

# **Les répercussions des régimes provinciaux d'assurance maladie sur les garanties dont bénéficient les retraités du SCFP à partir de l'âge de 65 ans**



*Photo : Parc du Mont-Royal, à Montréal (C. Stadnichuk)*

**Rapport préparé pour  
l'Association des retraités du SCFP  
Par Cheryl Stadnichuk  
Avril 2020**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
---------------------------	----------

<b>RÉGIME DE GARANTIES DONT BÉNÉFICIENT LES RETRAITÉS DU SCFP .....</b>	<b>5</b>
---	----------

Frais raisonnables et habituels .....	7
---------------------------------------	---

Exclusions .....	9
------------------	---

Autres traitements .....	11
--------------------------	----

Prédétermination pour les soins dentaires .....	11
---	----

<b>SOINS DE SANTÉ ASSURÉS PAR LES RÉGIMES PROVINCIAUX.....</b>	<b>13</b>
--	-----------

Assurance médicaments .....	14
-----------------------------	----

Tableau 2 – Régimes provinciaux d’assurance médicaments pour les résidents âgés de 65 ans et plus et coordination avec le régime de GSC .....	15
---	----

Régime d'assurance médicaments du Québec .....	19
La RAMQ et la coordination avec le régime de garanties des retraités du SCFP .....	23
Autres soins de santé assurés par les régimes provinciaux .....	24
Examens de la vue.....	25
Tableau 3 – Couverture des examens de la vue pour les personnes âgées de 65 ans et plus, par province .....	27
Autres prestations de soins de santé.....	28

## **GARANTIES OFFERTES PAR ALLIANZ LORS DES VOYAGES À L'ÉTRANGER..... 33**

## **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS..... 40**

# INTRODUCTION

À l'automne 2019, l'Association des retraités du SCFP (ARS) m'a chargée d'effectuer une recherche sur les répercussions des régimes provinciaux d'assurance maladie sur les prestations d'assurance maladie dont bénéficient les retraités du SCFP lorsqu'ils atteignent l'âge de 65 ans. L'ARS avait reçu des plaintes de retraités de diverses provinces, en particulier du Québec et de la Colombie-Britannique, concernant le fait que Green Shield Canada ne payait pas les soins de santé couverts par leurs régimes provinciaux d'assurance maladie une fois que les retraités avaient atteint l'âge de 65 ans. Des retraités ont également rapporté avoir eu des expériences désastreuses relativement aux prestations d'assurance voyage à l'étranger, administrées par Allianz Global Assistance.

Lorsque les employés du SCFP de toutes les unités de négociation prennent leur retraite, ils continuent de bénéficier de l'assurance maladie complémentaire dans le cadre du régime de Green Shield Canada (GSC), dont le SCFP est le promoteur. Cependant, la couverture offerte par ce régime d'assurance maladie complémentaire n'est pas uniforme pour les retraités de tout le Canada, car les prestations de GSC sont parfois versées de façon complémentaire par rapport aux régimes provinciaux d'assurance maladie. Lorsque les résidents atteignent l'âge de 65 ans, plusieurs provinces accordent aux personnes âgées des prestations additionnelles de soins de santé

couverts, telles que les médicaments sur ordonnance, les examens de la vue ou les soins dentaires. Par conséquent, les retraités du SCFP ne bénéficient pas tous du même niveau de couverture d'assurance maladie, puisque cette couverture varie en fonction du lieu de résidence des retraités et de ce que prévoient leurs régimes provinciaux d'assurance maladie.

L'ARS a demandé une étude afin de :

- *documenter les différences dans la façon dont la couverture offerte par le régime d'assurance maladie complémentaire du SCFP s'applique d'une province à l'autre;*
- *documenter des exemples de diminution de prestations pour les retraités de plus de 65 ans;*
- *documenter les primes et la quote-part que les retraités doivent payer dans chaque province;*
- *réaliser des sondages, organiser des groupes de discussion ou documenter de quelque autre manière les préoccupations concernant la qualité des services offerts par Allianz;*
- *mettre au point des options stratégiques sur la façon d'améliorer l'information destinée aux retraités concernant les exigences des régimes de garanties et sur des questions comme les prédéterminations pour les soins dentaires, les problèmes de santé préexistants et l'assurance voyage à l'étranger.*

Le caractère imposable de la couverture des soins de santé au Québec, qui est une préoccupation pour les retraités de cette province, n'est pas abordé dans le présent rapport parce que l'ARS, le SCP et UNIFOR ont demandé un avis juridique sur cette question. Lorsque cet avis sera finalisé, l'ARS transmettra l'information aux retraités.

Le présent rapport documente les soins de santé assurés que chaque province offre aux personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que la franchise et les quotes-parts pour ces prestations. Il traite également

de la coordination ou du manque de coordination des prestations avec le régime de garanties de GSC dont bénéficient les retraités du SCFP, et décrit les principaux problèmes que ces derniers rencontrent. Finalement, le rapport transmet à l'ARS des recommandations sur les améliorations à apporter au régime de garanties des retraités du SCFP.

