une demande d'adhésion correspond au formulaire que vous devez remplir afin de souscrire au présent Régime.

Justificatif d'assurabilité - Aussi appelé

Justificatif de bonne santé. Un justificatif de bonne santé est un document exigé par le Health Trust pour prouver qu'un employé admissible remplit certaines règles de souscription pour avoir droit à la couverture. Un justificatif de bonne santé sera exigé si une personne n'adhère pas au Régime au moment où il devient admissible pour la première fois, et serait donc considéré comme un participant tardif (comme décrit au chapitre 2).

Il/Son - Il ou elle. Son ou sa.

Health Trust - Le Health Trust correspond au Maine Municipal Employees Health Trust.

Maladie - On entend par maladie une maladie sans aucun lien à l'emploi, dont les symptômes peuvent être traités et qui exige un traitement dispensé par un prestataire de soins médicaux (comme défini par le présent Régime). Une grossesse, un accouchement et les conditions médicales qui y sont associées sont également considérées comme une maladie dans le cadre du présent Régime.

Blessure - Une blessure est un traumatisme corporel non lié à l'emploi qui exige un traitement par un prestataire de soins médicaux (comme défini par le présent Régime). Les blessures comprennent des traumatismes causés par un accident, des blessures auto-infligées et overdoses et/ou tentatives de suicide.

Nécessité médicale ou nécessaire du point de vue médical - Un service est considéré comme étant nécessaire du point de vue médical s'il remplit tous les critères suivants :

1. il est conforme aux normes généralement acceptées de pratique médicale ;
2. il est cliniquement approprié en termes de type, fréquence, niveau, site et durée ;
3. il est prouvé au moyen de données scientifiques comme étant efficace concernant l'amélioration de l'état de santé ;

4. il représente les « meilleures pratiques » dans le milieu médical ; et
5. il n'est pas utilisé principalement pour la commodité du participant ou du médecin ou autre professionnel de soins de santé.

Il est important de noter qu'il ne suffit pas qu'un prestataire prescrive, demande, recommande ou approuve un service ou une fourniture, pour que ce service ou fourniture soit nécessairement considéré comme nécessaire du point de vue médical.

Prestataire de soins médicaux - Un prestataire de soins médicaux est une personne qui est autorisée à pratiquer la médecine, prescrire et administrer des médicaments et pratiquer la chirurgie. Un prestataire de soins médicaux doit assurer ses fonctions dans la limite de sa licence pour bénéficier d'une couverture dans le cadre du présent Régime. Un prestataire de soins médicaux couvert par le présent Régime peut être (sans toutefois s'y limiter) un médecin (M.D.), ostéopathe (D.O.), podologue, auxiliaire médical, chiropracteur, infirmière praticienne et sage-femme agréée.

Couverture non-contributive - Une couverture non-contributive correspond à la couverture collective du Régime de protection du revenu à laquelle adhère l'employé et pour laquelle l'employeur se charge de tous les frais d'assurance.

Période d'adhésion ouverte - On entend par période d'adhésion ouverte la période démarrant à la date d'anniversaire d'un régime à la carte ou flexible documenté offert par votre employeur.

Au cours de la période annuelle d'adhésion ouverte, les employés admissibles peuvent décider de souscrire au Régime de protection du revenu de leur employeur sans avoir à fournir de justificatif d'assurabilité.

Invalidité partielle - Une invalidité partielle

signifie que, en raison d'un accident, d'une maladie ou d'une blessure, sans aucun lien avec son emploi, l'employé n'est pas en mesure d'assurer les tâches importantes et substantielles de sa profession habituelle pendant une partie de sa semaine de travail régulière. L'employé doit être suivi régulièrement par un prestataire de soins médicaux (comme défini par le présent Régime) qui atteste de son invalidité partielle.

