

**Prestations de santé
destinées aux personnes
qui quittent
Ontario au travail**



Si vous cessez d'être admissible au soutien du revenu d'Ontario au travail (OT) parce que votre revenu tiré d'autres sources est trop élevé, vous pourriez encore recevoir des prestations pour vous aider à payer des médicaments et d'autres frais médicaux.

Si vous parlez français

Communiquez avec un avocat ou une clinique juridique communautaire, et informez-vous de vos droits linguistiques. Il se peut que vous ayez droit à ce que les services gouvernementaux reliés à Ontario au Travail (OT) vous soient fournis en français.

Si vous avez fait appel d'une décision concernant votre droit à l'aide sociale d'OT, vous pourriez avoir droit à une audience devant un membre du Tribunal de l'aide sociale qui parle français, de même qu'à d'autres services en français.

Ontario au travail (OT) verse des prestations de santé aux personnes qui sont admissibles au soutien du revenu.

Si vous receviez de l'argent d'OT comme soutien du revenu, mais que vous cessez d'en recevoir parce que vous avez d'autres revenus, vous pourriez quand même être admissible à l'une ou l'autre des prestations de santé suivantes d'OT :

- les Prestations pour services de santé complémentaires,
- la Prestation complémentaire de santé associée à un emploi.

Pour commencer à recevoir l'une ou l'autre des prestations de santé susmentionnées, vous devez avoir reçu de l'argent d'OT comme soutien du revenu pendant le mois précédent. D'autres règles gouvernent l'admissibilité à ces prestations. Nous les expliquons à partir de la page 3.



Qu'est-ce que les Prestations pour services de santé complémentaires ?

Les Prestations pour services de santé complémentaires couvrent :

- La plupart des médicaments sur ordonnance — vous obtenez une carte d'assurance-médicaments mensuelle à cette fin.
- Les examens de la vue de routine, une fois tous les 24 mois.
- Les fournitures pour diabétiques et les fournitures chirurgicales.
- Les piles et les réparations nécessaires des appareils et accessoires d'aide à la mobilité, tels les fauteuils roulants.
- Les frais de transport pour les rendez-vous médicaux, si ces frais sont d'au moins 15 \$ par mois.

Note : Les frais de transport pourraient inclure le coût des déplacements pour des rendez-vous ou des rencontres de counseling — par exemple des rencontres des Alcooliques anonymes — ou même les coûts des repas et du logement, au besoin.

- La quote-part que vous devriez verser pour recevoir un appareil ou accessoire fonctionnel ou pour faire évaluer votre admissibilité dans le cadre du Programme

d'appareils et accessoires fonctionnels administré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Si vous avez des enfants à charge, les Prestations pour services de santé complémentaires peuvent aussi couvrir :

- leurs soins dentaires,
- leurs soins de la vue.



Qui peut obtenir les Prestations pour services de santé complémentaires ?

Si vous n'êtes pas admissible au soutien du revenu uniquement parce que vous avez un revenu excédentaire, vous pouvez peut-être obtenir les Prestations pour services de santé complémentaires d'Ontario au travail.

Selon les règles du programme OT, vous avez un **revenu excédentaire** si le montant total de votre revenu tiré d'autres sources, moins les exemptions et les déductions permises par OT, excède le montant du soutien du revenu auquel vous avez droit. Constituent, par exemple, un revenu tiré d'autres sources un revenu d'emploi, un revenu gagné comme travailleur autonome, un revenu d'entreprise ou des prestations d'assurance-emploi. Selon les règles

du programme OT, la moitié de votre revenu d'emploi est exemptée et n'est pas prise en compte par OT lors du calcul de votre revenu.

Votre **droit au soutien du revenu** correspond au montant maximal de soutien du revenu qu'OT pourrait vous verser à chaque mois avant toute déduction. Le montant de votre droit au soutien du revenu est inscrit sur le côté gauche de votre talon de chèque d'OT.

Il y a trois étapes à suivre pour déterminer si vous êtes admissible aux Prestations pour services de santé complémentaires :

1. Calculez le montant de votre revenu excédentaire. Pour ce faire, prenez votre revenu mensuel total tiré d'autres sources, et soustrayez-en les exemptions et les déductions permises par OT. Du montant que vous avez obtenu, soustrayez votre droit au soutien du revenu du programme OT. Si le montant obtenu est supérieur à zéro, vous avez un revenu excédentaire et n'êtes pas admissible au soutien du revenu. Mais vous pourriez être admissible aux Prestations pour services de santé complémentaires.
2. Additionnez ceux de vos frais liés aux soins de santé mensuels qui sont admissibles. Toutes les dépenses mentionnées aux pages 2 et 3 sont admissibles.
3. Comparez vos frais liés aux soins de santé mensuels admissibles à votre revenu

excédentaire. Si le total de ces frais mensuels dépasse votre revenu excédentaire, vous pourriez être admissible aux Prestations pour services de santé complémentaires.

Vous pouvez continuer de recevoir les Prestations pour services de santé complémentaires tant que vos frais liés aux soins de santé mensuels admissibles dépassent votre revenu excédentaire pour ce mois-là.