Voici quelques-unes des principales conclusions :

- Les retraités du Québec sont les seuls retraités du SCFP à payer des montants élevés en primes pour les médicaments sur ordonnance, car à l'âge de 65 ans, ils sont obligés, ainsi que leur personne conjointe même si celle-ci n'a pas encore 65 ans, d'adhérer au régime public provincial d'assurance médicaments administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). En Ontario et en Alberta, où les personnes âgées bénéficient également d'un tel régime public, le régime public d'assurance médicaments est le premier payeur, alors que GSC est le deuxième payeur. Dans toutes les autres provinces, les coûts des médicaments sur ordonnance des retraités du SCFP sont principalement pris en charge par GSC.
- Les régimes provinciaux d'assurance maladie de sept provinces, soit la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Québec et la Nouvelle-Écosse, paient une partie ou la totalité des coûts des examens de la vue pour les personnes âgées de 65 ans et plus ou pour les personnes âgées à faible revenu. Toutefois, en Colombie-Britannique et au Manitoba, les retraités du SCFP assument personnellement tous les frais des examens de la vue qui excèdent les niveaux assurés par les provinces, car GSC ne couvre pas les coûts des examens de la vue dans ces provinces.
- Les employés et les retraités du SCFP en Alberta ne bénéficient pas de la couverture de GSC pour les soins de podologie dont le coût est inférieur à la couverture annuelle de 250 \$, établie dans le régime d'assurance maladie de l'Alberta. Ce seuil est difficile à

atteindre, car la province paie des coûts minimaux pour chaque consultation en podologie.

- Le Programme d'appareils et d'accessoires fonctionnels de l'Ontario prend en charge jusqu'à 75 % (5 444 \$) du coût d'un implant cochléaire avec processeur de signaux vocaux; les employés et retraités du SCFP doivent payer 25 % des coûts restants parce que le régime de GSC ne les couvre pas. Pour les retraités du SCFP, GSC ne couvre que les appareils auditifs et les piles.
- GSC a conclu un contrat avec Allianz Global Assistance pour couvrir l'assurance voyage à l'étranger offerte aux employés et aux retraités du SCFP. Plusieurs retraités ont eu des problèmes considérables en ce qui a trait à la qualité du service offert par Allianz et à sa compétence pour traiter leurs réclamations. L'ARS et les syndicats d'employés du SCFP devraient chercher des solutions pour résoudre les problèmes liés à la qualité du service offert par Allianz.

# **RÉGIME DE GARANTIES DONT BÉNÉFICIENT LES RETRAITÉS DU SCFP**

Lorsque les employés du SCFP de toutes les unités de négociation prennent leur retraite, ils continuent, ainsi que les personnes à leur charge, de bénéficier des garanties offertes par le régime d'assurance maladie complémentaire de Green Shield Canada (GSC), dont le SCFP est le promoteur. Cet avantage a été négocié par l'ensemble des syndicats d'employés du SCFP. Les participants au régime peuvent consulter le livret sur le régime de garanties en se connectant à leur compte sur le site Web de Green Shield Canada ou à partir du Bureau national du SCFP.

Le libellé du livret du régime de garanties est le même pour tous les retraités du SCFP, quelle que soit l'unité de négociation au sein de laquelle la personne a travaillé. Il n'y a qu'une seule distinction : le service de la facturation pour les retraités du Québec âgés de 65 ans et plus est différent de celui des autres retraités.



Il n'y a pas de franchise ni de quote-part dans le régime de garanties de GSC pour les retraités du SCFP. Il existe des plafonds pour de nombreuses prestations, comme le montre le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 – Régime de garanties de Green Shield Canada dont bénéficient les retraités du SCFP

<b>Garanties</b>	<b>Montant maximum payé par le régime</b>
Médicaments sur ordonnance	Illimité (cela dépend des régimes provinciaux). Médicaments pour dispositifs intra-utérins : une fois tous les 4 ans en fonction de la date de la première demande de règlement payée.
Hospitalisation dans une chambre à deux lits ou chambre individuelle (varie selon le type d'hôpital)	Frais raisonnables et habituels
Appareils auditifs	3 000 \$ tous les 5 ans
Piles pour appareils auditifs	100 \$ par période de 12 mois
Pompe à insuline pour diabétiques de type 1 ou 2	1 tous les 5 ans
Bottes ou chaussures sur mesure	2 paires par période de 12 mois
Chaussures en stock	1 paire par période de 12 mois
Ajustements à des chaussures orthopédiques ou à des chaussures faisant partie d'un appareil orthopédique	Frais raisonnables et habituels
Orthèses sur mesure	1 paire par période de 12 mois
Culottes ou culottes de tissu (lavables) pour incontinents	Jusqu'à 24 pour la première période de 12 mois; 18 pour la deuxième année; 12 pour la troisième année et pour chaque année subséquente
Examen médical annuel	1 fois par année civile
Perruques	1 000 \$ tous les 18 mois
Lunettes pour la cataracte (monture et lentilles ou lentilles cornéennes)	Une fois à vie
Examens optométriques	1 par période de 12 mois, en fonction de la date de la première demande de règlement payée
Lunettes ou lentilles cornéennes d'ordonnance, ou lentilles cornéennes nécessaires sur le plan médical, ou opération des yeux au laser	750 \$ par période de 24 mois consécutifs, ou par période de 12 mois si l'ordonnance est modifiée

Garanties	Montant maximum payé par le régime
Moniteur d'apnée et de fréquence cardiaque	1 à vie
Moniteur d'apnée et de fréquence respiratoire	1 à vie
Tensiomètre, à l'exclusion des moniteurs poignet	1 tous les 3 ans, en fonction de la date de la première demande de règlement payée
Soins infirmiers privés à domicile (infirmières autorisées) Préposé aux services de soutien à la personne (soins de courte durée seulement)	Frais raisonnables et habituels 2 000 \$ par année civile
Services professionnels (chiropraticien, massothérapeute autorisé, ostéopathe, podologue ou podiatre, diététiste, acupuncteur)	1 000 \$ par praticien par année civile
Naturopathe, thérapeute shiatsu, homéopathe, réflexologue, travailleur social ou conseiller en service social (en C.-B. seulement)	1 200 \$ pour tous les praticiens combinés par année civile
Physiothérapeute	30 visites par blessure ou par problème médical. Après 30 visites, un rapport d'étape doit être soumis à GSC.
Psychologue	12 visites par année civile
Orthophoniste	200 \$ par année civile

