

NEW RESOLUTION – Advocacy



Title: **Standing PSHCP Resolutions for Amendment**

Originator: NBOD
Resolution number: 1001NBODH01
Date received: December 9, 2009
Date last modified:
Certifying officer: Stan Hrabarchuk, National President
Gary Oberg, Chair CGNC

Originator contact officer: Deborah Krause, Governance Officer

Subject area: Health – Amendment of standing resolutions on PSHCP

Congress '10 Decision:

National Board of Directors

The NBOD submits the following to Congress 2010.

Be it resolved that the standing resolution 2004RES22NBODH “Public Service Health Care Plan Resolutions” be amended to include an appendix of PSHCP standing resolution items and be amended to read:

That all new resolutions seeking to improve the PSHCP be reviewed by the NBOD in accordance with the following principles: that they will improve the PSHCP at a reasonable cost, and that they will not compromise FSNA’s position as one of the three parties or as a member of the Partners Committee. Further, that the NBOD take into account input by branches and that PSHCP items as requested be evaluated as part of the overall PSHCP bargaining process.

Appendix: standing resolutions on PSHCP items:

- 2001SR23BC03 Increase eligible expenses for nursing care
- 2001 SR25 Increase \$300 limit applying to eligible expenses for services of specified medical practitioners
- 2001SR26 Increasing maximum eligible expense for physiotherapy
- 2001SR27 Glucose monitors as a reimbursable expense
- 1998QC93SR54 Blood pressure monitors as a reimbursable expense
- 2001SR29 Hearing aid batteries as a reimbursable expense
- 0823QC60H06 Obstructive Sleep Apnea Syndrome (replaced 0759ON44H06 commitment)

FSNA commitments on PSHCP resolutions from 2007:

- 0762NB62H07 Coverage of an eye examination every year instead of every two years
- 0767SK28H08 Visits involved with respect to an eye operation
- 0747on36H03 Acupuncture by a certified health professional as a reimbursable expense

Corporate Governance and Nominating Committee (CGNC) Recommendation

The CGNC recommends that this resolution be supported.

Whereas Pensioners are one party of three involved in the negotiation process for the Public Service Health Care Plan, and;

Whereas FSNA needs to coordinate support with these other parties when advocating for health benefits requested by our members, and;

Whereas the negotiation process involves balancing what we are advocating for against the cost of achieving part or all of a package of requests;

Be it resolved that the standing resolution 2004RES22NBODH “Public Service Health Care Plan Resolutions” be amended to include an appendix of PSHCP standing resolution items and be amended to read:

That all new resolutions seeking to improve the PSHCP be reviewed by the NBOD in accordance with the following principles: that they will improve the PSHCP at a reasonable cost, and that they will not compromise FSNA’s position as one of the three parties or as a member of the Partners Committee. Further, that the NBOD take into account ongoing input by branches and that PSHCP items as requested be evaluated as part of the overall PSHCP bargaining process.

Appendix of standing resolutions on PSHCP items:

2001SR23BC03 Increasing the PSHCP maximum eligible expenses for nursing care – that the Association work toward increasing the maximum eligible expenses for nursing services, either within the framework of the existing plan or as an optional addition to the plan.

2001SR25 Increase PSHCP \$300 limit applying to eligible expenses for services of specified medical practitioners – that the Association take necessary measures to ensure that the \$300 limit on care provided by alternative medical professionals, is raised and that the so-called “alternative medicine” drugs prescribed by a professional are covered by the PSHCP.

2001SR26 Increase maximum eligible expense for services of a physiotherapist – that the Association continue efforts to obtain further improvements in the physiotherapy benefits of the PSHCP.

2001SR27 Inclusion in PSHCP of glucose monitors as a reimbursable expense – that glucose monitors recommended by a physician for preventative purposes, be included in PSHCP as an eligible expense.

1998QC93SR54 Inclusion in PSHCP of blood pressure monitors as a reimbursable expense – that the purchase of blood pressure monitors recommended by a physician as a preventative measure should be an eligible expense under PSHCP.

2001SR29 Inclusion in PSHCP of hearing aid batteries related expenses – that batteries required for hearing aids be reimbursed by PSHCP at 80% of cost to an annual maximum of \$200.

0823QC60H06 Obstructive Sleep Apnea Syndrome – that to ensure the effective operation of CPAP/BiPAP devices and success in the treatment of sleep apnea, the PSHCP be amended to provide for the additional replacement of worn or defective equipment. Such equipment would include: inter alia, filters, masks, straps, clasps, tubing etc. (Replaced Commitment 0759ON44H06)

FSNA commitments on PSHCP resolutions from 2007:

0762NB62H07 Coverage of an eye examination annually instead of every two years – that the PSHCP authorize annual eye examinations for those over the age of seventy (70) years, effective immediately.

