



Aide-mémoire – Régimes de soins de santé complémentaires Assurance-maladie complémentaire (AMC)

Votre régime se compare-t-il avantageusement ?

ÉLÉMENT	« IDÉAL »	VOTRE CONVENTION OU RÉGIME
Qui paie quoi :		
<p>Primes La prime est le montant payé par le membre du Régime pour un ensemble d'avantages sociaux consentis par l'assureur. Le taux est négocié par l'assureur (compagnie d'assurance) et le promoteur du Régime (habituellement l'employeur).</p> <p>Il y a parfois une différence dans le taux de la prime pour « célibataire » et « famille ».</p>	<p>L'employeur paie 100 % de la prime.</p> <p>Conserve ou diminue le taux de la prime de l'employé payée à 100 % par l'employeur.</p> <p>Négocie un taux pour « famille monoparentale » puisque le taux de la prime pour « famille » est établi en tenant compte de deux partenaires et de personnes à charge.</p>	<p>L'employeur paie: ____ % ou ____ \$ par année</p> <p>L'employé paie: ____ % ou ____ \$ par année</p> <p>-----</p> <p>Taux célibataire : ____ \$</p> <p>Taux familial : ____ \$</p>
<p>Franchises La franchise est le montant annuel que l'employé doit déboursier avant de recevoir un remboursement pour frais d'assurance-maladie complémentaire (AMC). Il existe aussi parfois d'autres franchises pour des services spécifiques comme les soins de la vue ou les soins dentaires.</p>	<p>Pas de franchise.</p> <p>Si une franchise existe, pas d'augmentation du montant.</p>	<p>Franchise du Régime d'AMC : _____ \$</p> <p>-----</p> <p>Quoi : montant :</p> <p>Autres franchises :</p>

ÉLÉMENT	« IDÉAL »	VOTRE CONVENTION OU RÉGIME																																
<p>Coassurance La part de chaque réclamation à payer par chaque partie, p. ex., 80 % pour l'employeur et 20 % pour l'employé. Ce terme ne désigne <u>pas</u> le partage du coût des primes entre l'employeur/l'employé. La coassurance est payée <u>après</u> que la franchise ait été payée et elle s'applique à <u>tous</u> les services du Régime. C'est une autre façon pour l'employeur de transférer les coûts aux employés.</p>	Aucune coassurance	Qu'est-ce qui est couvert par la coassurance :	L'employeur paie :	L'employeur paie :																														
RÉGIME POUR MÉDICAMENTS																																		
<p>Formulaire : (liste des médicaments remboursés par l'assureur) Les formulaires devraient être le plus général possible. Des formulaires limités (ou des « formulaires gérés ») peuvent exclure l'accès aux médicaments à cause du prix, des croyances religieuses ou culturelles.</p> <p>Paiement : Quote-part : Quelques régimes exigent que vous payez une partie de chaque réclamation pour <u>certain</u>s services, p. ex., des médicaments sur ordonnance, en plus de la franchise et de la coassurance. Le montant peut être pareil à chaque fois, p. ex., 5 \$ par ordonnance, ou un pourcentage du coût total, tel que 20 % de l'ordonnance. Certains régimes mettent des limites sur les montants payés – « plafonds » ou « maximums », soit un montant en dollar, un montant annuel ou une limite à vie. « Tarif » - Certains régimes demandent aux employés de payer des taux différents pour différents types de médicaments. « Réseaux de fournisseurs de services à tarifs préférentiels (RFSTP) » - pharmacies ou groupe de pharmacies fournissant des services à un prix fixe, moins élevé en autant que les membres du Régime s'approvisionnent à leur pharmacie pour remplir leurs ordonnances.</p>	<p>Formulaire : - couvre tous les médicaments avec un DIN (numéro d'identification d'un médicament) - inclus les médicaments génériques - couvre les médicaments homéopathiques et de médecines douces, p. ex., l'acupuncture - pas de « formulaires gérés »</p> <p>Paiement : - pas de quote-part du coût de l'ordonnance - le régime paie les frais de dispense - le régime paye 100 % pour toutes ordonnances - utilisation d'une carte de médicament (afin de ne pas avoir à déboursier de notre poche en attendant le remboursement) - utilisation du « réseau de fournisseurs préférentiels » pour réduire les coûts - pas de plafond ou maximum annuel ou à vie - pas de tarif</p>	<p>Formulaire :</p> <p><input type="checkbox"/> ne sais pas ce qui est couvert <input type="checkbox"/> couvre tous les médicaments avec un numéro DIN <input type="checkbox"/> couvre les médicaments homéopathiques <input type="checkbox"/> couvre la médecine douce <input type="checkbox"/> utilisation du formulaire du régime provincial <input type="checkbox"/> autre</p> <p>Paiement :</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th> </th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>le régime paie les frais de dispense</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>le régime paie 100 % de l'ordonnance</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>carte-médicament électronique</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>réseau de fournisseurs préférentiels</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Si oui, montant</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>quote-part de l'ordonnance</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>plafond ou maximum</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>tarif sur le prix des médicaments</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		Oui		Non	le régime paie les frais de dispense	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	le régime paie 100 % de l'ordonnance	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	carte-médicament électronique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	réseau de fournisseurs préférentiels	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	quote-part de l'ordonnance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	plafond ou maximum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	tarif sur le prix des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Oui		Non																															
le régime paie les frais de dispense	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																															
le régime paie 100 % de l'ordonnance	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																															
carte-médicament électronique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																															
réseau de fournisseurs préférentiels	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																															
quote-part de l'ordonnance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																															
plafond ou maximum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																															
tarif sur le prix des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																															

