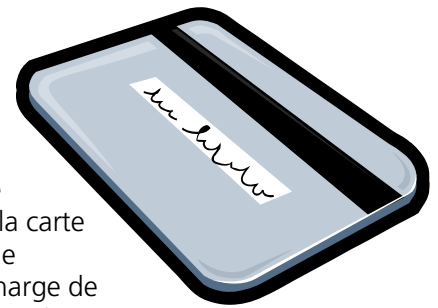


## Carte pour médicaments pour le personnel scolaire



Dès le 1<sup>er</sup> avril 2009, les membres du personnel scolaire à temps plein ont eu droit à la carte pour médicaments. Cette carte sert de moyen de paiement.

Au lieu de payer pour vos médicaments sur ordonnance et ensuite soumettre les demandes de remboursement et d'avoir à attendre pour le remboursement de 85 % du coût de ces médicaments, les membres du personnel scolaires sont maintenant en mesure de simplement remettre leur carte au pharmacien, qui la passe dans un lecteur de cartes et ne fait régler ensuite que 15 pour cent du coût du médicament au membre du personnel scolaire visé. Le pourcentage de 85 % est payé directement au pharmacien par la compagnie d'assurance Sun Life. Plus besoin d'attendre des semaines pour recevoir le remboursement des médicaments sur ordonnance.

Cette carte va être disponible en 2010 pour le personnel scolaire à charge de travail partielle.

C'est un avantage pratique qui a été revendiqué par de nombreux membres du personnel scolaire. Bien sûr, vous pouvez vous demander, pourquoi ça a pris si longtemps pour l'obtenir?

Dans le régime d'assurance du personnel scolaire actuel, un médicament sur ordonnance est couvert quand il est approuvé par Santé Canada (il est identifié par un numéro NIM/DIN). Lors des rondes de négociations précédentes, l'employeur avait proposé la carte pour médicaments mais il ne pouvait pas garantir que la carte ne changerait pas le régime d'assurance relatif aux médicaments actuel. Les équipes du personnel scolaire avaient trouvé que la carte en question pouvait comporter un formulaire, qui est en fait une liste de médicaments approuvés à un moment donné. Les médicaments futurs approuvés par Santé Canada n'auraient pas été couverts automatiquement par notre régime d'assurance, ils auraient dû être approuvés par des tiers, contrôlés par la compagnie d'assurance. Ce

facteur, auquel s'ajoutait une certaine résistance au fait que la carte s'applique aussi pour le personnel scolaire à charge de travail partielle, avait conduit l'équipe du personnel scolaire à rejeter les propositions à ce sujet. En 2008 la carte a été représentée devant le Comité mixte des assurances. Les membres du personnel scolaire du CMA ont reçu l'engagement que cette fois la carte ne changerait pas le régime d'assurance et qu'elle s'appliquerait aussi au personnel scolaire à charge de travail partielle aussi bien qu'au personnel scolaire à temps plein. Les engagements donnés sur ces points ont ouvert la voie à l'approbation de la carte pour médicaments.

Pour obtenir la carte, il suffisait de remplir quelques documents auprès du collègue. Si vous ne l'avez pas fait et vous n'avez pas de carte, veuillez communiquer avec votre bureau du syndicat et votre service des ressources humaines immédiatement. Comme on le faisait remarquer plus haut, cela s'applique maintenant seulement au personnel scolaire à temps plein, le personnel scolaire à charge de travail partielle va l'obtenir par la suite.

Veuillez noter ce qui suit : Après la date d'entrée en vigueur, si vous payez pour vos médicaments sur ordonnance et si vous soumettez ensuite une demande de remboursement selon « l'ancienne méthode », vous ne serez remboursé que pour 85 pour cent du nouveau coût.

Dès que vous aurez la nouvelle carte, le coût des médicaments relatifs au régime d'assurance sera réduit, il est donc important que vous utilisiez cette carte.

---

\* *Anciennement «On The Fringe»*

## Pompes à insuline

Le CAC a le plaisir d'annoncer que nous avons obtenu le paiement pour des pompes à insuline pour plusieurs de nos membres dont la couverture avait été refusée par la compagnie Sun Life. Pour ces membres le fait de signaler à un membre du CAC que leur demande de remboursement avait été refusée cela a eu pour résultat de mettre plus de 5 000 \$ dans leur poche.