0767SK28H08 0762NB62H07 Coverage of an eye examination every year instead of every two years – that all visits pertaining to an eye surgical operation that are set up by an optometrist and the specialist are covered by the PSHCP.

0747ON36H03 Acupuncture by a certified health professional – that eligible expenses for acupuncture treatments be extended to include acupuncture treatments performed by a regulated health professional certified in acupuncture.

FSNA National Office Staff Comment – Substantive

Prepared by: Deborah Krause Governance Officer with assistance from Research and Communications.

Principles were endorsed at Convention 2004 with resolution 2004RES22NBODH to provide guidance to the NBOD and National Office regarding advocacy on the Public Service Health Care Plan on what resolutions should be pursued, to what extent, and in what manner, keeping in mind the context of potential negotiations and possible trade-offs.

Analysis of changes to 2004RES22NBODH:

That all new resolutions ~~pertaining to~~ *seeking to improve* the Public Service Health Care Plan (PSHCP) be reviewed by the NBOD in accordance with the following principles:

- a) that they will improve the PSHCP
- b) ~~that they will not have negative implications to Plan members;~~ and
Change to “at reasonable cost” to more accurately reflect that adding items to plan coverage usually requires a cost or trade-off of existing benefits, which is a type of negative implication; otherwise all items would need to be rejected from consideration.
- c) that they will not compromise FSNA’s position as one of the three Parties or as a member of the ~~Board of trustees.~~
Change Board of Trustees to Partners Committee, which is the correct name for the group.

Further resolved that the NBOD, ~~on a periodic basis or as required, survey the membership, through the most appropriate method, on the effectiveness of the PSHCP to meet the needs and requirements of pensioners.~~

Change to “take into account input by branches” to better reflect that branches already are involved in identifying needs and requirements of their members.

Add “that PSHCP items as requested, be evaluated as part of the overall PSHCP bargaining process. This better reflects that as one of three participants under this resolution, FSNA needs to balance all the PSHCP items that Congress determines need advocacy on behalf of our members with the support that can be gained from the other two parties as well as what concessions (i.e. increased premiums) may need to be given to achieve them.

Add the appendix listing the individual PSHCP items identified through Congress for advocacy. Incorporating all the items as list better reflects the negotiation process and the reality that, in a negotiation process, parties have to select from all the items they would like those items they have the most likely chance of achieving at any given round of talks. As individual resolutions, these items cannot stand alone as it is unrealistic to expect that all the items are achievable in any given round of bargaining.

Appendix: standing resolutions on PSHCP items:

- 2001SR23BC03 Increase eligible expenses for nursing care
- 2001 SR25 Increase \$300 limit applying to eligible expenses for services of specified medical practitioners
- 2001SR26 Increasing maximum eligible expense for physiotherapy
- 2001SR27 Glucose monitors as a reimbursable expense
- 1998QC93SR54 Blood pressure monitors as a reimbursable expense
- 2001SR29 Hearing aid batteries as a reimbursable expense
- 0823QC60H06 Obstructive Sleep Apnea Syndrome (replaced 0759ON44H06 commitment)

FSNA commitments on PSHCP resolutions from 2007:

- 0762NB62H07 Annual rather than every two year eye examinations
- 0767SK28H08 Coverage of an eye examination every year instead of every two years
- 0747ON36H03 Acupuncture by a certified health professional as a reimbursable expense

Nouvelle résolution – Santé

Titre : Révision de résolutions permanentes relatives au RSSFP

Source : CNA

Numéro de la résolution : 1001NBODH01

Date de réception : le 9 décembre 2009

Agent d'attestation : Stan Hrabarchuk, président national
Gary Oberg, président du CGC

Agente d'information : Deborah Krause, agente de gouvernance

Domaine : Santé – Révision de résolutions permanentes relatives au RSSFP

Décision du Congrès 2010 :

Conseil national d'administration :

Le CNA soumet la résolution suivante au Congrès 2010.

Il est résolu de modifier la résolution permanente 2004RES22NBODH intitulée « Résolutions relatives au Régime de soins de santé de la fonction publique » pour y ajouter une annexe regroupant les résolutions permanentes afférentes et devant se lire comme suit :

Toute nouvelle résolution visant une amélioration du RSSFP doit être examinée au CNA en fonction des principes suivants : l'amélioration envisagée n'engendre que des coûts raisonnables, et elle n'affaiblit en rien la position de l'ANRF à titre de membre et partenaire parmi trois du Comité de partenaires. Le CNA devra en plus tenir compte de la rétroaction soutenue des sections, et envisager les propositions dans le contexte plus général du processus de négociations du RSSFP.