ÉLÉMENT		« IDÉAL »		VOTRE CONVENTION OU RÉGIME	
SOINS DE LA VUE					
Lunettes d'ordonnance/verres de contact	Lunettes/verres de contact – à tous les deux ans ou quand l'ordonnance change (norme actuelle – 250 \$ - 500 \$ tous les deux 2 ans)	Montant :		Fréquence :	
Examens de la vue	Examens de la vue – le régime rembourse le coût total pour l'examen annuel (norme actuelle 100 \$ par examen)	Lunettes : \$ _____			
		Examens de la vue: \$ _____			
SOINS DENTAIRES					
Paiement – peut être inclus dans la prime de l'AMC ou une autre prime	- Pour tous les niveaux : le Régime rembourse les réclamations à 100 % Aucun âge limite Pas de franchise Pas de quote-part Pas de maximum ou montant à vie				
Quote-part – Certains régimes exigent que les employés paient une partie de CHAQUE réclamation, en plus de la franchise et la coassurance. Ce peut être un montant fixe (p. ex. 5 \$ par ordonnance) ou un pourcentage du coût total (p. ex., l'employé paie 50 % du coût de la couronne.)	- L'idéal est au moins une couverture « de base » payé à 100 % par l'employeur				
Grille d'honoraires Les associations dentaires provinciales négocient les frais, habituellement à toutes les années.	Utiliser la grille d'honoraires <u>courante</u> pour déterminer le remboursement des frais des praticiens et spécialistes dentaires.	Année de la grille d'honoraires utilisée :			