*\* Remarque : Veuillez vous référer au livret de Green Shield pour consulter la liste complète des garanties et obtenir des explications.*

### Frais raisonnables et habituels

Bien que les prestations de santé mentionnées ci-dessus figurent dans le livret du régime, il est important de lire l'ensemble de ce livret pour obtenir plus de détails sur des garanties particulières et pour comprendre les restrictions qui pourraient s'appliquer. Pour certaines des garanties énumérées, aucun montant maximum n'est prévu, mais le livret indique plutôt que GSC paiera « les frais raisonnables et habituels »; cette expression est couramment utilisée dans le secteur des assurances. Le livret du régime de GSC ne fournit aucune explication sur cette expression, mais le site Web de GSC en donne

une description dans une section portant sur la terminologie relative aux garanties :

**Raisnable et habituel.** *Il s'agit du montant « raisonnable » du remboursement déterminé par GSC pour un article ou un service médical. GSC établit des tarifs raisonnables et habituels pour tous les soins de santé et tous les équipements médicaux importants couverts. Nous déterminons nos tarifs raisonnables et habituels après examen des montants facturés, des tarifs des fabricants et des tarifs des régimes provinciaux et des associations. Dans tous les cas, nous remboursons le montant unitaire par appareil ou par service le moins élevé entre celui soumis et celui permis, selon notre politique de tarifs raisonnables et habituels (qui est révisée chaque année)<sup>1</sup>. [Nous soulignons.]*

Cette politique signifie que GSC peut vérifier les tarifs en vigueur dans votre région et déterminer si votre réclamation correspond à ce que la compagnie d'assurance estime être les frais habituels pour cette prestation. Par défaut, GSC paie le montant le plus bas, c'est-à-dire soit celui que réclame le demandeur, soit celui que la compagnie juge acceptable.

La plupart des participants au régime ne savent pas si les honoraires facturés par leur professionnel de la santé dépassent ce que GSC considère comme un montant raisonnable. Par conséquent, avant de faire une réclamation pour toute prestation qui est remboursée en fonction des « frais raisonnables et habituels », il est important que les participants communiquent avec GSC pour connaître le montant de la couverture. Il est également important de demander à GSC comment

---

<sup>1</sup> <https://www.greenshield.ca/fr-ca/membres-du-regime/dictionnaire-des-garanties>.

la compagnie d'assurance détermine ce qui constitue des frais raisonnables et habituels pour toute prestation particulière.

## **Exclusions**

Le livret du régime de garanties énonce également de nombreuses exclusions qui s'appliquent aux prestations fournies. On trouve aux pages 14 et 15 du livret du régime une liste complète des exclusions que tous les participants au régime devraient lire et comprendre, particulièrement avant d'engager des dépenses et de s'attendre à un remboursement. Plusieurs de ces exclusions, comme « une maladie ou une blessure attribuable à un acte de guerre ou à la participation à une émeute ou à des troubles civils » ou encore « l'omission de se présenter à un rendez-vous avec un médecin », sont courantes dans ce genre de régimes, mais il y a d'autres exclusions que tous les retraités doivent comprendre.

Les clauses 6 (s) et (t) du livret du régime de GSC revêtent une importance particulière pour notre discussion sur les répercussions des régimes provinciaux d'assurance maladie sur les prestations des retraités du SCFP. On peut y lire :

### ***Exclusions des garanties des soins de santé***

*6. Les services ou fournitures répondant aux conditions suivantes :*

*[...]*

*(s) Ils devraient normalement être payés par un régime provincial d'assurance maladie, une commission ou un tribunal de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail, le Programme des appareils et accessoires fonctionnels ou tout autre organisme gouvernemental, ou ils auraient dû être payables au titre d'un tel régime si une demande de couverture avait été produite en bonne et due forme, ou si les demandes de règlement avaient été déposées correctement et en temps opportun;*

*(t) Ils ont déjà été fournis ou payés par un organisme gouvernemental, mais ils ont été modifiés, suspendus ou interrompus à la suite de la modification de la loi provinciale sur le régime d'assurance maladie ou de la radiation de tout service ou produit de ce dernier<sup>2</sup>;*

[...]

Le libellé de toutes les conventions collectives des employés du SCFP prévoit que les retraités continuent de bénéficier du régime de soins de santé et de soins dentaires, mais seulement dans la mesure où ces soins ne sont pas couverts par le régime provincial d'assurance maladie. On peut trouver un libellé identique à l'article 19.01 des conventions de 2023 du SEPB et d'UNIFOR, à l'article 17.10(i) de la convention du SEC, et à l'article 18.02(c)(i) des conventions de 2013 du SCP, du SCD et d'UNIFOR.

