

Questions sur vos protections

Q1. Je vis en union libre. Y a-t-il une période de cohabitation minimale pour que mon conjoint de fait ait droit aux prestations?

R1. Pour être admissible, votre conjoint de fait doit :

- vivre avec vous dans une relation conjugale depuis au moins 12 mois, ou
- vivre avec vous, sans période minimale de cohabitation, si vous êtes tous deux les parents d'un même enfant naturel ou adopté.

Q2. Comment puis-je adhérer aux assurances facultatives?

R2. Pour adhérer aux assurances facultatives, vous devez contacter l'administrateur du régime, Cowan, par courrier électronique à l'adresse suivante : one-t@cowangroup.ca ou par téléphone au 1-888-330-4010. Cowan vous fournira un formulaire de demande.

L'assurance vie facultative et l'assurance maladie grave facultative exigent toutes deux que vous présentiez une preuve de bonne santé.

- Une fois que vous aurez retourné votre formulaire de demande, Cowan coordonnera avec la Canada Vie un rendez-vous avec une infirmière praticienne qui effectuera votre examen médical en personne.
- Une fois la demande et l'examen médical en personne terminés, Cowan fera un suivi auprès de la Canada Vie sur l'état de la demande et vous informera si votre demande a été refusée ou approuvée.

Q3. Le montant maximal par visite pour les traitements de physiothérapie ou de massothérapie ne semble pas suivre l'augmentation des tarifs de ces fournisseurs, ce qui signifie que les participants doivent payer une partie de leur poche. Comment contrôlez-vous et décidez-vous des limites par visite?

R3. Le montant remboursé est basé sur les « limites raisonnables et habituelles » établies par la Canada Vie en fonction de la fourchette habituelle des frais pour un service dans une région géographique donnée.

Les praticiens peuvent facturer des tarifs plus élevés s'ils le souhaitent – dans ce cas, vous devrez payer la différence entre la limite des frais raisonnables et habituels et le tarif du praticien.

Il peut être utile de faire le tour du marché lorsque vous commencez à consulter un nouveau praticien afin de trouver un tarif intéressant. N'hésitez pas non plus à lui demander d'emblée ce qu'il facture pour ses services. Vous pouvez également demander au praticien de vous aider à soumettre une prédétermination à la Canada Vie afin de savoir quelle partie des frais sera couverte.

Pour en savoir plus sur la présentation d'une demande de prédétermination, [cliquez ici](#).

Q4. J'ai l'impression de devoir choisir entre consulter un thérapeute pour ma santé mentale et suivre une thérapie (comme des massages) pour mon bien-être physique – est-ce vrai?

R4. Le régime prévoit quelques plafonds de couverture distincts pour différents types de fournisseurs, de sorte que vous pouvez consulter plus d'un type de fournisseur de services paramédicaux si vous en avez besoin. Voici les montants de couverture et la façon dont ils sont regroupés :

Type de fournisseur	Couverture maximale par personne et par année du régime
Santé mentale <ul style="list-style-type: none"> • Psychologue • Travailleur social • Psychothérapeute • Thérapeute familial agréé 	1 300 \$ combinés
<ul style="list-style-type: none"> • Acupuncture • Podologue-podiatre • Naturopathe • Diététiste • Chiropraticien • Ostéopathe • Massothérapeute agréé • Orthophoniste 	1 300 \$ combinés
Physiothérapeute/thérapeute du sport/ Ergothérapeute	1 300 \$ combinés

Q5. Pourquoi le régime n'offre-t-il pas un compte de bien-être personnel pour couvrir, par exemple, les frais d'abonnement à un centre de conditionnement physique, les vitamines, etc.?

R5. Il existe diverses implications fiscales qui s'appliquent aux comptes de bien-être personnel puisqu'il ne s'agit pas de la même chose qu'un CGSS. À l'heure actuelle, la FENSÉO offre une amélioration et une souplesse de la couverture par le biais du compte de gestion de soins de santé (CGSS) uniquement.

Q6. Si j'ai un problème de santé qui est contrôlé par des médicaments, que je voyage à l'étranger et que j'ai une urgence à cause d'une poussée, est-ce que je serai couvert pour le traitement par notre assistance voyage?

R6. Cela dépend. Bien que vous soyez couvert pour les urgences imprévues, il se peut que certaines clauses sur les conditions préexistantes vous empêchent d'obtenir un remboursement.