ÉLÉMENT	« IDÉAL »	VOTRE CONVENTION OU RÉGIME
<p>« Couverture de base » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic –contrôle médical, radiographie, rapport de laboratoire - Prévention – se rapporte normalement aux nettoyages, traitements au fluorure, soins endodontiques (traitement de canal), soins périodontiques (traitement des gencives), obturations, et réparations d'une prothèse dentaire existante, couronne, pont) 	<p>« Couverture de base » :</p> <p>Normes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'employeur paie 80 %-100 % de chaque réclamation - contrôles – tous les six 6 mois - radiographies – tous les 6 mois <ul style="list-style-type: none"> - la bouche au complet tous les 3 ans - rapport de laboratoire – 60 % remboursé - nettoyage (détartrage) – tous les 6 mois - traitements au fluorure – tous les 6 mois - traitements de canal - 8 par année - traitements périodontiques - 8 par année - obturations – amalgame non-collé - réparations d'une prothèse dentaire existante – tous les 6 mois 	<p>« Couverture de base » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> contrôle <input type="checkbox"/> tous les 6 mois <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> radiographies <input type="checkbox"/> rapport de laboratoire <input type="checkbox"/> nettoyage (détartrage) <input type="checkbox"/> traitements au fluorure <input type="checkbox"/> traitements de canal <input type="checkbox"/> traitements périodontiques (gencives) <input type="checkbox"/> obturations <input type="checkbox"/> réparation d'une prothèse dentaire existante, etc. <input type="checkbox"/> autre : _____ <p>Paiement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'employé paie une prime séparée de _____ \$ - l'employé paie ____ % de la réclamation <p>Non Oui Si oui, montant:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> âge limite de la couverture _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> franchise _____ \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> quote-part _____ % <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> maximum _____ \$

ÉLÉMENT	« IDÉAL »	VOTRE CONVENTION OU RÉGIME
<p>Couverture « majeure »</p> <p>Concerne habituellement le travail de « restauration » tel que des couronnes de porcelaine et implantations, création de prothèse dentaire et de pont.</p>	<p>La couverture « majeure » couvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> couronnes de porcelaine <input type="checkbox"/> prothèse dentaire <input type="checkbox"/> pont <input type="checkbox"/> autre <p>Normes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'employeur paie 50-80 % de chaque réclamation - à tous les 3 - 5 ans pour chacun - peut exiger une autorisation préalable des prestations avant d'effectuer les travaux. 	<p>La couverture « majeure » couvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> couronnes de porcelaine <input type="checkbox"/> prothèse dentaire <input type="checkbox"/> pont <input type="checkbox"/> autre <p>Paiement :</p> <p>l'employé paie _____ \$</p> <p>l'employé paie ____ % de la réclamation</p> <p>Non Oui Si oui, montant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> âge limite pour la couverture _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> franchise _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> quote-part _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> maximum _____
<p>Couverture d'« orthodontie »</p> <p>Concerne habituellement les attelles orthodontiques et les appareils de rétention.</p>	<p>Les traitements « orthodontiques » couvrent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> les attelles orthodontiques <input type="checkbox"/> les appareils de rétention <input type="checkbox"/> autre <p>Normes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'employeur paie 0 – 50 % de chaque réclamation - maximum de 1 000 \$ - 6 000 \$ à vie - peut se limiter aux personnes à charge de 19 ans et moins - peut exiger une autorisation préalable des prestations avant d'effectuer les travaux. 	<p>Les traitements « orthodontiques » couvrent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> les attelles orthodontiques <input type="checkbox"/> les appareils de rétention <input type="checkbox"/> autre <p>Paiement:</p> <p>l'employé paie _____ \$</p> <p>l'employé paie ____ % de la réclamation</p> <p>Non Oui Si oui, montant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> âge limite de la couverture _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> franchise _____ \$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> quote-part _____ % <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> maximum _____ \$

ÉLÉMENT	« IDÉAL »	VOTRE CONVENTION OU RÉGIME
« AUTRE »		
Aide médicale/Fournitures	<p>Articles usuels et normes courantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Chaussure orthopédique (300 \$/an) Lecteur de glycémie (1 au 4 ans) Perruque pour les patients atteints de cancer (300 \$ à vie) Prothèse auditive (500 \$ au 3 ans) 	Ce qui est couvert : Maximum:
Praticiens des soins de la santé (ou « services paramédicaux »)	<p>Services communs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Massothérapeute Chiropraticien Physiothérapeute Podiatre Ostéopathe Médecine douce/homéopathe Psychologue Orthophoniste <p>Les maximums annuels sont usuels (norme courante 200 \$ - 500 \$ pour chaque service)</p> <p>Quand il y a un montant maximum, il devrait être appliqué sur chaque service individuel et non sur le total.</p> <p>S'il y a un plafond, il devrait être assujetti sur une base de visite ou une base annuelle mais non les deux.</p>	<p>Ce qui est couvert : Maximum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Massothérapeute \$ par__ <input type="checkbox"/> Chiropraticien \$ par__ <input type="checkbox"/> Physiothérapeute \$ par__ <input type="checkbox"/> Podiatre \$par__ <input type="checkbox"/> Ostéopathe \$ par__ <input type="checkbox"/> Homéopathe \$ par__ <input type="checkbox"/> Psychologue \$ par__ <input type="checkbox"/> Orthophoniste..... \$ par__ <input type="checkbox"/> Acupuncteur \$par__ <input type="checkbox"/> Autre \$ par__