Cette disposition se lit comme suit :

*[Traduction] Tous les retraités, ainsi que leurs veufs, leurs veuves et leurs personnes à charge continuent de bénéficier de toutes les garanties offertes dans le cadre du régime complémentaire de soins de santé et de soins dentaires, lorsque ces soins ne sont pas couverts par des programmes gouvernementaux provinciaux. [Nous soulignons.]*

Les exclusions relatives aux soins de santé, qui figurent à la clause 6 (s), sont applicables lorsque les provinces accordent aux personnes âgées de 65 ans et plus des prestations additionnelles de soins de santé couverts, telles que les médicaments sur ordonnance, les examens de la vue ou les soins dentaires. Par conséquent, les retraités du SCFP ne bénéficient pas tous du même niveau de couverture d'assurance maladie, puisque cette couverture varie en

---

<sup>2</sup> *Mon livret du régime de garanties*, pour les retraités du Syndicat canadien de la fonction publique, pages 14 et 15.

fonction du lieu de résidence des retraités et de ce que prévoient leurs régimes provinciaux d'assurance maladie. Le présent rapport documentera le niveau de couverture des soins de santé qui sont assurés par les régimes provinciaux, ainsi que l'interaction avec les garanties du régime de GSC dont bénéficient les retraités du SCFP.

De plus, la clause 6 (s) a également une incidence sur les services de podiatrie en Alberta; nous y reviendrons plus en détail dans ce rapport.

### **Autres traitements**

Le livret du régime contient une autre clause importante, dont les retraités doivent absolument bien connaître : il s'agit de la clause portant sur les « autres traitements ». Elle se trouve à la page 24 et énonce ce qui suit : « *Le régime de garanties collectif remboursera le montant indiqué dans le guide des tarifs pour les services ou les produits les moins coûteux, à condition que les deux cycles de traitement soient couverts au titre du régime.* »

La compagnie GSC s'est servie de cette clause pour refuser de couvrir le coût des implants dentaires, même si c'est le traitement recommandé par le dentiste, parce qu'il existe une solution de remplacement moins coûteuse (par exemple, une prothèse dentaire ou un dentier). Si d'importants traitements dentaires sont envisagés et qu'ils concernent de nombreuses dents, il est très probable que GSC invoquera la clause portant sur les autres traitements.

### **Prédétermination pour les soins dentaires**

Le régime de garanties de GSC insiste également sur l'importance d'obtenir une prédétermination de la part de la compagnie d'assurance avant de commencer tout traitement dentaire. Le plan de traitement

proposé par le dentiste sera évalué par GSC, qui pourra décider de couvrir un autre traitement de moindre valeur (en utilisant la clause sur les autres traitements) ou de refuser complètement de rembourser les soins.

Dans ses communications aux retraités, l'Association des retraités du SCFP devrait également leur rappeler qu'ils doivent toujours obtenir une prédétermination pour tout traitement dentaire d'envergure afin d'éviter d'avoir à payer de leur poche des frais importants.

# SOINS DE SANTÉ ASSURÉS PAR LES RÉGIMES PROVINCIAUX

Aux yeux des Canadiens, le système public de santé du Canada, encadré par la *Loi canadienne sur la santé*, est le service public le plus précieux. Il est administré par l'État, offre aux résidents des prestations complètes et transférables, et fournit gratuitement les services médicalement nécessaires lorsqu'ils sont prodigués par des médecins ou en milieu hospitalier.

Alors que l'assurance maladie couvre les services de santé primaires tels que les honoraires des médecins et les soins hospitaliers, elle ne couvre pas les médicaments achetés en dehors de l'hôpital, les services des optométristes ou des dentistes, ni d'autres soins prodigués par des paraprofessionnels. De nombreux employeurs et leurs syndicats ont négocié des prestations complémentaires de soins de santé en contractant une assurance privée afin de compléter les soins de santé fournis par les régimes publics d'assurance maladie. Les employés et les retraités du SCFP sont couverts par un régime collectif d'avantages sociaux avec services administratifs seulement (SAS); ce régime est offert par Green Shield Canada (GSC).



Conformément à la *Loi canadienne sur la santé*, les régimes publics de toutes les provinces assurent les soins primaires fournis par les médecins ainsi que les services hospitaliers; cependant, il existe des variations importantes d'une province à l'autre quant aux services de santé assurés. Au cours des deux dernières décennies, les provinces ont eu tendance à retirer de leurs régimes des services de santé qui étaient auparavant couverts, comme certains médicaments sur ordonnance, les services de certains paraprofessionnels tels que les podiatres ou les chiropraticiens, ou encore certains types d'interventions chirurgicales. Souvent, lorsqu'un service de santé assuré est retiré de la liste des soins couverts par une province, les particuliers ou les travailleurs, par l'intermédiaire de leur syndicat, cherchent à le faire couvrir par leur régime privé d'assurance maladie.

Un autre facteur contribue à l'incohérence de la couverture des soins de santé d'une région à l'autre du Canada : plusieurs provinces fournissent également certains services de santé assurés aux personnes âgées, lorsque ces dernières atteignent l'âge de 65 ans. Le présent rapport énumère ces services et les coûts de la franchise ou de la quote-part exigée pour ces services; de plus, il explique comment ces prestations assurées interagissent avec le régime de garanties de GSC dont bénéficient les retraités du SCFP.

## **ASSURANCE MÉDICAMENTS**

Chaque province a mis sur pied une forme ou une autre de régime public d'assurance médicaments; ces régimes sont généralement liés au revenu, et certains d'entre eux s'adressent particulièrement aux familles à faible revenu ou aux personnes âgées de 65 ans et plus.