Il est préférable de communiquer avec la Canada Vie avant de réserver votre voyage pour confirmer les détails de la couverture en fonction de votre situation personnelle.

Q7. Le régime envisagerait-il de permettre aux participants de souscrire une couverture plus étendue s'ils le souhaitent – par exemple, pour leur donner plus de souplesse?

R7. Le régime n'est pas conçu comme un « régime flexible » et la Fiducie travaille dans le cadre d'un budget spécifique basé sur le financement fourni. À l'heure actuelle, la FENSÉO n'envisage pas de modifier le style du régime d'avantages sociaux.

Q8. Les coûts des soins de santé et des soins dentaires augmentent, ce qui signifie que je paie davantage de ma poche. À quel moment la FENSÉO révisé-t-elle le régime pour garantir des prestations maximales aux participants?

R8. Les fiduciaires examinent chaque année la conception du régime. Conseil : votre compte de gestion de soins de santé (CGSS) peut également être utilisé pour minimiser les frais à votre charge. Vous pouvez en savoir plus sur votre CGSS [ici](#).

Q9. Si une personne à charge est atteinte d'une maladie et doit s'absenter du travail, bénéficie-t-elle de prestations?

R9. Voir la question 12 ci-dessous pour la définition des personnes à charge admissible.

Q10. Y aura-t-il un examen de nos garanties actuelles, avec la possibilité de les mettre à jour ou de les améliorer?

R10. Les fiduciaires examinent les avantages sociaux chaque année. L'examen annuel des prestations tient compte des facteurs comme la situation financière du régime pour déterminer d'éventuels modifications futures à la conception du régime. Les modifications de la couverture sont communiquées aux participants chaque année en juin ou en juillet et mises en œuvre le 1^{er} septembre.

Q11. Existe-t-il un moyen de savoir combien j'ai dépensé pour des praticiens en santé mentale depuis le début de l'année?

R11. Pour l'instant, non. Toutefois, il s'agit d'un service que la Canada Vie entend améliorer au fil du temps.

Q12. Jusqu'à quel âge mes enfants à charge sont-ils couverts par le régime?

R12. La couverture de vos personnes à charge prend fin lorsque votre couverture prend fin ou lorsque votre personne à charge ne remplit plus les conditions requises, selon ce qui se produit en premier.

Pour être admissibles, vos enfants à charge doivent être :

- Âgés de moins de 21 ans, ou
- Âgés de moins de 25 ans – s'ils sont étudiants à temps plein*, ou
- De tout âge, s'ils ne peuvent pas subvenir à leurs besoins en raison d'un trouble physique ou mental.

Vous trouverez tous les détails concernant l'admissibilité dans le [livret du régime](#).

*Un étudiant à temps plein peut bénéficier d'une assurance médicaments jusqu'à son 26^e anniversaire s'il est l'enfant d'un résident du Québec et s'il répond à la définition d'enfant à charge admissible.

Questions sur le compte de gestion de soins santé (CGSS)

Q13. Qu'est-ce qu'un CGSS et comment fonctionne-t-il?

R13. Un CGSS est comme un compte bancaire que vous pouvez utiliser pour payer vos dépenses de soins de santé et de soins dentaires admissibles (ou celles de vos personnes à charge) qui ne sont pas autrement couvertes par votre régime ou celui de votre conjoint(e). Il vous offre une certaine souplesse dans la gestion de vos dépenses de soins de santé et de soins dentaires.

Les crédits sont déposés dans votre CGSS chaque année le 1^{er} septembre. Parce que le dépôt est effectué avec des « dollars avant impôts », le CGSS est un moyen fiscalement avantageux de payer vos dépenses de soins de santé et de soins dentaires.

Vous pouvez en savoir plus sur votre CGSS [ici](#).

Q14. Quel montant a été versé à mon CGSS pour cette année et où puis-je trouver cette information?

R14. Une somme de 450 \$ a été déposée dans votre CGSS le 1^{er} septembre 2023. Si vous souhaitez consulter le solde actuel de votre CGSS, ouvrez une session sur le site Web [Ma Canada Vie au travail](#) de la Canada Vie.

Q15. Le montant annuel du CGSS est-il fixé par famille ou par personne dans la famille?