Unum (l'administrateur des demandes d'indemnisation du Régime) travaillera avec l'employé, l'employeur et le médecin traitant, afin d'obtenir les informations les plus exactes et les plus à jour qui soient concernant l'invalidité d'un employé. Dans le cadre de cette démarche, Unum pourra obtenir les documents suivants (sans toutefois s'y limiter) : notes du médecin, copies de résultats de tests de diagnostic sollicités par le prestataire médical de l'employé et copies détaillées de descriptions du poste.

Personne assurée/Participant - Une personne assurée ou un participant est un employé qui adhère au Régime de protection de revenu du Health Trust et est admissible aux prestations en vertu de celui-ci.

Période d'invalidité - Une période d'invalidité démarre le premier jour où l'employé commence à recevoir des soins dispensés par un prestataire de soins médicaux pour une invalidité (comme définie par ce Régime). Une période d'invalidité prend fin à la date de rétablissement complet de l'employé, comme attesté par le prestataire de soins médicaux, ou comme indiqué par la reprise du travail de l'employé au même niveau que celui précédant l'invalidité.

Des périodes successives d'invalidité (c'est-à-dire, l'une après l'autre, en raison de la même maladie ou blessure) seront considérées comme une seule période d'invalidité aux fins du paiement des prestations conformément au

présent Régime. Cependant, si l'employé reprend le travail au même niveau que celui précédant sa période d'invalidité, pendant une période ininterrompue d'au moins deux (2) semaines, la deuxième période d'invalidité sera traitée comme une nouvelle période d'invalidité.

Une nouvelle période d'invalidité sera également établie si la cause d'invalidité est sans aucun rapport avec la précédente et si l'employé a travaillé pendant au moins une journée complète selon le nombre d'heures normalement prévues entre les deux périodes d'invalidité.

Médecin - Un médecin est une personne exerçant ses fonctions dans la limite de sa licence l'autorisant à pratiquer la médecine, à prescrire et administrer des médicaments ou à pratiquer la chirurgie.

Administrateur du Régime - La Maine Municipal Association est chargée de l'administration du Régime.

Health Trust - Le Health Trust correspond au Maine Municipal Employees Health Trust.

Promoteur du Régime - Le promoteur du Régime est Employees of Municipal and Other Public Employers of Maine Health Insurance Trust (Maine Municipal Employees Health Trust).

Année du Régime - L'année du Régime correspond à une année civile. Une année civile est une période d'un an, allant du 1er janvier au 31 décembre.

Subrogation - On entend par subrogation la pratique consistant à substituer une personne ou une entité par une autre en ce qui concerne une demande d'indemnisation, une demande ou un droit. Lorsqu'une demande d'indemnisation est subrogée, la personne ou l'entité de substitution prend la place de l'autre en ce qui concerne la

demande d'indemnisation, ainsi que tous les droits et recours pouvant résulter de cette demande.

Invalidité totale - Une invalidité totale signifie que, en raison d'un accident, d'une maladie ou d'une blessure, sans aucun lien avec son emploi, l'employé n'est pas en mesure d'assurer aucune des tâches importantes et substantielles de sa profession habituelle. L'employé doit être suivi régulièrement par un prestataire de soins médicaux (comme défini par le présent Régime) qui atteste de son invalidité totale.

Unum (l'administrateur des demandes d'indemnisation du Régime) travaillera avec l'employé, l'employeur et le médecin traitant, afin d'obtenir les informations les plus exactes et les plus à jour qui soient concernant l'invalidité d'un employé. Dans le cadre de cette démarche, Unum pourra obtenir les documents suivants (sans toutefois s'y limiter) : notes du médecin, copies de résultats de tests de diagnostic sollicités par le prestataire médical de l'employé et copies détaillées de descriptions du poste.

Période d'attente - La période d'attente est la période comprise entre votre date d'embauche et la date à laquelle vous avez droit aux prestations en vertu du présent Régime. La période d'attente est établie par chaque employeur pris séparément.