La Colombie-Britannique et le Manitoba sont les seules provinces à ne pas avoir de programmes spécialement destinés aux personnes âgées pour couvrir les médicaments sur ordonnance. Leurs régimes couvrent plutôt toutes les personnes qui s'y inscrivent et ils établissent des franchises annuelles qui sont calculées en fonction du revenu (en

d'autres mots, les personnes et les familles à revenu élevé doivent payer des franchises plus élevées avant que la province ne prenne en charge les coûts des médicaments sur ordonnance). Par exemple, au Manitoba, une personne seule ayant un revenu annuel net de 38 000 \$ doit payer une franchise de 1 888 \$ avant que le régime d'assurance médicaments du Manitoba ne paie les coûts des médicaments sur ordonnance. Dans les deux provinces, les personnes doivent s'inscrire pour être couvertes par le régime.

Les résidents de la Saskatchewan doivent également faire une demande d'inscription pour bénéficier de la couverture du régime provincial d'assurance médicaments, et plus particulièrement du régime d'assurance médicaments pour les personnes âgées. J'ai parlé à plusieurs retraités du SCFP et je n'en ai rencontré qu'un seul (de l'unité de négociation du SEPB) qui s'était inscrit au régime d'assurance médicaments pour les personnes âgées et qui bénéficiait d'une couverture dans le cadre de ce régime; la plupart des retraités ne s'étaient pas inscrits au régime.

**Tableau 2 – Régimes provinciaux d'assurance médicaments pour les résidents âgés de 65 ans et plus et coordination avec le régime de GSC**

Province	Quote-part ou franchise	Inscription	Coordination avec le régime de GSC
<b>Colombie-Britannique</b>	<b>BC Fair PharmaCare Plan :</b> Pas de régime particulier pour les personnes âgées. Le régime couvre toutes les familles et est fondé sur les revenus. Ainsi, une famille dont le revenu est de 30 589 \$ paie une franchise de 650 \$; ensuite, le régime paie 70 % des coûts des médicaments jusqu'à ce que la famille paie 250 \$ de plus; ensuite, le régime paie 100 % des coûts des médicaments sur ordonnance.	Il faut s'inscrire au régime.	GSC paie jusqu'à ce que la personne atteigne le montant de la franchise du BC Fair PharmaCare Plan.

Province	Quote-part ou franchise	Inscription	Coordination avec le régime de GSC
<b>Alberta</b>	<b>Seniors Health Benefit :</b> Les personnes âgées de 65 ans et plus paient une quote-part de 30 % des coûts des médicaments sur ordonnance jusqu'à concurrence de 25 \$ par ordonnance. Depuis le 1 <sup>er</sup> mars 2020, les conjoints et les personnes à charge de moins de 65 ans ne sont plus couverts par le régime.	Une trousse est envoyée aux résidents avant leur 65 <sup>e</sup> anniversaire. Ils doivent fournir une preuve d'âge.	Alberta Blue Cross offre une couverture et est le premier payeur. GSC est le deuxième payeur.
<b>Saskatchewan</b>	<b>Seniors' Drug Plan :</b> Les personnes paient un maximum de 25 \$ par ordonnance. Dans le cadre du Special Support Program, les personnes âgées à faibles revenus paient un maximum de 11 \$ par ordonnance.	Il faut s'inscrire pour bénéficier du régime. Pour être admissible, le revenu net (2017) doit être de 69 057 \$ ou moins.	Le Seniors' Drug Plan est le premier payeur, GSC est le deuxième payeur. GSC ne paie que jusqu'à ce que la franchise soit atteinte. Peu de retraités du SCFP se sont inscrits au Seniors' Drug Plan.
<b>Manitoba</b>	<b>Régime d'assurance médicaments du Manitoba :</b> Le régime ne s'adresse pas particulièrement aux personnes âgées et il est fondé sur les revenus. Ainsi, une personne vivant seule, dont le revenu est de 38 000 \$ doit payer une franchise de 1 888 \$.	Il faut s'inscrire pour bénéficier du régime. Le régime ne paie pas tant que la franchise n'est pas atteinte.	GSC est le premier payeur; le régime du Manitoba est le deuxième payeur.
<b>Ontario</b>	<b>Programme de médicaments de l'Ontario :</b> Une personne âgée seule, dont le revenu après impôt est supérieur à 19 300 \$, ou un couple de personnes âgées, dont le revenu est supérieur à 32 300 \$, paient la première tranche de 100 \$ du coût total annuel des médicaments, et jusqu'à concurrence de 6,11 \$ de quote-part par ordonnance. Les personnes âgées dont le revenu est inférieur à ces seuils paient jusqu'à concurrence de 2 \$ par ordonnance.	Il n'est pas nécessaire de s'inscrire. Le ministère de la Santé envoie une lettre aux résidents 3 mois avant leur 65 <sup>e</sup> anniversaire. Afin de réduire le montant de la quote-part, il est possible de demander une provision de médicaments de trois mois pour certaines maladies chroniques.	Le Programme de médicaments de l'Ontario est le premier payeur, alors que GSC est le deuxième payeur.