R15. Il s'agit d'un montant unique, quel que soit le nombre de membres de la famille admissibles au régime.

Q16. Une fois que j'ai atteint le maximum d'une prestation (par exemple, la massothérapie) pour l'année, est-ce que mon CGSS est automatiquement utilisé pour payer le reste?

R16. Non, ce n'est pas automatique. Cependant, lorsque vous présenterez une demande de règlement à la Canada Vie, vous aurez l'option de soumettre tout montant restant à votre CGSS.

Si vous coordonnez les prestations avec un conjoint, il est dans votre intérêt de suivre les étapes suivantes lorsque vous présentez une demande pour vous-même :

- Tout d'abord, au régime de la FENSÉO
- Deuxièmement, au régime de votre conjoint
- Troisièmement, à votre CGSS si une partie de la demande de règlement reste impayée.

Q17. Les pourboires (par exemple, pour un massage) peuvent-ils être remboursés par le CGSS?

R17. Non.

Q18. Si je n'utilise pas tout l'argent de mon CGSS, puis-je le placer ailleurs, par exemple dans un CELI?

R18. Non. Étant donné que les crédits CGSS sont versés par la Fiducie de soins de santé au bénéfice d'employés, le montant doit être utilisé pour les avantages sociaux. L'option de transférer les crédits du CGSS à un autre véhicule (par exemple, un CELI) n'est pas possible dans le cadre de ce type de régime.

Q19. Si tant de participants n'utilisent pas le CGSS, est-ce que le montant mis à la disposition des participants cette année augmentera?

R19. Le dépôt pour 2023-2024 a été versé dans votre compte du CGSS le 1^{er} septembre 2023. Pour les années à venir, les allocations de crédits CGSS sont déterminées par les fiduciaires au cours du processus d'examen de la conception du régime. Les actuaires de la FENSÉO font une estimation de l'utilisation du CGSS par les participants pour maximiser la prestation CGSS qui est versée chaque année.

Q20. Qu'advient-il des crédits CGSS qui n'ont pas été dépensés avant la date limite?

R20. Les montants du CGSS qui n'auront pas été utilisés avant le 31 août de chaque année seront perdus. (Vous aurez jusqu'à la fin du mois de novembre pour soumettre les dernières demandes de règlement au titre du CGSS, mais ces demandes doivent porter sur des dépenses effectuées avant le 1^{er} septembre de la même année).

Q21. Où puis-je trouver une liste de ce que je peux demander à mon CGSS?

R21. Vous pouvez trouver cette information dans l'article intitulé « Frais médicaux admissibles que vous pouvez demander dans votre déclaration de revenus », sur le [site Web de l'ARC](#).

Q22. Comment puis-je savoir si ma demande auprès du CGSS a été approuvée?

R22. Une fois que votre demande de règlement aura été traitée, la Canada Vie vous en avisera.

Q23. Puis-je utiliser mon CGSS pour payer des dépenses pour mes enfants?

R23. Oui, vous pouvez utiliser votre CGSS pour payer des dépenses médicales admissibles pour votre conjoint(e) et vos personnes à charge.

Q24. Puis-je utiliser mon CGSS pour couvrir des dépenses à l'étranger, comme des cliniques sans rendez-vous?

R24. La liste des frais médicaux admissibles de l'ARC inclut actuellement les services médicaux à l'extérieur du Canada comme frais admissibles. Vous pouvez consulter la liste complète des frais admissibles dans l'article intitulé « Frais médicaux admissibles que vous pouvez demander dans votre déclaration de revenus », sur le [site Web de l'ARC](#).

Q25. Puis-je utiliser mon CGSS pour des dépenses comme l'adhésion à un centre de conditionnement physique, des suppléments alimentaires, des médecins virtuels ou des médicaments en vente libre?

R25. Non. Pour conserver leur statut fiscal, les CGSS doivent suivre les règles établies par l'Agence du revenu du Canada (ARC). Cela signifie que seules les dépenses énumérées par l'ARC peuvent être remboursées par le biais de votre CGSS.

Vous trouverez cette information dans l'article intitulé « Frais médicaux admissibles que vous pouvez demander dans votre déclaration de revenus », sur le [site Web de l'ARC](#).

Q26. Si je prends un congé, puis-je utiliser l'argent de mon CGSS pour payer mes primes d'assurance?

