

AVANTAGES SOCIAUX FEESO

Définitions/Questions connexes au résumé du régime FSSBE FEESO pour le Conseil provincial

DÉFINITIONS

Période de réclamation	La période de réclamation s'étend du 1 ^{er} septembre au 31 août de chaque année. Les maximums annuels seront régénérés au 1 ^{er} septembre.
Santé générale	Renvoie aux dispositions qui s'appliquent à toutes les caractéristiques des prestations de maladie du régime.
Médicament essentiel au maintien de la vie	S'entend d'un médicament qui est prescrit par un médecin qui peut ne pas être inclus dans la liste régulière des médicaments, mais qui serait approuvé par le régime.
Assurance vie de base	Assurance vie qui est offerte par le régime sans frais pour le membre. Il s'agit du salaire du membre multiplié par deux jusqu'à un maximum de 400 000 \$. Tous les membres seront inscrits à la portion d'assurance vie de base du régime, peu importe qu'ils choisissent de ne pas participer à la portion soins de santé et dentaire du régime.
Assurance vie facultative	Assurance vie que les membres peuvent acheter afin d'accroître le niveau d'assurance vie inclus dans l'assurance vie de base. Les primes pour l'assurance vie facultative seront fixées en fonction de la tranche d'âge, du sexe, etc.

- 1. La prime approximative de 28 \$/mois couvre-t-elle une protection individuelle ou familiale et est-ce le montant que le membre moyen paierait en fonction du salaire ou est-ce la même prime pour tous?**

La prime de 28 \$ est le paiement moyen que verserait un membre équivalent temps plein (ETP) qui participe au partage de la prime de 6 % peu importe le salaire. La prime individuelle serait d'environ 19 \$ par mois et celle de soins de santé et dentaire complète serait approximativement 38 \$ par mois.

- 2. La période de réclamation identifie « année scolaire », veuillez expliquer.**

L'année de référence des avantages sociaux dans le régime provincial sera du 1^{er} septembre au 31 août de chaque année. Les limites de réclamations annuelles seront régénérées au 1^{er} septembre.

- 3. Raisonnable et usuel (R&C) est souvent utilisé, ce qui rend difficile la comparaison avec ce que nous avons à l'heure actuelle, plus particulièrement les frais d'exécution d'ordonnance pour les médicaments.**

Dans la proposition globale du régime d'OSSTF/FEESO, il existe des frais d'ordonnance sans plafonnement spécifique, mais assujettis aux limites R&C de Manulife, ce qui est la norme. Les frais d'ordonnance R&C de Manulife pour l'Ontario

s'élèvent actuellement à 12 \$, avec des frais R&C de 25 \$ pour une préparation combinée. Par conséquent, des frais normaux d'exécution d'ordonnances en dessous de 12 \$ sont totalement couverts par le régime. Le pharmacien devrait vous aviser s'il vous facturait au-delà de la limite R&C.

Si le pharmacien doit créer votre prescription en utilisant des substances de la pharmacie, le régime couvrira des frais additionnels de 13 \$ pour le travail requis de préparation du médicament combiné.

4. Pouvez-vous donner plus de détails sur le renvoi hors Canada.

Peu de régimes existants d'OSSTF/FEESO possèdent cette caractéristique. Le renvoi hors Canada est utilisé si un médecin local vous recommande une intervention médicale qui est effectuée à l'extérieur du Canada.

Le RAMO (OHIP) a modifié, au cours des dernières années, la politique en matière d'interventions à l'extérieur du Canada. Les interventions médicalement nécessaires non disponibles au Canada sont désormais couvertes plus souvent par le RAMO. Les interventions d'urgence en dehors du pays sont couvertes par la portion garantie-voyage du régime.

5. Quels sont les critères pour qu'une personne à charge demeure couverte par le régime?

Une personne à charge est couverte jusqu'à l'âge de 21 ans à la condition de ne pas être mariée ou de ne pas être couverte par un autre régime d'avantages sociaux. Si la personne à charge fréquente l'école à temps plein, la limite d'âge est prolongée à 25 ans. Les personnes à charge handicapées sont couvertes sans plafond d'âge.

6. Si, en cours de route, des modifications doivent être apportées (le niveau des prestations est amélioré, réduit et (ou) le partage de la prime est modifié), qui prend la décision finale? Qui d'autre est consulté par rapport à cette décision?

La FSSBE est l'organisme chargé de la gouvernance qui prendrait la décision finale en dernier ressort. Le Groupe de travail consultatif spécial sur les avantages sociaux d'OSSTF/FEESO conseillera la fiducie sur les mesures les plus appropriées du point de vue des membres.

7. Si une personne est admissible à une protection en ce moment, sera-t-elle admissible à cette protection dans le nouveau régime?

Les facteurs d'admissibilité actuels seront retenus. Pour le personnel enseignant suppléant, la lettre d'entente stipule leur admissibilité. Pour le personnel enseignant suppléant à long terme, c'est selon ce qui existe aujourd'hui dans leur convention collective locale. La lettre d'entente empêche le personnel enseignant suppléant à la journée de faire partie du régime de l'ensemble du groupe, mais nous essayons de permettre l'achat d'avantages sociaux au sein du régime. Des renseignements plus complets sur l'admissibilité du personnel enseignant et du personnel de soutien se

trouvent dans le document d'introduction qui était inclus dans l'envoi à temps pour la réunion du Conseil provincial du 3 juin.

- 8. Pour les personnes à la retraite qui participaient au régime du conseil scolaire au 31 août 2013, quelles seront les différences notables de leur régime si elles continuent avec le nouveau régime?**

L'article 3.1.2 de la lettre d'entente précise que ces retraités seront admissibles « selon les arrangements antérieurs avec le conseil. »

Des efforts se poursuivent pour consolider les régimes d'avantages sociaux des retraités avec le régime principal, mais nous étudions les exigences de la lettre d'entente. Il se peut qu'il soit identique au régime provincial, mais il est possible que l'on doive offrir des caractéristiques existantes d'un régime de retraite existant.

- 9. L'équipement pour l'apnée du sommeil, comme les machines de ventilation spontanée en pression positive continue (CPAP) et de neurostimulation transcutanée (TENS) est-il couvert dans le régime provincial?**

Oui, il est couvert sous la catégorie d'équipement médical du régime de soins de santé.

- 10. Un membre est traité avec un médicament biologique spécialisé qui était approuvé en vertu du régime actuel. Sera-t-il couvert avec le régime provincial? Est-ce que ce membre devra passer par un autre processus d'approbation?**

Le régime provincial communiquera avec les fournisseurs actuels dans le but de vérifier les approbations afin de garantir que la protection actuelle de médicaments spécialisés se poursuive avec le régime provincial. L'approbation du régime actuel sera acceptée avec le nouveau régime provincial.

- 11. La protection pour implant dentaire stipule « couvert, assujetti à la disposition d'indemnisation de remplacement ». Pouvez-vous nous en dire plus long à ce sujet?**

Si un membre choisit un implant dentaire comme solution de rechange à un pont ou à une autre intervention de restauration, le régime remboursera l'implant jusqu'au niveau qu'aurait coûté la procédure la plus traditionnelle. S'il n'existe aucune solution de rechange à l'implant, le coût de l'implant sera couvert jusqu'aux limites de la coassurance dentaire (80 %) et du maximum annuel (4 000 \$).