Province	Quote-part ou franchise	Inscription	Coordination avec le régime de GSC
<b>Québec</b>  RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec)	La <b>prime annuelle</b> est perçue par l'intermédiaire de l'impôt sur le revenu; le montant maximum est de 636 \$ par personne. La <b>franchise</b> est de 21,75 \$ par mois, plus une <b>quote-part</b> de 37 % du coût restant de l'ordonnance. Le montant maximum qu'une personne peut payer pour des ordonnances est de 93,08 \$ par mois ou 1 117 \$ par année. Les personnes âgées de 65 ans et plus qui reçoivent de 94 % à 100 % du SRG ne paient pas pour les médicaments sur ordonnance.	L'inscription est automatique à l'âge de 65 ans, à moins que la personne se retire du régime parce qu'elle bénéficie d'un régime d'assurance privé qui offre une couverture de base équivalente à celle du régime public d'assurance médicaments de la RAMQ.	La position de GSC et du SCFP est que les retraités du Québec de 65 ans ainsi que leur conjoint <b>doivent s'inscrire</b> au régime de la RAMQ, qui devient le premier payeur, et GSC devient ainsi le deuxième payeur pour la franchise et la quote-part. Si des médicaments sont médicalement nécessaires, GSC les couvre s'ils ne figurent pas dans la Liste des médicaments de la RAMQ.
<b>Nouveau-Brunswick</b>	Les personnes âgées seules, dont le revenu annuel est de 17 198 \$ ou moins, et les couples âgés, dont le revenu annuel est de 26 955 \$ ou moins, sont couverts par le régime provincial. Il n'y a aucune prime. La quote-part est de 9,05 \$ par ordonnance, jusqu'à un maximum de 500 \$ par année.	Les personnes âgées qui reçoivent le SRG fédéral sont automatiquement inscrites.	Les personnes qui bénéficient d'une assurance médicaments au titre d'un autre régime ne sont pas admissibles au régime public.
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	<b>Seniors' Drug Program :</b> Les personnes couvertes paient une franchise de 8,25 \$ pour chaque ordonnance, plus 7,69 \$ pour les honoraires des professionnels de la pharmacie (soit un total de 15,94 \$ par ordonnance). Le programme n'est pas fondé sur les revenus.	La province inscrit automatiquement les résidents lorsqu'ils atteignent l'âge de 65 ans.	Si la personne bénéficie d'une autre couverture d'assurance, le régime privé (GSC) paie en premier. Le régime public est le deuxième payeur.
<b>Nouvelle-Écosse</b>	<b>Nova Scotia Seniors' Pharmacare Program :</b> La prime annuelle est basée sur le revenu; le maximum est de 424 \$ par année. La quote-part est de 30 % des coûts	Le programme envoie une trousse d'information aux résidents 3 mois avant leur 65 <sup>e</sup> anniversaire.	Les personnes qui sont couvertes par un autre régime ne sont pas admissibles au programme provincial. GSC paie

Province	Quote-part ou franchise	Inscription	Coordination avec le régime de GSC
	des médicaments sur ordonnance, jusqu'à un maximum de 382 \$ par année.		pour les retraités du SCFP.
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	<b>65Plus Plan</b> (régime d'assurance médicaments pour les personnes âgées) : Les personnes âgées à faibles revenus paient des frais de préparation d'ordonnance pouvant atteindre 6 \$ par ordonnance.	L'inscription est automatique si la personne est bénéficiaire de la SV et du SRG.	Si la personne bénéficie d'une autre couverture d'assurance, elle n'est pas admissible au 65Plus Plan. GSC paie.

La moitié des provinces, soit l'Ontario, le Québec, l'Alberta, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse, inscrivent automatiquement les résidents à leur régime d'assurance médicaments dès qu'ils atteignent l'âge de 65 ans; la plupart des provinces leur envoient une trousse d'information quelques mois avant leur 65<sup>e</sup> anniversaire.

À Terre-Neuve-et-Labrador et au Nouveau-Brunswick, seuls les résidents qui bénéficient des programmes de soutien du revenu du gouvernement fédéral, c'est-à-dire les prestations de la Sécurité de la vieillesse (SV) et le Supplément de revenu garanti (SRG), sont admissibles à la couverture du régime d'assurance médicaments et sont automatiquement inscrits lorsqu'ils atteignent 65 ans.

La coordination entre le régime public d'assurance médicaments et les prestations versées par GSC varie considérablement d'une province à l'autre. Dans certaines provinces, comme l'Alberta, l'Ontario (et la Saskatchewan, si le critère du revenu est respecté), le régime public d'assurance médicaments est le premier payeur, et GSC prend en charge le reste des coûts des médicaments sur ordonnance. Dans les quatre provinces de l'Atlantique, les personnes qui sont couvertes par un autre régime d'assurance ne sont pas admissibles au régime provincial d'assurance médicaments. En Colombie-Britannique et au Manitoba, les retraités du SCFP doivent s'inscrire aux régimes publics d'assurance médicaments, et ils sont admissibles à la couverture une fois qu'ils ont atteint le montant de leur franchise, qui

est établi en fonction de leurs revenus. GSC paie les médicaments sur ordonnance des retraités jusqu'à ce que ceux-ci atteignent le montant de la franchise du régime public.

Récemment, l'Alberta a réduit les prestations de son programme d'assurance médicaments pour les personnes âgées. Auparavant, les personnes âgées de 65 ans et plus et leurs personnes à charge étaient admissibles à la couverture du régime. Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, les personnes à charge ne sont plus couvertes, mais elles peuvent adhérer au régime non collectif de la Croix-Bleue; les primes sont de 63,50 \$ par mois pour une personne seule. Tous les retraités du SCFP âgés de plus de 65 ans continuent d'être couverts par le programme d'assurance médicaments pour les personnes âgées, mais s'ils ont des personnes à charge de moins de 65 ans, elles devraient être couvertes par le régime de GSC.