Récemment le gouvernement de l'Ontario a étendu la couverture provinciale pour les pompes à infusion de l'insuline et leurs accessoires aux adultes de plus de 19 ans qui sont affectés par le diabète de Type 1. L'ancienne couverture se limitait aux personnes de moins de 19 ans.

Morale de l'histoire : Si la compagnie Sun Life refuse votre demande de remboursement veuillez communiquer avec un membre du syndicat siégeant au CAC – Jeff Arbus (jeff\_arbus@hotmail.com); Paddy Musson (pdmusson@yahoo.ca); Donna Mese (happysinger1950@aol.com); Debbie Rautins (dcol26825@hotmail.com); Shirley McVittie (smcvittie@opseu.org).

---

## Correction de la vision par chirurgie au laser

Si vous avez décidé, sur avis de votre ophtalmologue, d'avoir votre vision corrigée par une chirurgie au laser, le coût pourrait néanmoins vous en dissuader. Cependant, cela pourrait être moins coûteux que vous ne le pensez. Vous pouvez combiner la couverture pour votre vision avec celle de vos soins paramédicaux pour avoir une chirurgie de la vision au laser. Cela signifie que vous pouvez combiner les 400 \$ de couverture du régime d'assurance prévus pour les soins de la vision et jusqu'à 1 500 \$ provenant de la couverture des soins paramédicaux du régime d'assurance en autant que la chirurgie est pratiquée par un ophtalmologue.

Veillez noter qu'étant donné que l'année de début de cet avantage social pour les soins de la vision commence le 1<sup>er</sup> septembre et sa limite est de deux ans et étant donné que les prestations de Soins de longue durée ont une limite de un an à compter du 1<sup>er</sup> janvier, la réconciliation de certains montants pourrait être requise. Communiquez avec votre bureau syndical ou un membre du CAC pour toute assistance.

## Le recours à la cour des petites créances peut-être une option en cas de refus d'un remboursement

Scénario : Vous faites une demande de remboursement pour un médicament ou un service paramédical et Sun Life vous oppose un refus. Vous présentez votre revendication devant le CAC qui ne réussit pas à obtenir le changement de cette décision car la compagnie Sun Life et l'employeur s'en tiennent à leur interprétation du plan. Quel est votre recours?



1. Abandonner la revendication – Solution NON recommandée.
2. Prendre un avocat – les services d'avocat peuvent être très coûteux. Le SEFPO peut fournir jusqu'à 5 000 \$ du Fonds de solidarité, c'est souvent une petite partie de la somme nécessaire à payer le montant des honoraires de n'importe quel avocat pour une question similaire. La prestation qui vous a été refusée est souvent moins coûteuse que l'investissement dans les services d'un avocat. - Solution NON recommandée
3. Essayez la cour des petites créances. Vous pourriez être surpris de combien ce processus peut-être. Les actions devant la cour des petites créances peuvent être intentées pour des demandes de montants allant jusqu'à 10 000 \$. Vous pouvez obtenir plus de renseignements en visitant le site Web [www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/english/courts/scc/](http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/english/courts/scc/)

En outre vous ne serez pas seul. Communiquez avec votre section locale. Suite à une requête du SEFPO, les syndicats peuvent maintenant assurer la défense et représenter leurs membres devant la cour des petites créances. L'opportunité d'un soutien financier provenant du Fonds de solidarité du SEFPO rend cette option d'autant plus viable pour nos membres.

# Demande de prestations AIP : ce qu'il faut savoir et faire

Faire une demande de prestations d'assurance-invalidité prolongée (AIP) cela signifie qu'il y a une raison médicale à votre incapacité à travailler. Ce n'est pas un des meilleurs moments de votre vie de toute évidence! Le stress qui est causé par votre condition médicale est déjà un fardeau suffisant pour vous! Les indications données dans cet article vont vous aider à vous préparer au processus de la demande et vous aider à réduire les délais d'attente.