Vos prestations en vertu du présent Régime prendront effet le premier jour du mois civil correspondant à, ou suivant immédiatement, la fin de la période d'attente fixée par l'employeur, à condition que vous remplissiez et déposiez une demande auprès du Health Trust et que toutes les cotisations exigées au titre des frais de couverture aient été versées.

Si votre demande de couverture est reçue par le Health Trust dans les 60 premiers jours, immédiatement après la fin de votre période d'attente, votre couverture prendra alors effet le

premier jour du mois civil qui correspond à, ou suit immédiatement, la date de réception de votre demande, à conditions que tous les frais de cotisation aient été versés.

CHAPITRE 10 - Informations relatives au Régime

Nom et type d'administration du Régime :

Le nom du Régime est Employees of Municipal and Other Public Employers of Maine Health Insurance Trust (Maine Municipal Employees Health Trust). Le Maine Municipal Employees Health Trust fournit des prestations de protection du revenu non professionnel, par l'intermédiaire d'une administration contractuelle fournie par un administrateur tiers des demandes d'indemnisation (société du service d'indemnisation).

Nom, adresse professionnelle et numéro de téléphone de la personne désignée comme représentant pour la signification d'un acte de procédure :

Président, conseil d'administration ou tout administrateur dont le nom figure au Régime.
Maine Municipal Employees Health Trust 60
Community Drive
Augusta, ME 04330
Téléphone : 207-623-8428

Nom et adresse de l'administrateur du Régime :

Maine Municipal Employees Health Trust 60
Community Drive
Augusta, ME 04330

Nom et adresse de la société du service d'indemnisation (administrateur des demandes d'indemnisation) :

Unum
P.O. Box 9500, Portland, ME 04104

Nom, titre et adresse du ou des administrateurs du Régime :

Président, conseil d'administration ou tout administrateur dont le nom figure au Régime.
Maine Municipal Employees Health Trust 60
Community Drive
Augusta, ME 04330

Nom, titre et adresse des administrateurs (au 1^{er} avril 2008) :

John McNaughton, Président (Falmouth, Maine)
Thomas Stevens, Vice-président (Presque Isle, Maine)
Diane Barnes, Secrétaire (Calais, Maine)
Ellen Blair, Administrateur (Augusta, Maine)
Osmond Bonsey, Administrateur (Surry, Maine)
Jonathan Carter, Administrateur (Kittery, Maine)
James Doar, Administrateur (Rumford, Maine)
Donald Gerrish, Administrateur (Brunswick, Maine)
Kelly Karter, Administrateur (Winslow, Maine)
Richard Metivier, Administrateur (Lewiston, Maine)
Dale Olmstead, Administrateur (Freeport, Maine)

Et leurs successeurs, éventuellement nommés,
c/o Maine Municipal Employees Health Trust
60 Community Drive
Augusta, ME 04330

Description des clauses pertinentes relatives à toute convention collective

de travail applicable :

Aucune

Source de financement du Régime et identité de toute organisation par l'intermédiaire de laquelle les prestations sont fournies :

Les employeurs et employés contribuent au Régime. Les contributions de l'employeur seront effectuées comme indiqué par la politique de financement du Régime. Les contributions de l'employé seront effectuées dans les meilleurs délais après réception de ces contributions par l'employé ou retenues sur salaire. Toutes les contributions doivent être reçues par le fonds fiduciaire du Régime le premier jour du mois à la date à laquelle elles sont exigibles. Les prestations sont versées directement par le fonds fiduciaire du Régime, par l'intermédiaire de l'administrateur du Régime.

Date de fin de l'année du Régime :

le 31 décembre

Numéro d'identification du Régime et numéro d'identification fiscale pour les autorités fiscales (IRS) :

Numéro d'identification du Régime : 501
Numéro d'identification fiscale : 01-0382676

Conditions relatives à l'admissibilité au Régime et aux prestations :

Voir le chapitre 2, Admissibilité et le chapitre 3, Adhésion.