Annexe des résolutions permanentes se rapportant au RSSF :

- 2001SR23BC03 Majoration des dépenses admissibles pour des soins infirmiers
- 2001 SR25 Majoration à 300 \$ du plafond des dépenses admissibles pour des services de spécialistes ciblés
- 2001SR26 Majoration du plafond des dépenses admissibles pour de la physiothérapie
- 2001SR27 Admissibilité des dépenses reliées aux glucomètres
- 1998QC93SR54 Admissibilité des coûts d'un sphygmomanomètre
- 2001SR29 Admissibilité du prix des piles de prothèses auditives
- 0823QC60H06 Maladie du Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (se substitue aux engagements de la résolution 0759ON44H06)

Engagements pris au sujet du RSSFP par les résolutions de 2007

- 0762NB62H07 Examen de la vue annuel plutôt qu'aux deux ans
- 0767SK28H08 Visites médicales dans le cadre d'une opération à un œil
- 0747on36H03 Admissibilité des dépenses pour traitements d'acupuncture par un professionnel reconnu

Recommandation du Comité de la gouvernance et des candidatures (CGC)

Le CGC recommande d'appuyer cette résolution.

Attendu que les pensionnés constituent un partenaire parmi trois mêlés au processus de négociations du Régime de soins de santé de la fonction publique;
attendu que l'ANRF doit obtenir l'appui des autres partenaires lorsqu'elle cherche à obtenir les bénéfices que les membres réclament;

attendu que le processus de négociations consiste à trouver un équilibre entre l'objet de notre lobby et les coûts associés à l'obtention d'une partie de l'objet ou de son ensemble,

il est résolu de modifier la résolution permanente 2004RES22NBODH intitulée « Résolutions permanentes relatives au RSSFP » pour y ajouter une annexe regroupant les résolutions permanentes afférentes et devant se lire comme suit :

Toute nouvelle résolution visant une amélioration du RSSFP doit être examinée au CNA en fonction des principes suivants : l'amélioration envisagée n'engendre que des coûts raisonnables, et elle n'affaiblit en rien la position de l'ANRF à titre de membre et partenaire parmi trois du Groupe de fiducie. Le CNA devra en plus tenir compte de la rétroaction soutenue des sections, et envisager les propositions dans le contexte plus général du processus de négociations du RSSFP.

Annexe des résolutions permanentes se rapportant au RSSF :

2001SR23BC03 Majoration des dépenses admissibles pour des soins infirmiers – que l'Association tente de faire augmenter le maximum des dépenses admissibles pour des soins infirmiers, soit par une intégration au régime actuel, soit par l'ajout d'une garantie facultative au régime.

2001 SR25 Majoration à 300 \$ du plafond des dépenses admissibles pour des services de spécialistes ciblés – que l'Association prenne les mesures nécessaires pour assurer la majoration de la limite de 300 \$ pour les soins professionnels de médecines douces, et que les médicaments de cesdites « médecines douces » prescrits par un professionnel de la santé soient couverts par le RSSFP.

2001SR26 Majoration du plafond des dépenses admissibles pour de la physiothérapie – que l'Association poursuive ses démarches en vue d'obtenir davantage d'améliorations aux prestations du régime pour la physiothérapie.

2001SR27 Admissibilité des dépenses reliées aux glucomètres – que les glucomètres recommandés par des médecins à titre préventif deviennent des dépenses admissibles au RSSFP.

1998QC93SR54 Admissibilité des coûts d'un sphygmomanomètre – que l'achat d'un sphygmomanomètre recommandé par un professionnel de la santé à titre préventif devienne une dépense admissible au RSSFP.

2001SR29 Admissibilité du prix des piles de prothèses auditives – que le RSSFP rembourse les piles de prothèses auditives à 80 % du prix coutant, jusqu'à concurrence de 200 \$ par année.

0823QC60H06 Maladie du Syndrome d'apnées obstructives du sommeil – pour assurer l'efficacité, le bon fonctionnement de l'appareil et le succès du traitement contre les apnées obstructives du sommeil, que le RSSFP soit modifié afin de pourvoir davantage de pièces d'équipement dont un échantillonnage non exhaustif comprend des filtres, le masque, les

entourages, les loquets, les éléments de tubulure, etc. (se substitut aux engagements de la résolution 0759ON44H06)

Engagements pris au sujet du RSSFP par les résolutions de 2007 :

0762NB62H07 Examen de la vue annuel plutôt qu'aux deux ans – que le RSSFP couvre un examen annuel de la vue pour les membres âgé de soixante-dix (70) ans et plus, et ce, immédiatement.