R26. Oui – si vous restez un participant admissible du régime pendant votre congé et que vous avez des sommes disponibles dans votre CGSS.

Q27. Si je souhaite passer un examen de la vue avant deux ans, puis-je utiliser mon CGSS pour le payer?

R27. Oui. La liste des frais médicaux admissibles de l'ARC comprend actuellement les services médicaux fournis par un opticien et un optométriste. Pour confirmer une dépense particulière, vous pouvez communiquer avec la Canada Vie.

Questions sur les médicaments biosimilaires, les médicaments à base de sémaglutide et l'autorisation préalable

Q28. Quels sont les 8 médicaments biologiques d'origine pour lesquels le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) a adopté la substitution biosimilaire?

R28. Humira®, Enbrel®, Copaxone®, Remicade®, Rituxan®, NovoRapid®, Lantus®, Humalog®.

Q29. Si on m'a prescrit Ozempic avant le 1^{er} juillet, mais que je n'ai pas fait exécuter mon ordonnance, est-ce que je bénéficie d'un droit acquis, ou est-ce que je devais présenter une demande avant le 1^{er} juillet?

R29. Vous devez avoir une ordonnance active pour pouvoir bénéficier des droits acquis. Dans le cas contraire, vous devrez obtenir une autorisation dans le cadre du programme FACET. Cette information est disponible [ici](#).

Q30. Dois-je toujours obtenir l'approbation du programme FACET si j'utilise actuellement Ozempic pour traiter mon diabète?

R30. Les participants du régime qui utilisaient Ozempic pour traiter le diabète de type 2 avant le changement d'autorisation préalable dans FACET bénéficient d'un droit acquis, **sauf** si leur ordonnance n'est pas active. Si vous n'avez pas une ordonnance active, vous devrez obtenir une autorisation dans le cadre du programme FACET. Cette information est disponible [ici](#).

Q31. Existe-t-il une vérification indépendante de l'efficacité des médicaments biosimilaires?

R31. Santé Canada est chargé de garantir la sécurité, l'efficacité et la qualité de tous les médicaments utilisés dans le pays. Pour qu'un médicament biosimilaire soit approuvé au Canada, Santé Canada doit constater qu'il n'y a pas de différences significatives en termes de sécurité et d'efficacité par rapport à l'agent biologique original. Pour ce faire, des tests rigoureux sont effectués afin de s'assurer que les biosimilaires ont une structure très similaire, qu'ils sont tout aussi sûrs et qu'ils ont le même effet thérapeutique que l'agent biologique d'origine.

Plusieurs provinces canadiennes ont déjà rendu obligatoire le passage à un biosimilaire, c'est-à-dire que les patients traités avec certains médicaments biologiques d'origine doivent passer à l'un des biosimilaires pour conserver leur couverture. Cette initiative s'est avérée très fructueuse, avec des preuves solides de l'efficacité et de la sécurité de cette pratique. Pendant toute cette période, le Canada n'a pas observé de signaux de sécurité inattendus après l'autorisation pour les biosimilaires commercialisés au Canada. Avant cela, les biosimilaires ont été utilisés pendant plus de 10 ans dans l'Union européenne avec des résultats similaires.

Q32. Pourquoi une autorisation préalable est-elle nécessaire pour le sémaglutide (par exemple, Ozempic) prescrit pour le diabète?

R32. Bien qu'Ozempic (et d'autres agents à base de sémaglutide) ait été approuvé par Santé Canada pour les patients atteints de diabète de type 2, une autorisation préalable a été mise en place pour s'assurer que ces médicaments sont utilisés conformément aux directives thérapeutiques actuelles et que le régime posologique demandé est approprié et sûr.

Par exemple, d'autres agents pour le traitement du diabète de type 2 peuvent devoir être testés (par exemple, la metformine) avant qu'un participant ne soit autorisé à prendre un médicament comme Ozempic. L'autorisation préalable sert un objectif similaire lorsque le sémaglutide et les agents apparentés sont prescrits pour des affections autres que le diabète.

Q33. Quels sont les critères d'approbation d'une demande d'autorisation préalable dans le cadre du programme FACET?