Le CMA s'est occupé récemment d'un membre qui s'est prévalu des congés d'assurance-invalidité de courte durée et quand il s'est agi pour cette personne de bénéficier de l'AIP, le même s'attendait à ce que ce soit une simple formalité dans la continuité des choses. Ce n'a pas du tout été le cas. Cette personne ne s'attendait pas à un refus des prestations étant donné ses nombreux problèmes de santé. Elle a essuyé un refus de la prestation de la part de la compagnie Sun Life malgré les rapports médicaux. En définitive, elle a reçu une approbation pour sa demande après 7 mois de survie avec un revenu très limité. Ne laissez pas cette situation se développer dans votre cas!

Voici quelques recommandations pour éviter cela :

1. Faites votre demande **au moins** 6 à 8 semaines avant que vos prestations d'assurance-invalidité de courte durée ne viennent à expiration. Votre employeur doit produire les formulaires appropriés et vous les faire parvenir. Certains employeurs peuvent être enclins à attendre de ce faire jusqu'à la dernière minute aussi il vaut mieux que vous preniez les devants et que vous commenciez ce processus au plus tôt. Il faut pour cela que vous communiquiez avec votre service des RH.
2. Les formulaires doivent comporter des détails tels que les résultats de tests, des consultations et tous les suivis médicaux qui se poursuivent pour s'efforcer de traiter vos problèmes médicaux. Assurez-vous de demander à votre médecin d'inclure tous les éléments. Il ne suffit pas que votre médecin déclare que « vous êtes dans l'incapacité de travailler ». Votre médecin doit

fournir un diagnostic et il devrait indiquer un pronostic quant à votre condition. Le médecin doit également fournir des détails sur les limitations du membre et dans quelle mesure elles affectent la capacité de cette personne à travailler. Ces détails doivent inclure les raisons, à la fois primaires et secondaires pour lesquelles vous êtes dans l'incapacité de travailler. Cela comprend les questions à la fois de nature de santé physique et mentale, s'il y a lieu. Le problème le plus commun pour obtenir la prestation d'assurance-invalidité prolongée (AIP) est l'absence de détails en profondeur dans le rapport écrit par le médecin. Le rapport écrit de votre médecin est la source essentielle de renseignements à l'appui de votre demande de prestation!

3. Ne soyez pas surpris si la première fois vous essayez un refus (cela semble être la norme).
4. La compagnie Sun Life peut vous envoyer pour examen auprès de médecins de son choix pour une seconde opinion. Il incomberait à la compagnie Sun Life de payer pour toutes les dépenses, s'il y a lieu, en cas de référence à leurs médecins.
5. Conservez des dossiers/copies de toutes les données et de la correspondance, y compris les courriels.
6. Un membre n'est pas obligé d'impliquer le syndicat, mais les membres du CMA du syndicat recommandent fortement que vous impliquiez le syndicat dès le début de vos démarches, afin de bénéficier de leur avis et de leur soutien au cours de tout le processus. Au cas où on vous oppose un refus, on vous recommande de communiquer immédiatement avec votre section syndicale locale.
7. Pour toutes autres questions, veuillez ne pas hésiter à communiquer avec un des membres du CMA.

**Patience, n'abandonnez-pas!**

# Refus de vous prévaloir de congés maladie?

Vous avez le droit de vous prévaloir du droit d'accès à vos congés maladie même si vous avez reçu l'approbation pour la prestation d'assurance-invalidité prolongée (AIP).

Par exemple, si vous n'avez pas utilisé le maximum de vos jours de prestation d'assurance-invalidité de courte durée (AICD) et que vous n'êtes pas totalement invalide et pouvez travailler en une certaine capacité pour le collègue, ce dernier ne peut vous empêcher d'avoir accès à ces jours de prestation d'AICD

qui vous restent. Vous pouvez toujours avoir accès à ces journées de congé maladie lors d'un retour partiel au travail, afin d'assurer le soutien de

votre salaire. Le collègue peut et en fait il devrait traiter votre demande de prestation d'assurance-invalidité prolongée (AIP) avant la date à laquelle vous pouvez en avoir besoin. Cela ne vous empêche pas de bénéficier de vos crédits de jours de congé maladie existants.

