



Le 16 avril 2025

Destinataires : Vice-présidents régionaux
Sections et installations

Nouvelle entente pour un régime bonifié d'avantages sociaux

Comme la plupart des membres le savent, les négociations pour améliorer nos avantages sociaux étaient en cours depuis plus de 2 ans. Le Comité des avantages sociaux du Conseil mixte de NAV Canada (CMNC) est finalement parvenu à un accord sur la révision des avantages sociaux du personnel syndiqué actif dans le cadre de l'examen cyclique des avantages sociaux.

Cet accord prévoit d'importantes améliorations à l'appui de divers engagements au chapitre de la santé et du mieux-être pour les membres admissibles et leur famille. Votre apport a été déterminant dans ces décisions qui contribueront au maintien d'une offre concurrentielle.

Ces changements au régime d'avantages sociaux du personnel syndiqué actif entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2025. Les frais engagés avant le 1^{er} juillet 2025 pour les services non couverts auparavant par ce régime ne seront pas admissibles à un remboursement. Parmi les principaux changements, soulignons la bonification de la couverture des services de santé mentale et des ajouts à la liste de fournisseurs de services admissibles, ainsi que des améliorations apportées à la couverture des soins dentaires, des soins de la vue et des médicaments contre la stérilité. Un montant annuel maximal combiné a été fixé pour certains services paramédicaux, une nouvelle couverture a été ajoutée pour les soins d'affirmation de genre, et un nouveau montant annuel maximal a été établi pour les services de physiothérapie.

Un article a été publié aujourd'hui dans NAV Canada en Bref. Vous pouvez accéder à l'article [ici](#).

Voici un résumé des changements :

- **La coassurance** sera fixée à 80 % pour tous les services paramédicaux et de physiothérapie à l'exception des soins assurés par des professionnelles et professionnels de la santé mentale et les soins d'affirmation de genre indiqués ci-après. La coassurance pour les autres dispositions du régime demeure inchangée.
- Le montant annuel alloué aux services de santé mentale passera de 1 000 \$ à **1 750 \$ et la liste des professionnelles et professionnels de la santé mentale admissibles sera élargie**. En

THE VOICE OF CANADA'S AIR TRAFFIC CONTROLLERS | LA VOIX DES CONTRÔLEURS AÉRIENS DU CANADA

plus de l'accès aux services de psychologues, cette couverture permettra au personnel de bénéficier des services de travailleuses sociales et travailleurs sociaux, psychothérapeutes, conseillères et conseillers conjugaux et familiaux, psychiatres, conseillères et conseillers cliniques et psychoéducatrices et psychoéducateurs.

- Une ordonnance de médecin n'est pas requise pour accéder à ces services. Cependant, les services doivent être dispensés par une praticienne ou un praticien autorisé, agréé ou certifié auprès de l'organisme d'octroi de permis provincial ou d'organisations professionnelles.
- Le montant alloué tous les deux ans aux soins de la vue passera de 225 \$ à **350 \$** pour les lunettes à verres correcteurs, les lentilles cornéennes et la chirurgie oculaire au laser.
- Le montant alloué par année pour les soins dentaires passera de 1 750 \$ à **2 500 \$** pour les services de base et services majeurs combinés par personne, et le maximum à vie passe de 2 500 \$ à **3 000 \$** par personne pour les services d'orthodontie.
- Le montant de 300 \$ alloué actuellement aux services d'acupunctrice ou acupuncteur, de podologue et podiatre, de naturopathe, d'ostéopathe et de massothérapeute autorisée ou autorisé; le montant de 500 \$ alloué aux services de chiropraticienne ou chiropraticien et d'orthophoniste; et les 20 \$ par séance alloués aux services d'électrolystes **seront combinés dans un montant annuel maximal de 1 200 \$ par personne pour la couverture de tous les services de professionnelles et professionnels dans cette catégorie.** La liste des professionnelles et professionnels admissibles demeure inchangée.
 - Les demandes de règlement admissibles seront remboursées à 80 %, jusqu'à concurrence du montant de remboursement maximal annuel de 1 200 \$.
 - Une ordonnance de médecin n'est pas requise pour accéder à ces services. Cependant, les services doivent être dispensés par une praticienne ou un praticien autorisé, agréé ou certifié auprès de l'organisme d'octroi de permis provincial ou d'organisations professionnelles.
 - Nota : À compter de la date de mise en œuvre de ces changements (1^{er} juillet 2025), tous les frais paramédicaux remboursés pour la période du 1^{er} janvier 2025 au 30 juin 2025 seront comptabilisés et déduits de la couverture annuelle maximale de 1 200 \$ pour l'année civile prenant fin le 31 décembre 2025. Pour plus de clarté, le montant annuel maximal ne sera pas remis à 0 \$ en cas de règlement de frais paramédicaux en 2025. Aucune mesure de recouvrement ne sera prise envers les membres du personnel qui, avant la date de mise en œuvre des changements, auront dépassé le montant annuel maximal de 1 200 \$ alloué au règlement de frais pour une combinaison de services.
- Le montant illimité alloué aux services de physiothérapie passera à **1 200 \$** par personne par année. La couverture sera élargie pour inclure les thérapeutes de sport.

- Les demandes de règlement admissibles seront remboursées à 80 %, jusqu'à concurrence du montant de remboursement maximal annuel de 1 200 \$.
- Une ordonnance de médecin n'est pas requise pour accéder à ces services. Cependant, les services doivent être dispensés par une praticienne ou un praticien autorisé, agréé ou certifié auprès de l'organisme d'octroi de permis provincial ou d'organisations professionnelles.
- Pour une couverture en sus du montant annuel maximal de 1 200 \$, les membres du personnel auront besoin d'une déclaration d'un médecin indiquant la nécessité de poursuivre le traitement.
- Des informations supplémentaires seront incluses dans les livrets sur les avantages sociaux actualisés à l'approche de l'entrée en vigueur de ces changements.
- **Un nouveau** montant maximal à vie de 10 000 \$ a été ajouté pour les soins d'affirmation de genre. Cette couverture comprendra les procédures chirurgicales visant à adapter certains traits féminins ou masculins au genre affirmé. La liste exhaustive de la couverture améliorée est basée sur l'offre de Sun Life dans cette catégorie. Pour y être admissible, une personne doit être âgée d'au moins 18 ans et doit avoir reçu un diagnostic médical de dysphorie de genre. L'ensemble des interventions doivent être réalisées au Canada.
- La couverture pour les médicaments contre la stérilité a été **mise à jour** et allouera un montant maximal à vie de 5 000 \$.
 - Auparavant, cette couverture était fournie sur une base ponctuelle et elle a été simplifiée afin d'en élargir l'accès à tout le personnel syndiqué actif.
- **Les nouvelles** assurance-vie et assurance contre les maladies graves facultatives seront aux frais des membres du personnel.

Pour le Conseil Exécutif,

Nick von Schoenberg
Président

Scott Loder
Vice-président exécutif

THE VOICE OF CANADA'S AIR TRAFFIC CONTROLLERS | LA VOIX DES CONTRÔLEURS AÉRIENS DU CANADA