### **Régime d'assurance médicaments du Québec**

La majeure partie des préoccupations concernant la couverture des médicaments sur ordonnance dont les membres ont fait part à l'Association des retraités du SCFP provient du Québec (comme le montre le tableau 2). Dans cette province, GSC est le deuxième payeur pour les retraités, comme dans les autres provinces où il existe un régime public d'assurance médicaments agissant comme premier payeur. Il n'y a qu'une seule exception : GSC paie les médicaments sur ordonnance qui ne figurent pas dans la Liste des médicaments du Québec, si un médecin conclut que le médicament est médicalement nécessaire.

Comme l'illustre le tableau 2, les retraités du Québec et leur personne conjointe paient également une prime qui est calculée et déduite dans leurs formulaires d'impôt sur le revenu et dont le montant maximum est de 636 \$ par personne. Le Syndicat canadien du personnel, UNIFOR et l'ARS procèdent actuellement à un examen distinct du

caractère imposable de la couverture des soins de santé au Québec; c'est pourquoi le présent rapport n'aborde pas cette question de la fiscalité.

Le Québec est la seule province où les retraités du SCFP et leur personne conjointe se font dire qu'ils *doivent* s'inscrire au régime public d'assurance médicaments; GSC et le SCFP expliquent que c'est parce que la loi impose l'inscription obligatoire.

Le livret du régime de garanties offertes aux retraités du SCFP, dont le libellé est le même pour les retraités du Québec et des autres provinces, énonce ce qui suit :

*Résidents du Québec seulement : La loi oblige GSC à se conformer aux directives de remboursement de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour tous les résidents du Québec. Si vous avez moins de 65 ans, vous devez vous inscrire au régime de garanties pour les médicaments sur ordonnance de GSC, et GSC sera le seul payeur. Si vous êtes âgé de 65 ans ou plus, l'inscription à la RAMQ est automatique, l'inscription au régime de garanties pour les médicaments sur ordonnance de GSC est facultative, et la RAMQ est alors le premier payeur.*

*Si des dispositions de ce régime ne répondent pas aux exigences minimales de la RAMQ, les modifications nécessaires se font automatiquement<sup>3</sup>.*

---

<sup>3</sup> Mon livret du régime de garanties, pour les retraités du Syndicat canadien de la fonction publique, page 10.

La loi à laquelle réfère le livret du régime de prestations est la *Loi sur l'assurance médicaments*; elle a été adoptée par l'Assemblée nationale du Québec en 1996 et elle est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1997. C'est à l'article 15(1) de cette loi que l'on trouve l'obligation, pour les résidents âgés de 65 ans et plus, de s'inscrire au régime :

*Caractère obligatoire du régime*

**15.** *La Régie assume la couverture des personnes admissibles suivantes :*

*(1) une personne âgée de 65 ans ou plus qui n'adhère pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1 et comportant les garanties prévues par le régime général, ou qui n'est pas bénéficiaire d'un tel contrat ou régime<sup>4</sup>;*

La loi oblige les personnes âgées de 65 ans et plus à s'inscrire au régime public, *mais seulement si elles n'adhèrent pas à un régime d'assurance collective qui offre les mêmes garanties de base que le régime public.*

Un rapport publié en 2017 par Bruno Gagnon pour l'Institut canadien des actuaires souligne que l'objectif de la loi québécoise est de veiller à ce que chaque résident du Québec bénéficie d'une assurance pour les médicaments sur ordonnance, que ce soit dans le cadre d'un régime d'assurance privé ou du régime public d'assurance médicaments. La loi interdit aux employeurs qui fournissent une assurance collective d'offrir cet avantage à certains groupes d'employés seulement. Si un employeur offre une assurance collective privée, tous les employés doivent y adhérer. La loi prévoit que seules les personnes âgées de 65 ans et plus peuvent décider du type d'assurance dont elles

---

<sup>4</sup> *Loi sur l'assurance médicaments*, RLRQ c A-29.01, article 15(1), en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-29.01>.



souhaitent bénéficier, c'est-à-dire qu'elles peuvent choisir entre le régime public ou un régime privé auquel elles sont admissibles<sup>5</sup>.

La loi exige des promoteurs que leurs régimes d'avantages sociaux soient inclusifs, et elle leur interdit de faire à l'encontre des participants au régime de la discrimination fondée sur différents motifs, notamment l'âge. Dans son étude, M. Gagnon explique ce qui suit :

*Une fois atteint l'âge de 65 ans, les employés ou retraités qui sont admissibles à un régime collectif privé d'assurance médicaments conservent leur admissibilité à ce régime, puisque celui-ci ne peut exclure personne en raison de son âge. Cependant, une fois arrivées à l'âge de 65 ans, les personnes sont automatiquement inscrites au régime public de la RAMQ.*

*Elles ont donc le choix d'être assurées :*

- *soit uniquement par le régime public de la RAMQ;*
- *soit par le régime public (premier payeur) et par un régime privé offrant une couverture complémentaire (second payeur);*
- *soit uniquement par un régime privé offrant au moins la couverture de base.*<sup>6</sup>.

Puisqu'elles ont le choix, pourquoi la plupart des personnes âgées de 65 ans et plus n'opteraient-elles pas pour le maintien de la couverture offerte par leur régime d'assurance privé? M. Gagnon précise qu'en règle générale, les personnes âgées ont besoin d'une plus grande quantité de médicaments sur ordonnance, ce qui engendre des coûts plus élevés que la plupart des régimes d'assurance collective privés ne

---

<sup>5</sup> Bruno Gagnon, *La Loi sur l'assurance médicaments du Québec et ses conséquences sur les régimes privés d'assurance collective*, Institut canadien des actuaires, 2017.

