Allocations de traitement

Autorité compétente : Directeur général, Politiques et recherche
Date d'entrée en vigueur 1 avril 2019
Numéro du document : 1224

Table of Contents

Objectif
Politique
Généralités
Affections secondaires
Rétroactivité de l'admissibilité
Personnes non bénéficiaires d'une pension
Limites de temps
Pensions faisant l'objet d'une suspension, d'un retrait, d'une interruption ou d'une réduction
Références

Objectif

Cette politique vise à fournir une orientation en ce qui a trait au versement des allocations de traitement en vertu du *Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants* (RSSAC).

Politique

Généralités

1. Les allocations de traitement sont des paiements versés aux pensionnés admissibles (anciens combattants pensionnés, pensionnés civils, pensionnés du service militaire, membres ayant droit à une pension en vertu de la *Loi sur les pensions* pour une invalidité liée au service militaire autre que pendant la Première Guerre mondiale ou la Seconde Guerre mondiale ou liée au service sur un théâtre des opérations défini dans la *Loi sur les avantages destinés aux anciens combattants* ou au service spécial, pensionnés de la Croix-Rouge, pensionnés à la suite d'un accident d'aviation et pensionnés du service spécial ou militaires ayant droit à une pension en vertu de la *Loi sur les pensions* pour une invalidité attribuable au service spécial ou survenu pendant le service spécial) pour une période au cours de laquelle des soins actifs lui sont fournis dans un hôpital ou en consultation externe pour une affection ouvrant droit à pension.
2. Des allocations de traitement peuvent être versées aux pensionnés admissibles :
    a. au cours de toute période où un client reçoit des soins actifs en établissement ou en consultation externe pour un état indemnisé, lorsque ce traitement est prescrit par un médecin traitant et approuvé par un médecin du Ministère à titre de « soins actifs »; ou
    b. lorsqu'une personne est hospitalisée pour subir un examen médical à la demande du Tribunal des anciens combattants (révision et appel).
3. Les allocations de traitement sont payables aux pensionnés admissibles; cependant, elles ne sont pas versées aux clients qui ont droit à des indemnités d'invalidité ou à des indemnités pour souffrances et

douleurs en vertu de la *Loi sur le bien-être des vétérans* (LBV).

4. L'allocation de traitement est payable à un taux égal à la différence entre la pension mensuelle versée au client (telle que définie dans l'article 2 du RSSAC), y compris toute pension supplémentaire pour époux ou conjoint de fait ou personne à charge, et le montant que le client recevrait s'il touchait une pension de catégorie 1 aux termes de l'annexe I de la *Loi sur les pensions*.
    a. En ce qui a trait aux clients qui ont plus d'un état indemnisé, par exemple, un client qui touche une pension de 10 % pour une hernie et une pension de 30 % pour des blessures par éclats d'obus (soit au total une pension de 40 %), le taux de l'allocation de traitement sera calculé en le déduisant du taux de pension applicable de 100 %. Dans cet exemple, le client recevrait une allocation de traitement d'un taux de 60 % (c.-à-d. 100 % moins 40 %) pendant les périodes de soins actifs pour l'hernie ou les blessures par éclats d'obus indemnisés ou les deux..
    b. Si un client reçoit d'autres indemnités, comme une indemnité de prisonnier de guerre, une indemnité d'invalidité ou une indemnité pour souffrances et douleurs, celles-ci ne seront pas prises en compte dans le calcul de l'allocation de traitement, car elles ne sont pas considérées comme faisant partie de la pension du client. Par exemple, un client qui reçoit une pension d'invalidité de 70 % et une indemnité d'invalidité ou une indemnité pour souffrances et douleurs de 20 % recevrait une allocation de traitement de 30 % pendant les périodes où des soins actifs seraient offerts pour l'état indemnisé.
5. Les allocations de traitement ne sont pas considérées comme des sources de revenus réglementaires lors du calcul de la prestation de remplacement du revenu pour les clients admissibles en vertu de la *LBV*
6. Anciens Combattants Canada administre l'allocation de traitement pour les membres de la GRC admissibles. Les anciens membres de la GRC sont admissibles à une allocation de traitement pour les soins actifs qu'ils reçoivent dans un établissement relativement à un état indemnisé. Ce groupe de clients n'est pas admissible à l'allocation de traitement pour des soins actifs fournis en consultation externe. Les membres encore en service de la GRC ne sont pas admissibles à l'allocation de traitement. (Voir Admissibilité aux programmes des soins de santé – Gendarmerie royale du Canada.)
7. Les soins actifs visent à répondre aux besoins médicaux épisodiques de courte durée des clients atteints d'une blessure ou d'une maladie aigüe ou qui se remettent d'une opération. Les phases de soins actifs sont généralement de nature périodique ou temporaire.
8. La capacité des clients d'accomplir les activités de la vie quotidienne (AVQ) courantes peut être considérée lorsqu'il s'agit de déterminer si un client a toujours besoins de soins actifs. Bon nombre de clients seront en mesure d'accomplir leurs AVQ après une période de soins actifs; toutefois, certains clients ne pourront jamais retourner à leurs AVQ courantes.
9. La date de retour au travail des clients n'est pas prise en considération lorsqu'il s'agit de déterminer une période de soins actifs. Par exemple, un pompier qui subit une opération pourrait ne pas être en mesure de retourner au travail dans les six mois suivant son opération, mais l'ensemble de ces six mois ne serait pas considéré comme une période de soins actifs.