R33. Le programme FACET (FACET) est un programme d'autorisation préalable indépendant, administré par un tiers, pour les médicaments spécialisés utilisés dans le traitement de maladies complexes. FACET a été lancé en réponse à des cas d'autorisation préalable de plus en plus compliqués et à des demandes visant à aider les régimes et les participants à l'aide d'un processus d'examen clinique de conciergerie, centré sur le participant, qui fournit une évaluation indépendante, un traitement plus rapide des demandes et une aide pour garantir que le médicament le plus approprié est utilisé dans tous les cas.

L'équipe clinique de FACET répond aux trois (3) questions clés suivantes pour chaque cas :

- 1) Un participant est-il admissible à un médicament spécialisé pour une affection sous-jacente donnée? Dans l'affirmative :
- 2) Quel est le traitement le plus approprié (c'est-à-dire du point de vue de l'efficacité, du rapport coût-efficacité et de la sécurité, étayé par des données cliniques à jour) dans ce cas?
- 3) Quel est le régime posologique le plus approprié (étayé par des données probantes) pour le médicament choisi?

Tout au long de ce processus, les participants peuvent être assurés que FACET s'appuie sur les critères les plus récents, fondés sur des données probantes, issus des guides de pratique clinique canadiens, des monographies de médicaments canadiens et de l'information provenant des rapports sur les médicaments de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS).

Par exemple, prenons le cas de Trish, qui a reçu un diagnostic de psoriasis en plaques et à qui on a prescrit un agent biologique spécialisé. L'évaluation effectuée dans le cadre de l'autorisation préalable a permis de déterminer que l'état de Trish est grave et nécessite une prise en charge. Cependant, Trish n'a essayé qu'une crème topique, sans succès. Compte tenu de l'efficacité, de la sécurité et du coût inférieur des agents oraux non biologiques traditionnels, ainsi que de leur utilisation établie en première intention, FACET exige que Trish essaie un agent oral avant d'approuver un agent biologique spécialisé. Bien que Trish ne remplisse pas initialement les critères pour l'agent spécialisé, l'approbation peut être envisagée à une date ultérieure si le médicament oral s'avère inefficace pour elle.

Questions sur la présentation des demandes de règlement

Q34. Quel site Web dois-je utiliser pour soumettre mes demandes de règlement de frais médicaux et dentaires?

R34. Vous devriez utiliser :

- le site Web [Ma Canada Vie au travail](#) de la Canada Vie, ou
- l'application mobile de la Canada Vie – dans l'[Apple Store](#) ou [Google Play](#)

Q35. Puis-je demander le remboursement de frais dentaires engagés à l'étranger, par exemple pour des implants, des couronnes ou d'autres procédures?

R35. Non. La couverture de soins médicaux à l'étranger couvre uniquement les services médicaux d'urgence.

Q36. Y a-t-il une raison pour laquelle les délais de traitement des demandes de règlement au titre du CGSS ont tellement allongé? Les demandes de règlement qui prenaient 1 à 2 semaines prennent maintenant 6 à 8 semaines.

R36. La FENSÉO est conscient des retards de traitement avec la Canada Vie. Nous comprenons que le traitement des demandes, en particulier les demandes de règlement au titre du CGSS et les demandes manuelles, prend plus de temps. Nous surveillons les niveaux de service et les problèmes de suivi. Voici quelques conseils pour vous aider à minimiser les perturbations et les retards :

Lorsque vous appelez :

- Ayez en main vos numéros de régime et de certificat.
- Essayez d'éviter les lundis et les mardis (ce sont les jours les plus chargés en appels).
- Le plus tôt est le mieux – les agents de la Canada Vie sont disponibles à partir de 8 h, heure de l'Est.
- Si votre demande n'est pas urgente, envoyez plutôt un courriel – cette fonction est disponible une fois que vous avez ouvert une session sur le [site Web](#) ou l'application [Ma Canada Vie au travail](#).

Libre-service en ligne

Inscrivez-vous à [Ma Canada Vie au travail](#) pour accéder à des options libre-service telles que :

- Présenter une demande en ligne.
- Consulter l'information relative à la couverture, au solde des comptes et à l'historique des demandes de règlement.
- Dépôt direct – inscrivez-vous pour que vos règlements soient versés directement dans votre compte bancaire.
- Courriels ou textos – inscrivez-vous pour recevoir des notifications lorsque vos demandes ont été payées.
- Le [site Web de la FENSÉO](#) est également une excellente ressource si vous cherchez de l'information sur vos avantages sociaux.