Description des circonstances susceptibles d'entraîner une exclusion, une inadmissibilité, un refus ou une interruption des prestations :

Voir le chapitre 7, Limitations et exclusions et le chapitre 8, Cessation de la couverture.

Procédure à suivre pour déposer une demande d'indemnisation en vertu du présent Régime :

Voir le chapitre 5, Procédures de demande d'indemnisation.

Procédure d'appel en cas de refus d'indemnisation :

Voir le chapitre 5, Procédures de demande d'indemnisation.

Certains droits et protections :

En tant que participant au présent Régime, vous bénéficiez de certains droits et certaines protections en vertu des lois de l'État et/ou fédérales applicables. Tous les participants au Régime ont le droit de :

1. examiner, sans aucun frais supplémentaire, dans les bureaux de l'administrateur du Régime (Maine Municipal Association), tous les documents relatifs au Régime et les exemplaires de tous les documents déposés par le Régime auprès du ministère américain du Travail, tels que des rapports annuels détaillés et des descriptions du Régime ;
2. obtenir des copies papier de tous les documents relatifs au Régime et toutes les autres informations relatives au Régime, sur demande écrite à l'administrateur du Régime. L'administrateur du Régime pourra exiger un montant raisonnable pour les copies ; et
3. recevoir un sommaire du rapport financier annuel. L'administrateur du Régime est tenu légalement de fournir à chaque participant un exemplaire de ce sommaire du rapport annuel.

Les personnes chargées de l'exploitation de votre Régime de prestations des employés assument certaines obligations. Les personnes chargées du fonctionnement du présent Régime, appelées « représentants fiduciaires » du Régime, sont dans l'obligation d'exploiter le Régime avec prudence, dans votre intérêt et celui de tous les participants et bénéficiaires du Régime. Personne, y compris un employeur ou toute autre personne, ne peut vous licencier ou agir de façon discriminatoire à votre encontre, en aucune façon, pour vous empêcher de percevoir une indemnité en vertu du présent Régime ou d'exercer vos droits en vertu de toutes lois applicables.

Si votre demande d'indemnisation est refusée, en tout ou en partie, vous recevrez une explication écrite de la raison de ce refus. Vous avez le droit à un réexamen de votre demande d'indemnisation. Si le refus est maintenu, vous serez informé de la ou des clauses spécifiques du Régime sur laquelle ou lesquelles se fonde le refus.

Droits à la vie privée conformément à la loi dite « HIPAA »

Certains droits à la vie privée vous ont été garantis, conformément à la loi sur la portabilité et la responsabilité en assurance santé (HIPAA, Health Insurance Portability and Accountability Act) de 1996. Ces droits régissent la manière dont le Health Trust et Unum peuvent utiliser vos données de santé protégées (ci-après « DSP »), conformément aux modalités du présent Régime. Le Régime peut utiliser et divulguer vos DSP à des fins ayant trait au traitement de soins de santé, paiement pour des soins de santé et opérations de soins de santé. Ces termes sont expliqués de manière plus approfondie ci-après.

Un paiement pour des soins de santé comprend toutes activités entreprises par le Régime pour

percevoir des cotisations de votre part ou auprès de votre employeur. Ceci comprend également des activités menées par le Régime pour assumer ses responsabilités de couverture envers vous, et vous fournir les prestations prévues au Régime lorsque vous recevez des services de soins de santé. Ces activités liées au paiement comprennent, sans toutefois s'y limiter, les activités suivantes :