ÉLÉMENT	« IDÉAL »	VOTRE CONVENTION OU RÉGIME												
Soins infirmiers privés	10 000 \$ par année civile Pas de maximum à vie	Montant par année: _____ \$ Maximum à vie : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____ \$												
Soins hors province	Pas de franchise 100 % des dépenses admissible couvertes Pas de maximum à vie	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center;">Non</td> <td style="text-align: center;">Oui</td> </tr> <tr> <td>Franchise</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td>100 % dépenses couvertes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> _____%</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td>Maximum :</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> </table>		Non	Oui	Franchise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	100 % dépenses couvertes	<input type="checkbox"/> _____%	<input type="checkbox"/> _____	Maximum :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
	Non	Oui												
Franchise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____												
100 % dépenses couvertes	<input type="checkbox"/> _____%	<input type="checkbox"/> _____												
Maximum :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____												
Couverture pour les employés à temps partiel Peut prendre la forme de : <ul style="list-style-type: none"> - pleine couverture (les temps partiels paient la prime complète et reçoivent une pleine couverture) - couverture au prorata (les temps partiels paient une partie de la prime et reçoivent les prestations de base et/ou une couverture individuelle et non familiale/personnes à charge) - argent au lieu des prestations – un taux fixe, un montant de l’heure, un pourcentage du salaire Admissibilité : certains régimes nécessitent un nombre d’heures travaillées afin de se qualifier pour les prestations. Manifestement, il est plus difficile pour les temps partiels de se qualifier.	Couverture pour les employés à temps partiel : <ul style="list-style-type: none"> - Ce qui peut être considéré comme la couverture idéale pour les temps partiels peut varier. Toutefois, notre but est d’offrir des prestations à tous les membres pour ainsi décourager les employeurs d’utiliser des temps partiels afin de sauver de l’argent et empêcher la précarisation de l’emploi. - Pas de restriction sur l’admissibilité des temps partiels. 	Les employés à temps partiels reçoivent : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pleine couverture <input type="checkbox"/> couverture au prorata <input type="checkbox"/> argent au lieu des prestations : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> taux fixe - _____ \$ <input type="checkbox"/> de l’heure _____ \$ <input type="checkbox"/> pourcentage du salaire _____ % <input type="checkbox"/> restriction sur l’admissibilité 												

ÉLÉMENT	« IDÉAL »	VOTRE CONVENTION OU RÉGIME
<p>Prestations pour retraités Peut être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aucune couverture - mêmes prestations que les employés - mêmes prestations mais les retraités paient une prime différente - couverture limitée (services spécifiques, plafond différent). 	<p>Prestations pour retraités:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les retraités reçoivent les mêmes prestations que les employés actifs 	<p>Les retraités ont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aucune couverture de prestations <input type="checkbox"/> mêmes prestations que les employés actifs <input type="checkbox"/> mêmes prestations mais des primes plus élevées <input type="checkbox"/> couverture de certaines parties du régime <input type="checkbox"/> les prestations sont payés jusqu'à 65 ans pour les retraites anticipées <input type="checkbox"/> autre :
<p>Prestations pour les employés actifs de plus de 65 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> - La retraite obligatoire existe seulement en Colombie-Britannique, Saskatchewan, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve et Labrador (présentement sous révision en Colombie-Britannique, Nouvelle-Écosse et Saskatchewan). Toutes les autres provinces y ont mis fin. - À 65 ans, les employés deviennent admissibles au régime public d'assurance-médicaments provincial. En Ontario, le SCFP conteste la législation mettant fin à la retraite obligatoire, comme une discrimination de l'âge sous la <i>Loi des droits de la personne</i>. 	<p>Prestations pour les employés actifs de plus de 65 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les employés actifs de plus de 65 ans devraient être admissibles à la même couverture de prestations que les moins de 65 ans. Certains régimes demandent aux personnes de plus de 65 ans de réclamer les médicaments au régime provincial public d'abord et ensuite le régime du travail peut payer la différence, mais ceci n'est PAS automatique et doit être négocié. 	<p>Les employés actifs de plus de 65 ans ont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> pleine couverture du régime du travail <input type="checkbox"/> couverture du régime provincial seulement <input type="checkbox"/> régime public pour le « premier paiement » et le régime du travail couvre la balance <input type="checkbox"/> couverture du régime public seulement <input type="checkbox"/> autre :