Cette interprétation ne tient pas vraiment compte de la date à laquelle vous avez été embauché. Si vous avez été approuvé pour bénéficier de la prestation d'assurance-invalidité prolongée (AIP) vous pouvez, mais vous n'êtes pas obligé d'utiliser les journées de prestation d'assurance-invalidité de courte durée qui vous restent.

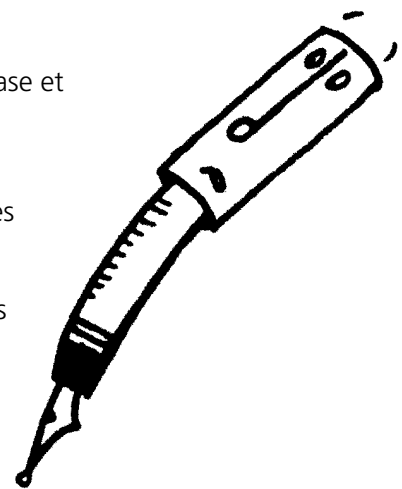
## Coup de brosse à reluire pour les prestations pour chaussures orthopédiques

Une erreur récente de communications a eu pour résultat un certain nombre de refus de demandes de prestations pour chaussures orthopédiques. Cette erreur a été corrigée. Si vous avez essuyé un refus pour une prestation relative à des chaussures orthopédiques au cours des derniers six mois, veuillez soumettre de nouveau votre demande immédiatement à la compagnie Sun Life.



## Questionnaire : prestations pour employés à charge de travail partielle Vrai ou faux???

1. Le régime d'assurance-maladie complémentaire est votre couverture de base et la prime est payée à 100 % par l'employé.
2. Vous êtes automatiquement inscrit au régime d'assurance-maladie complémentaire SAUF si vous signez une décharge de non participation.
3. Vous pouvez opter pour des avantages sociaux optionnels qui incluent des assurances sur la vie, les soins de la vision, les soins dentaires et/ou les maladies graves.
4. Vous ne pouvez choisir que pour les assurances optionnelles pour les soins de la vision et les soins dentaires si vous avez opté pour l'assurance-maladie complémentaire.
5. Aux fins des prestations vous êtes considéré comme étant un nouvel employé aux termes de votre premier contrat à charge de travail partielle OU en cas d'intervalle de plus de six mois entre deux contrats.



**Réponses à la page 5**

# Médicaments administrés en dehors de l'hôpital

En Ontario, les médicaments pour traiter le cancer peuvent être payés par les hôpitaux, les patients et les compagnies d'assurance.

Le médecin peut vouloir administrer les médicaments en dehors de l'hôpital, mais dans ce cas la province peut ne pas couvrir cette dépense. Alors que lorsqu'il est administré dans un hôpital la compagnie Sun Life a fait valoir que le médicament n'est pas couvert par le régime d'assurance médicament.

Si vous recevez des traitements pour le cancer qui ne sont pas payés par la province ni par la compagnie Sun Life, nous vous recommandons vivement d'en discuter avec votre médecin et également de communiquer avec un des membres du CMA pour clarifier la situation.

## Dépenses ayant été réclamées sur votre déclaration d'impôts sur le revenu? Il vous faudra peut-être refaire une nouvelle déclaration

Dans les cas où une demande de remboursement auprès du régime d'assurance est payée rétroactivement, il est possible que vous ayez à faire une nouvelle déclaration d'impôts sur le revenu si vous avez payé la demande de remboursement et si ensuite vous l'avez déclarée sur votre déclaration d'impôts. Nous ne recommandons pas d'attendre que le vérificateur de Revenu Canada vous demande de le faire.