1. détermination de l'admissibilité, de la couverture et des montants de partage des coûts (par exemple, le coût d'une prestation et les plafonds et co-paiements qui s'appliqueront à votre demande d'indemnisation) ;
2. coordination des prestations, comme décrit au chapitre 6 de cette brochure ;
3. adjudication des demandes d'indemnisation (c'est-à-dire, déterminer si les prestations sont payables et mode de paiement), y compris appels et autres différends en matière de paiement ;
4. subrogation des demandes d'indemnisation, comme décrit au chapitre 6 de cette brochure ;
5. calcul des contributions des employés, c'est-à-dire montant versé au titre du coût de l'assurance-maladie et des demandes d'adhésion ;
6. ajustement des montants dus selon les risques, l'état de santé et les caractéristiques démographiques de l'adhérent (ajustement de vos cotisations annuelles) ;
7. facturation, activités de recouvrement et traitement des données de soins de santé ;
8. gestion des demandes d'indemnisation et du traitement des données de soins de santé connexes, y compris vérification des paiements, enquêtes et résolution des différends en matière de paiement, et réponse aux questions des participants concernant les paiements ;
9. obtention du paiement faisant l'objet d'un contrat pour assurance en excédent de pertes (y compris assurance en excédent de

sinistres et excès de perte) ;

10. examens de nécessité médicale ou du caractère approprié des soins ou de la justification des frais ;
11. examen de l'utilisation, y compris pré-certification, pré-autorisation, examen simultané et rétrospectif ;
12. divulgation auprès des agences d'évaluation du crédit de renseignements liés au recouvrement de cotisations ou de remboursements. Les DSP suivantes peuvent être divulguées aux fins de paiement : vos nom et adresse, date de naissance, numéro de sécurité sociale, antécédents de paiement, numéro de compte et les nom et adresse de votre prestataire et/ou régime de santé ; et
13. les remboursements au régime.

Les opérations de soins de santé comprennent, sans toutefois s'y limiter, les activités suivantes :

1. évaluation de la qualité ;
2. activités basées sur la population en relation à l'amélioration de la santé ou la réduction des coûts de soins de santé (par exemple, programmes de bien-être et de prise en charge de la maladie), développement d'un protocole, prise en charge de cas et coordination des soins, prise en charge de la maladie, prise de contact avec les prestataires de soins de santé et les patients pour les informer sur des traitements alternatifs et des fonctions connexes ;
3. performance de l'agence de notation et du Régime, y compris activités d'accréditation, de certification, d'attribution de licences ou de certificats ;
4. souscription, notation de cotisations et autres activités liées à la création, au renouvellement ou au remplacement d'un contrat d'assurance-maladie ou de prestations de santé, et cession, obtention ou passation d'un contrat pour assurance du risque d'excédent de pertes lié aux demandes

d'indemnisation de soins de santé (y compris assurance en excédent de sinistres et excès de pertes) ;

5. conduite ou organisation d'une revue médicale, de services juridiques et de fonctions de vérification, y compris la détection de fraude et d'abus et les programmes de conformité ;
6. planification et développement commerciaux, tels que la réalisation d'analyses liées à la gestion des coûts et à la planification ayant trait à la gestion et au fonctionnement du Régime, y compris le développement et l'administration d'un formulaire de médicaments, le développement ou l'amélioration de modes de paiement ou de polices de couverture ;
7. gestion commerciale et activités administratives générales du Régime, y compris, sans toutefois s'y limiter :
 - a. activités de gestion liées à la mise en œuvre et à la conformité aux prescriptions de simplification administrative de la loi HIPAA ;
 - b. service à la clientèle, y compris la disposition relative aux analyses de données pour les souscripteurs, les promoteurs du Régime ou autres clients ;
 - c. résolution de griefs internes et
 - d. diligence raisonnable en relation avec la vente ou le transfert de biens à un successeur potentiel ayant droit, si celui-ci est une « entité couverte » en vertu de la loi HIPAA, ou qui, suite à la vente ou au transfert, deviendra une entité couverte.