ÉLÉMENT	« IDÉAL »	VOTRE CONVENTION OU RÉGIME
CLAUSES DE CONVENTIONS COLLECTIVES*		
Garantie des prestations	L'employeur ne peut pas réduire ou modifier les prestations pendant la durée de l'entente ET/OU sans consultation avec le syndicat.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre :
Pas de changement dans le régime ou l'assureur	L'employeur ne peut pas changer l'assureur du régime sans l'approbation du syndicat.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre :
Le droit de déposer un grief si une prestation est refusée	L'employeur, et non l'assureur, est responsable de subvenir aux prestations. Permission de déposer un grief si des prestations sont changées ou refusées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre :
L'accès à l'information des prestations pour les employés	L'employeur doit fournir l'information sur la couverture des prestations à tous les employés par brochure ou sur le site Web.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre :
Divulgence de l'information du régime de prestations au syndicat	L'employeur doit fournir une copie de la convention collective cadre qui spécifie la couverture des prestations et qui paie quoi.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre :
Aviser le syndicat de toutes économies	L'employeur doit aviser le syndicat si des dividendes, des réductions de primes, ou toutes autres économies sont perçus du Régime et payés à l'employeur.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre :
Les économies vont à l'amélioration du régime	Les économies doivent être utilisées pour l'amélioration du régime, et non pour offrir une exonération de cotisation à l'employeur.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre :

ÉLÉMENT	« IDÉAL »	VOTRE CONVENTION OU RÉGIME
<p>Comité mixte des avantages sociaux</p>	<p>Le Comité mixte des avantages sociaux travaillent mieux lorsqu'ils ont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une représentation équivalente de l'employeur et du syndicat; - de la formation offerte aux membres du comité pour accomplir leur travail; - des services consultatifs actuariels imputés au régime; - un mandat clair afin de réviser comment les avantages sociaux sont octroyés, administrés et les coûts; - l'accès à la documentation nécessaire afin de remplir le mandat; - un rôle clair pour réviser et approuver les spécifications des soumissions, les propositions de fournisseurs, et - des réunions régulières pendant les heures de travail. 	<p>Le Comité mixte des avantages sociaux a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> une représentation équivalente de l'employeur et du syndicat; <input type="checkbox"/> de la formation pour les membres du comité <input type="checkbox"/> des services consultatifs actuariels couverts par le Régime <input type="checkbox"/> un mandat clair incluant : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> comment les prestations sont octroyées <input type="checkbox"/> le coût des prestations <input type="checkbox"/> comment les prestations sont administrées <input type="checkbox"/> accès à la documentation <input type="checkbox"/> le rôle du Comité est : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> consultation seulement <input type="checkbox"/> approbation <input type="checkbox"/> réunion pendant les heures de travail <input type="checkbox"/> autre
<p>Notes: *Pour plus de détails et d'exemples de clauses de convention collection, veuillez consulter la « trousse d'action sur la négociation des régimes d'avantages sociaux du SCFP : <i>Clauses de conventions collectives</i> » au scfp.ca</p>		

ssj/sepb491