Affections secondaires

10. Les clients à qui ACC a accordé une pension pour une affection qui est consécutive à un état indemnisé (ce qu'on appelle souvent une « affection secondaire ») sont admissibles à des allocations de traitement pendant les périodes où ils reçoivent des soins actifs pour l'affection secondaire, étant donné qu'elle est considérée comme un état indemnisé.

Rétroactivité de l'admissibilité

11. Même si l'admissibilité aux allocations de traitement est rétroactive à la date à laquelle une pension a été accordée, les demandes d'allocation de traitement doivent être présentées dans les 18 mois suivant le jour où les soins actifs ont été fournis à l'égard d'un état indemnisé (voir la politique – Délais relatifs aux paiements à l'égard des avantages, des services ou des soins).

Personnes non bénéficiaires d'une pension

12. Une personne qui ne bénéficie pas d'une pension au moment où elle reçoit des soins actifs est admissible à l'allocation de traitement pour ces soins uniquement si :
    a. elle présente une demande de pension dans les 90 jours suivant la date à laquelle elle a reçu les soins actifs;
    b. elle reçoit ensuite une pension (voir la politique – Délais relatifs aux paiements à l'égard des avantages, des services ou des soins).

Limites de temps

13. Une allocation de traitement est payable pour une période maximale de 60 jours par année civile.
14. Le total de 60 jours peut comprendre le total cumulatif de plusieurs périodes de soins actifs ou une seule période. Cela inclut le nombre total de jours pendant lesquels les allocations de traitement ont été versées pour des soins actifs fournis en établissement ou en consultation externe.
15. Lorsque le client a plus d'un état indemnisé, les 60 jours comprennent le nombre total de jours de soins actifs reçus pour tous les états indemnisés, et non 60 jours pour chaque état indemnisé.
16. Le ministre peut autoriser le paiement d'une allocation de traitement à un client pendant plus de 60 jours par année civile si une évaluation médicale indique que des soins actifs doivent être offerts au client pour l'état indemnisé.

Pensions faisant l'objet d'une suspension, d'un retrait, d'une interruption ou d'une réduction

17. Si l'admissibilité à une pension est suspendue, retirée ou interrompue, le client n'est pas admissible à l'allocation de traitement pour des soins actifs fournis à l'égard d'un état indemnisé, jusqu'à ce que soit rendue une décision rétablissant son admissibilité à cette pension pour cette période.
18. Si l'état indemnisé est temporairement évalué à un faible pourcentage ou à la baisse aux fins de paiement et que le client nécessite des soins actifs avant que ne soit confirmée l'évaluation pour son état, les allocations de traitement versées en fonction de cette évaluation temporaire pourraient entraîner un trop-payé. Pour éviter cette situation, le Ministère devrait :
    a. suspendre le calcul et le paiement de l'allocation de traitement jusqu'à ce que l'état soit évalué de façon appropriée; ou
    b. calculer l'allocation de traitement pour l'évaluation temporaire et déduire ensuite le trop-payé d'allocation des paiements de pension payables une fois que l'évaluation appropriée est confirmée.

Références

Loi sur les pensions

Loi sur le bien-être des vétérans

Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants

Admissibilité aux programmes des soins de santé - GRC

Délais relatifs aux paiements à l’égard des avantages, des services ou des soins