Avec votre autorisation, le Régime divulguera les DSP à un régime d'indemnisation pour accidents du travail, un régime d'invalidité à long ou à court terme ou à tout autre régime de prestations des employés parrainé par le Maine Municipal Employees Health Trust, aux fins d'administration de ces programmes. Dans le cadre du présent accord, le Maine Municipal Employees Health Trust accepte les conditions suivantes :

1. il n'utilisera et ne divulguera que les DSP

uniquement comme permis ou exigé par le document relatif au Régime ou comme requis par la loi ;

2. il protégera de manière raisonnable et appropriée les DSP électroniques (« DSPe ») qui sont créées, reçues, maintenues ou transmises au, ou par le Health Trust, au nom du régime d'assurance-maladie collectif ;
3. il s'assurera que tout représentant, y compris tout sous-traitant, à qui le Health Trust fournit des DSP en provenance du Régime, accepte les mêmes restrictions et conditions qui s'appliquent au Health Trust eu égard à ces DSP ;
4. il s'assurera que tout représentant, y compris tout sous-traitant, à qui le Health Trust fournit des DSP mettra en œuvre les sauvegardes administratives, physiques et techniques qui protègent de manière raisonnable et appropriée la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des DSPe que le partenaire commercial crée, maintient ou transmet pour le compte du Régime ;
5. il n'utilisera ni ne divulguera de DSP pour des démarches et décisions liées à l'emploi, sauf si autorisé par l'adhérent ;
6. il n'utilisera ni ne divulguera de DSP en relation avec toute autre prestation du Health Trust ou du régime de prestations des employés du Health Trust, sauf si autorisé par l'adhérent ;
7. il communiquera au Régime toute utilisation ou divulgation des DSP non conforme aux usages ou divulgations prévues dont il a la connaissance ;
8. il mettra les DSP à la disposition de l'adhérent, conformément aux exigences d'accès en vertu de la loi HIPAA ;
9. il autorisera la modification des DSP et incorporera toutes modifications aux DSP, conformément à la loi HIPAA ;
10. il mettra les informations requises à disposition pour rendre compte des données divulguées ;
11. il mettra les pratiques, registres et dossiers internes liés à l'utilisation et à la divulgation

des DSP reçues du Régime à la disposition du ministre de la santé et des services à la personne afin de déterminer la conformité du Régime à la loi HIPAA ; et

12. si possible, il renverra et détruira toutes les DSP en provenance du Régime que le Health Trust maintient toujours sous une forme quelconque, et ne conservera aucun exemplaire de ces DSP lorsqu'elles ne sont plus nécessaires pour les finalités auxquelles elles ont été divulguées ; ou bien, s'il n'est pas possible de les renvoyer ou de les détruire, il limitera les utilisations et divulgations pour les finalités rendant leur renvoi ou destruction difficile.

Conformément à la loi HIPAA, il n'existe qu'un nombre limité d'employés ou de catégories d'employés de la Maine Municipal Association ayant accès aux DSP. Ces personnes n'auront accès aux DSP et ne les utiliseront ni ne les divulgueront que dans le cadre de tâches administratives du Régime que le Health Trust effectue pour le Régime :

1. le directeur du Health Trust ;
2. le directeur-adjoint du Health Trust ;
3. le responsable des services aux membres du Health Trust ;
4. les représentants du service du Health Trust ;
5. le responsable des services d'adhésion et des données du Health Trust ;
6. les représentants des services de facturation et d'adhésion du Health Trust ;
7. les assistants du Health Trust ;
8. le personnel de la Maine Municipal Association désigné par le directeur-adjoint du Health Trust, y compris certains membres des services des finances, des systèmes de gestion des informations et des services centraux de la Maine Municipal Association ; et
9. les représentants du service sur le site du Health Trust.

Si les personnes susmentionnées ne respectent pas le présent document relatif au Régime, le promoteur du Régime (c-à-d, le Health Trust) fournira un mécanisme de résolution des problèmes de non-respect, y compris des mesures disciplinaires.

Pour toutes questions relatives au Régime, veuillez contacter le Maine Municipal Employees Health Trust. Les clauses du Régime sont juridiquement contraignantes.