Q37. Si je soumetts une demande de règlement au titre du CGSS, que signifie la catégorie « Autre »?

R37. Si le type de service que vous demandez n'entre pas dans l'une des catégories de soins de santé ou de soins dentaires du portail de la Canada Vie, vous devez alors présenter votre demande dans la catégorie « Autre ».

Q38. Une demande refusée peut-elle faire l'objet d'un appel ou d'une contestation?

R38. Oui – vous trouverez le processus d'appel de la FENSÉO [ici](#).

Q39. Combien de temps ai-je pour soumettre une demande de règlement de dépenses de soins de santé ou de soins dentaires (hors du CGSS)?

R39. Votre demande doit être présentée dans les 15 mois suivant la date à laquelle vous avez engagé les frais. Cependant, si vous faites une demande de règlement dans le cadre du CGSS, vous devez présenter votre demande avant le 30 novembre de cette année.

Q40. Comment puis-je mettre à jour ou corriger les renseignements me concernant ou concernant les personnes à ma charge?

R40. Vous devez contacter l'administrateur de notre régime, Cowan. Vous trouverez les coordonnées de Cowan [ici](#).

Q41. Il n'est pas possible de télécharger ma carte d'avantages sociaux sur le site Web de la Canada Vie. Sera-t-elle disponible à un moment donné afin qu'elle puisse être facilement téléchargée dans l'Apple Wallet ou Google Pay?

R41. Lorsque vous adhérez au régime pour la première fois, votre carte d'avantages sociaux vous est fournie par Cowan – une carte physique vous sera envoyée par la poste à votre adresse personnelle.

- Si vous perdez votre carte, vous pouvez l'imprimer ou la télécharger à partir du site d'[accès des membres de Cowan](#).
- Si vous souhaitez obtenir une carte physique de remplacement, appelez Cowan au 1-888-330-4010 ou envoyez votre demande par courrier électronique à l'adresse suivante : one-t@cowangroup.ca.

Vous pouvez également accéder à une version électronique de votre carte sur le site Web ou l'application mobile [Ma Canada Vie au travail](#) (cette version de votre carte contient votre numéro de police, votre ID de participant et le numéro de téléphone de l'assistance-voyage).

Autres questions

Q42. Où puis-je trouver le site Web de la FENSÉO?

R42. <https://one-t.ca/fr/accueil/p-vp-accueil/>

Q43. Le site Web envoie-t-il une alerte lorsque quelque chose de nouveau a été ajouté?

R43. Il n'y a pas d'alertes automatiques; cependant, la FENSÉO envoie des courriels aux participants au régime pour vous informer des mises à jour du site Web.

Q44. Comment puis-je m'inscrire aux avantages sociaux des retraités et quel en est le coût?

R44. Lorsque la Fiducie a été créée en 2018, les constituants ont accordé certains droits acquis aux retraités, et certains d'entre eux ont pu conserver leur protection. Les constituants ont statué qu'aucun nouveau retraité ne pouvait être ajouté au régime. La FENSÉO n'offre pas de prestations aux nouveaux retraités.

Q45. Avez-vous de l'information sur le régime national de soins dentaires et sur la façon dont il sera déclaré sur mon T4?

R45. Le gouvernement fédéral a récemment introduit le Régime canadien de soins dentaires (RCSD) pour aider à réduire les coûts des soins dentaires pour les familles qui n'ont pas de couverture dentaire dans le cadre d'un régime d'avantages sociaux et qui gagnent moins de 90 000 \$ par année. Les employeurs et les promoteurs de régimes – comme la FENSÉO – doivent maintenant vous fournir chaque année un feuillet d'impôt indiquant si vous êtes admissible à des soins dentaires par l'entremise d'un autre programme (c.-à-d. par l'entremise du régime d'avantages sociaux de la FENSÉO).

Q46. Lorsque je reçois un T4A, comment puis-je savoir comment le montant a été calculé? Est-il possible d'obtenir un relevé du calcul?

R46. À l'heure actuelle, Cowan ne fournit pas de relevé calculant les montants du T4A.

Q47. Qui sont les constituants du régime?

R47. Les constituants sont les organisations qui établissent la Fiducie. Il s'agit des associations de conseillers scolaires, des associations de directions d'école et de directions adjointes, du [CAEAS-ECAB](#) et du ministère de l'Éducation.