0767SK28H08 Visites médicales dans le cadre d'une opération à un œil – que toutes les visites médicales qu'un optométriste ou un ophtalmologiste fixe dans le cadre d'une intervention chirurgicale à un œil soient couvertes par le RSSFP.

0747ON36H03 Admissibilité des dépenses pour traitements d'acupuncture par un professionnel reconnu – que les dépenses admissibles au chapitre de l'acupuncture s'appliquent par extension aux traitements dispensés par un membre d'une profession de la santé réglementée reconnu en acupuncture.

Commentaire des employés du bureau national – Argumentation

Rédactrice : Deborah Krause, agente de gouvernance, avec l'aide de préposés à la recherche et aux communications.

Le Congrès 2004 a entériné les principes de la résolution 2004RES22NBODH afin de guider le CNA et le bureau national en ce qui concerne nos revendications au sujet du Régime de soins de santé de la fonction publique, plus précisément pour leur indiquer auxquelles résolutions donner suite, dans quelle mesure et de quelle façon agir, tout en tenant compte des négociations et des compromis possibles.

Analyse des modifications à la résolution 2004RES22NBODH :

Il est résolu que toutes nouvelles résolutions ~~portant sur~~ *visant une amélioration du* le Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) soient examinées par le CNA selon les principes suivants :

- a. elles préconisent une amélioration du RSSFP
- b. ~~elles n'ont pas d'effet pervers pour les membres~~
modifié pour se lire « n'engendre que des coûts raisonnables » afin de mettre en relief le fait qu'un ajout au régime a habituellement un prix ou s'obtient par compromis sur des acquis, ce qui constitue un effet pervers; autrement, il faudrait tout rejeter du revers de la main.
- c. elles n'affaiblissent pas la position de l'ANRF en tant que partie parmi trois administrateurs ou comme membre du Groupe de fiducie.
Remplacer Groupe de fiducie par Comité de partenaires, le véritable nom de cette instance.

Il est de plus résolu que le CNA ~~mène périodiquement un sondage auprès des membres, par la méthode jugée la plus convenable, pour déterminer si, selon eux, le RSSFP répond efficacement à leurs besoins et à leurs attentes.~~ *Remplacer par « devra en plus tenir compte de la rétroaction soutenue des sections » afin de mieux faire ressortir le fait que les sections s'occupent déjà de recenser les besoins de leurs membres et d'exprimer leurs attentes.*

Ajouter « et envisager les propositions dans le contexte plus général du processus de négociations du RSSFP ». Cette tournure est plus fidèle au fait que n'étant qu'un participant parmi trois, l'ANRF doit jauger toutes les démarches en lobby qu'un congrès préconise pour le

compte de nos membres au regard de l'appui pouvant être obtenu des deux autres participants, et en prévoyant les concessions ou compromis (p. ex., une augmentation des primes) à faire en échange.

Ajouter l'annexe regroupant les articles touchant le RSSFP qui émanent du congrès et qui doivent faire l'objet de lobby. Ce regroupement induit une analogie avec le processus de négociations où les parties choisissent parmi leurs objets en attente ceux qui sont le plus susceptibles d'un couronnement dans une ou l'autre ronde de négociations. Individuellement, ces résolutions suscitent peu d'espoir, car il est illusoire de penser que toutes peuvent être menées à bien à chaque tour.

Annexe des résolutions permanentes se rapportant au RSSF :

- 2001SR23BC03 Majoration des dépenses admissibles pour des soins infirmiers
- 2001 SR25 Majoration à 300 \$ du plafond des dépenses admissibles pour des services de spécialistes ciblés
- 2001SR26 Majoration du plafond des dépenses admissibles pour de la physiothérapie
- 2001SR27 Admissibilité des dépenses reliées aux glucomètres
- 1998QC93SR54 Admissibilité des coûts d'un sphygmomanomètre
- 2001SR29 Admissibilité du prix des piles de prothèses auditives
- 0823QC60H06 Maladie du Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (se substitut aux engagements de la résolution 0759ON44H06)

Engagements pris au sujet du RSSFP par les résolutions de 2007

- 0762NB62H07 Examen de la vue annuel plutôt qu'aux deux ans
- 0767SK28H08 Visites médicales dans le cadre d'une opération à un œil
- 0747on36H03 Admissibilité des dépenses pour traitements d'acupuncture par un professionnel reconnu