### Réponses au questionnaire Vrai ou faux pour le personnel scolaire à charge de travail partielle

1. C'est VRAI. Les prestations d'assurance-maladie complémentaire comprennent : la couverture pour une chambre d'hôpital semi privée, la couverture des médicaments admissibles.
2. C'est VRAI. Si vous êtes couvert en vertu d'un régime de conjoint/partenaire, vous pouvez renoncer à cette prestation. Mais pourquoi faire cela? C'est une prestation payée par l'employeur. Si votre conjoint/partenaire bénéficie d'un autre régime de prestations, la coordination des prestations avec votre régime va vous aider à obtenir plus de remboursement des coûts de médicaments et une couverture de soins paramédicaux plus étendue.
3. C'est VRAI. Vous pouvez opter pour une, deux ou toutes les prestations indiquées sur la liste. Veuillez noter que ces prestations sont payées 100 % par l'employé.
4. C'est VRAI. C'est une autre vraiment excellente raison d'opter pour la couverture d'un régime de prestation d'assurance-maladie complémentaire.
5. C'est VRAI. Il faut qu'il y ait une rupture d'emploi de six mois afin d'être considéré comme un nouvel employé et il faut que vous soyez un nouvel employé pour opter d'ajouter toute couverture additionnelle à vos prestations sur option.



## Clarifications

Dans l'édition du mois d'avril 2008 de « On The Fringe » nous avons rapporté que les prestations du régime d'assurance-maladie complémentaire, de soins de la vision et des soins de l'ouïe pour le personnel scolaire à charge de travail partielle étaient inclus dans le régime de prestations sauf si le membre du personnel scolaire en question choisissait de renoncer aux prestations du régime en raison d'une couverture par le régime de son conjoint travaillant ailleurs (Art. 26.06 A). En fait, pour les employés à charge de travail partielle, le collège paye 100 % de la prime pour l'assurance-maladie complémentaire, sauf si l'employé y renonce en raison d'une couverture par le régime de son conjoint travaillant ailleurs. Le collège fournit l'accès aux prestations de soins dentaires, de soins de la vision, des soins de l'ouïe, l'assurance pour les maladies graves/les événements catastrophiques et l'assurance vie pour les employés à charge de travail partielle pourvu que la prime soit payée par cet employé. Comme nous l'avons rapporté, même si cet employé était couvert par le régime de son conjoint travaillant ailleurs, nous recommandons que l'employé ne renonce pas à bénéficier de ces régimes de prestations à cause de la coordination de ces prestations.

Par ailleurs, nous avons rapporté que la durée limite pour les demandes de remboursement au titre des prestations d'assurance-maladie complémentaire du régime du personnel scolaire est de 18 mois. Plus précisément c'est la première occurrence soit une durée de : 548 jours (18 mois) suivant la date à laquelle la dépense a été encourue; soit 90 jours suivant la fin de la couverture des prestations du régime d'assurance-maladie complémentaire (pour le personnel scolaire à charge de travail partielle qui ne font pas le pont vers le prochain contrat, ou pour les retraités); soit encore 90 jours à compter de l'expiration de la couverture par le régime d'assurance-maladie complémentaire, si cela pouvait arriver (y compris en cas de départ à la retraite).

Nous nous excusons pour avoir causé toute confusion éventuelle.

## CMA du personnel scolaire

Le Comité mixte des assurances est régi par le mandat de la Convention Collective, à l'Annexe IV, page 102. Les quatre membres du syndicat sont élus lors des réunions de Division des CAAT (PS) qui ont lieu tous les deux ans. La durée de leurs mandats respectifs est de quatre ans, sur la base d'une rotation (deux membres sont élus lors de chaque réunion de Division biannuelle).

Les membres élus du syndicat sont assistés par une experte, Shirley McVittie, conseillère principale en prestations du SEFPO.

Son expertise et son dévouement sont une ressource inestimable pour les membres du SEFPO.

Les membres du syndicat élus au CMA actuellement sont :

**Jeff Arbus**, section locale 613,  
co-président pour le syndicat  
(705) 759-2554 poste 2546  
Courriel : jeff\_arbus@hotmail.com

**Donna Mese**, section locale 655  
(705) 566-5101 poste 7751  
Courriel : happysinger1950@aol.com

**Paddy Musson**, section locale 110  
(519) 452-4205  
Courriel : pmusson@opseu110.ca

**Debbie Rautins**, section locale 354  
(905) 721-2000 poste 2184  
Courriel : dcol26825@hotmail.com

**Shirley McVittie**, prestations aux membres, SEFPO  
1-800-268-7376 poste 8657 ou (416) 443-8888 poste 8657  
Courriel : smcvittie@opseu.org

**Si vous avez besoin de notre aide,  
nous sommes là et pouvons vous aider!**