Il est parfois compliqué de déterminer si une personne est admissible aux Prestations pour services de santé complémentaires. Si vous avez besoin de conseils ou d'aide, vous pouvez vous adresser à une clinique juridique communautaire. Allez à la page 13 pour savoir comment trouver une clinique juridique.



Qu'arrive-t-il si je ne suis pas admissible aux Prestations pour services de santé complémentaires ?

Si vous n'êtes pas admissible aux Prestations pour services de santé complémentaires, vous pourriez être admissible à la Prestation complémentaire de santé associée à un emploi (PCSE). La PCSE couvre les mêmes frais de santé que les Prestations pour services de santé complémentaires (rendez-vous aux

pages 2 et 3). La PCSE peut aussi couvrir les soins dentaires et les soins de la vue pour des adultes, les appareils prothétiques ainsi que d'autres frais reliés à la santé qui ont été approuvés par OT.

Pour que vous puissiez obtenir la PCSE, il faut qu'à la fois :

- vous quittez le programme OT pour occuper un emploi ou suivre un programme de formation,
- vous ne soyez pas admissible aux Prestations pour services de santé complémentaires,
- votre emploi ou le programme de formation ne vous offre aucun régime de prestations pour services de santé.

Si vous obtenez certaines prestations pour services de santé dans le cadre de votre emploi, vous pourriez encore obtenir la PCSE pour d'autres frais reliés aux soins de santé qui ne sont pas couverts par le régime payeur. Par exemple, si vous n'obtenez que des prestations pour soins dentaires, vous pourriez obtenir la PCSE pour les médicaments d'ordonnance ou d'autres frais liés aux soins de santé.



Pendant combien de temps puis-je recevoir la PCSE ?

La PCSE est versée pendant une période maximale de 6 mois. Si vous perdez votre emploi avant la fin de la période de 6 mois et que vous n'êtes pas admissible au soutien du revenu d'OT, vous pouvez peut-être quand même recevoir la PCSE pendant toute la période de 6 mois.

S'il existe des **circonstances exceptionnelles**, vous pouvez recevoir la PCSE pendant une période pouvant aller jusqu'à 12 mois. Toutefois, vous ne pouvez pas obtenir une carte d'assurance-médicaments après les 6 premiers mois.

Sous le régime du programme OT, il existe des circonstances exceptionnelles si, selon les responsables de votre dossier, le fait de couper entièrement la PCSE :

- porterait atteinte à votre santé ou vous empêcherait de conserver votre emploi,
- aurait des conséquences comme celles ci-dessus sur un membre de votre ménage.



Comment faire une demande ?

Lorsque vous quittez le programme OT, il se peut que vous vouliez demander à votre agent si vous êtes admissible aux Prestations pour services de santé complémentaires. Votre agent est censé déterminer si vous êtes admissible aux Prestations pour services de santé complémentaires.

C'est à vous de prouver que vous êtes admissible aux Prestations pour services de santé complémentaires. Vous aurez besoin de preuves du coût de vos médicaments et de vos autres dépenses médicales.

Communiquez avec votre pharmacien. Demandez-lui un imprimé de vos ordonnances des 6 à 12 derniers mois. Déterminez le coût mensuel moyen de vos médicaments et le montant des autres dépenses mentionnées aux pages 2 et 3.

Si vous ne payez qu'une fois par année pour un certain article, calculez son coût mensuel moyen en divisant son prix par 12.

Si vous n'êtes pas admissible aux Prestations pour services de santé complémentaires, votre agent devrait déterminer si vous êtes ou non admissible à la Prestation complémentaire de santé associée à un emploi.



Qu'est-ce que je peux faire si ma demande de Prestations pour services de santé complémentaires ou de PCSE est rejetée ou si mes Prestations pour services de santé complémentaires ou ma PCSE sont entièrement coupées ?

Demandez immédiatement qu'on vous remette cette décision par écrit.

Vous pouvez interjeter appel de cette décision devant le Tribunal de l'aide sociale (le Tribunal). Le Tribunal est indépendant d'OT et il a le pouvoir d'annuler la décision d'OT.

Toutefois, vous devez d'abord **écrire** au bureau d'OT qui a décidé de refuser de vous accorder l'une ou l'autre des prestations de santé ou de couper entièrement celles que vous receviez. Dans votre lettre, demandez une **révision interne**. La révision interne n'est pas effectuée par la personne qui a rendu la décision initiale. Une personne du même bureau que celle-ci examine la décision initiale et décide si elle la modifie ou non.

Dans les pages suivantes, vous trouverez de l'information de base sur les révisions internes, les appels et les délais qui s'y

appliquent. Pour plus de détails concernant ces procédures et pour obtenir un formulaire à remplir pour demander une révision interne, consultez la brochure de CLEO intitulée **Appels et révisions internes**. Pour savoir comment commander cette publication ou la consulter en ligne, allez à la couverture arrière de la présente brochure.

Demandez à OT d'effectuer une révision interne

Votre demande doit être présentée **par écrit**. Vous devez demander une révision interne au plus tard **30 jours** après que vous avez reçu la décision vous refusant les prestations ou coupant entièrement vos prestations.



À propos du courrier

Certaines règles s'appliquent aux envois postaux. Ainsi, lorsqu'on vous transmet une lettre par courrier, vous êtes censé(e) l'avoir reçue **3 jours** après sa mise à la poste. Postes Canada devrait avoir imprimé la date de mise à la poste sur l'enveloppe. Il se peut que la date de la mise à la poste et la date inscrite sur la lettre soient différentes. Pour cette raison, conservez la lettre et l'enveloppe.

Il est important d'essayer de respecter le délai imposé. Si vous ratez l'échéance, vous devriez quand même demander une révision interne.

Cependant, assurez-vous de demander une prolongation de délai dans la demande de révision interne. Expliquez-y aussi pourquoi vous n'avez pas respecté ce délai.

Le bureau d'OT est censé se prononcer sur votre révision interne dans les **10 jours** qui suivent la date de réception de votre demande.

Appel au Tribunal de l'aide sociale

Si vous avez demandé une révision interne et que, dans les 10 jours, vous recevez une décision vous disant que les prestations vous sont encore refusées ou que vos prestations sont encore coupées entièrement, vous avez **30 jours**, à compter de la date de cette décision, pour interjeter appel devant le Tribunal.



Certaines décisions sur les prestations de santé ne peuvent pas être portées en appel devant le Tribunal. Si vous n'êtes pas certain(e) si vous pouvez interjeter appel d'une décision, allez de l'avant et portez-la en appel. Il serait également dans votre intérêt de communiquer avec votre clinique juridique communautaire et de lui demander des renseignements et des conseils. À la page 13, la présente brochure offre de l'information sur la façon de trouver une clinique juridique.

Si vous avez demandé une révision interne et que, 10 jours plus tard, vous n'avez pas encore reçu le résultat de cette révision, vous pouvez aller de l'avant et faire appel de la décision initiale devant le Tribunal. Vous devez déposer votre appel dans les **40 jours** qui suivent votre demande de révision interne.

Pour interjeter appel de la décision, vous devez utiliser la Formule d'appel du Tribunal de l'aide sociale. Vous pouvez obtenir cette formule auprès de votre bureau d'OT ou d'une clinique juridique communautaire, ou en téléphonant au Tribunal de l'aide sociale :

Sans frais. **1-800-753-3895**

ATS sans frais **1-800-268-7095**

Vous pouvez aussi vous procurer la formule d'appel au site web du Tribunal à <**www.sbt.gov.on.ca**>. Une fois sur le site web, cliquez sur « Formulaires ».

Si vous avez raté l'échéance pour interjeter appel, vous pouvez quand même déposer un appel au Tribunal. En remplissant la formule, demandez au Tribunal de vous accorder plus de temps et expliquez pourquoi vous n'avez pas respecté le délai.



Comment obtenir des conseils juridiques ?

Si vous souhaitez obtenir des conseils ou de l'aide, communiquez avec une clinique juridique communautaire, Aide juridique Ontario ou un avocat.

Pour trouver la clinique juridique communautaire la plus près de chez vous, rendez-vous au site web d'Aide juridique Ontario à <www.legalaid.on.ca>. Cliquez sur « **Français** », sur « **Coordonnées** », puis sur « **Cliniques juridiques communautaires** ».

Vous pouvez aussi consulter la brochure CLEO intitulée **Obtenir une assistance juridique : Les cliniques juridiques communautaires de l'Ontario**. Pour la consulter en ligne, rendez-vous à <www.cleo.on.ca>. Cliquez sur « **Français** », sur « **Voyez les documents** », puis sur « **Services juridiques** ». Pour savoir comment commander cette publication, allez à la couverture arrière de la présente brochure.

Pour obtenir plus d'information sur Aide juridique Ontario, visitez son site web à l'adresse susmentionnée, ou joignez son personnel à l'un des numéros suivants :

Sans frais. **1-800-668-8258**
ATS sans frais **1-866-641-8867**
ATS à Toronto **416-598-8867**



CLEO

Community Legal Education Ontario
Éducation juridique communautaire Ontario

La loi peut être modifiée, et les politiques et les pratiques peuvent changer ou varier. Les renseignements de la présente brochure sont d'ordre général. Sa lecture ne saurait remplacer des conseils juridiques propres à votre situation.

Rédaction, édition, traduction et publication :

CLEO (Community Legal Education Ontario /
Éducation juridique communautaire Ontario)

Financement :

Aide juridique Ontario
Ministère de la Justice du Canada

La présente brochure fait partie d'une série sur l'aide sociale publiée par CLEO. Nous remercions le Steering Committee on Social Assistance d'avoir collaboré avec nous aux fins de cette série. CLEO offre également des publications gratuites sur d'autres questions d'ordre juridique.

Nous mettons nos publications à jour régulièrement pour tenir compte des changements apportés à la loi. Notre Liste des publications périmées vous indique quelles publications sont dépassées et doivent être jetées.

Pour obtenir une copie à jour de notre Bon de commande ou de notre Liste des publications périmées, ou pour consulter nos publications en ligne, visitez notre site web à <www.cleo.on.ca>, ou composez **416-408-4420, poste 33.**