<sup>6</sup> *Ibid*, page 18.

veulent pas absorber. Comme la loi interdit la discrimination fondée sur l'âge, les assureurs privés ne peuvent pas mettre fin à la couverture des personnes âgées de 65 ans et plus. Alors, quand les personnes âgées de 65 ans et plus souhaitent maintenir leur couverture, la plupart des régimes d'assurance privés leur imposent des cotisations nettement plus élevées, ce qui pousse la plupart des personnes âgées à choisir le régime public au lieu de maintenir leur participation au régime d'assurance privé.

### **La RAMQ et la coordination avec le régime de garanties des retraités du SCFP**

Comme il a déjà été mentionné, le livret du régime de garanties de GSC précise ce qui suit à l'intention des résidents du Québec âgés de 65 ans et plus : « *l'inscription au régime de garanties pour les médicaments sur ordonnance de GSC est facultative, et la RAMQ est alors le premier payeur* ».

Au cours d'une conversation que j'ai eue le 10 décembre 2019 avec un employé de la RAMQ, il a confirmé que la RAMQ permet aux personnes âgées de 65 ans et plus de se retirer du régime public et de choisir de maintenir leur participation à leur régime privé d'assurance collective, ou de faire en sorte que leur régime d'assurance collective soit le deuxième payeur pour les médicaments sur ordonnance. Encore une fois, cela n'est permis que si le régime privé d'assurance collective offre une couverture équivalente ou supérieure au régime public (une exigence à laquelle répondrait le régime de Green Shield Canada, dont le SCFP est le promoteur).

Il est important de noter que si les retraités du Québec pouvaient maintenir leur participation, ceux-ci et leur personne conjointe n'auraient pas à payer la prime de 636 \$ chacun. Cependant, il faudrait voir si les coûts de l'assurance collective augmenteraient au-delà du coût des primes. L'exclusion des retraités québécois âgés de

65 ans et plus de la garantie de GSC pour les médicaments sur ordonnance semble découler de la clause d'exclusions des garanties de soins de santé du livret de GSC. Comme il a déjà été mentionné, la clause 6 (s) permet à GSC de ne pas payer les services de santé ou les fournitures qui « *devraient normalement être payés par un régime provincial d'assurance maladie* ». Toutefois, ce n'est pas ce qui se produit en Ontario ou en Alberta, où le régime public d'assurance médicaments est le premier payeur pour les retraités du SCFP; GSC est le deuxième payeur, et ces derniers n'ont aucune autre prime à déboursier. Dans ces provinces, GSC accepte de couvrir les retraités du SCFP, comme le résume le tableau 2.

L'Association des retraités du SCFP devrait aborder avec le SCFP la question de la couverture des médicaments sur ordonnance pour les retraités au Québec. Pourquoi GSC ne paie-t-elle pas la prime pour les retraités du Québec et leur personne conjointe? Il y a aussi la question de la discrimination fondée sur l'âge, qui est explicitement interdite dans la loi québécoise. Le SCFP, en tant que promoteur du régime, exerce-t-il une discrimination fondée sur l'âge à l'encontre des retraités du Québec en les empêchant de choisir de maintenir leur participation au régime de GSC pour les médicaments sur ordonnance? Cette question doit être posée au SCFP de la manière la plus énergique qui soit.

## **AUTRES SOINS DE SANTÉ ASSURÉS PAR LES RÉGIMES PROVINCIAUX**

Outre les médicaments sur ordonnance, les régimes provinciaux d'assurance maladie ne couvrent pas beaucoup d'autres soins de santé pour les personnes âgées de 65 ans et plus. En voici quelques exemples.

## Examens de la vue

Après les médicaments sur ordonnance, l'examen de la vue arrive au second rang des prestations d'assurance maladie complémentaires que les régimes provinciaux d'assurance maladie offrent le plus couramment aux personnes âgées de 65 ans et plus. Sept provinces, soit la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Québec et la Nouvelle-Écosse, couvrent une partie ou la totalité des coûts des examens de la vue pour les personnes âgées, ou seulement pour les personnes âgées à faible revenu.

L'Ontario, le Québec et la Nouvelle-Écosse paient la totalité des coûts des examens de la vue pour les personnes âgées de 65 ans et plus. En Ontario et au Québec, le régime provincial paie pour un examen de la vue par année, alors que la Nouvelle-Écosse paie pour un examen tous les deux ans. La Saskatchewan paie pour un examen de la vue par année pour les personnes âgées de 65 ans et plus qui bénéficient de l'aide au revenu.

Le livret du régime de garanties de GSC insiste sur le fait que la couverture pour les examens de la vue ne s'applique pas dans les provinces où les examens de la vue sont couverts par les régimes provinciaux. En effet, le livret énonce ce qui suit :

**3. Articles et services médicaux.** *Le remboursement des frais raisonnables et habituels, jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le barème des garanties, le cas échéant, pour : [...]*

*(i) les examens d'optométrie de l'acuité visuelle effectués par un optométriste, un ophtalmologiste ou un médecin autorisé (offerts uniquement dans les provinces où les examens de la vue ne sont pas couverts par le régime provincial d'assurance maladie)<sup>7</sup>. [Nous soulignons.]*

---

<sup>7</sup> *Mon livret du régime de garanties*, pour les retraités du Syndicat canadien de la fonction publique, page 11.

En Colombie-Britannique et au Manitoba, les régimes provinciaux d'assurance maladie couvrent les examens de la vue pour les personnes âgées de 65 ans et plus, mais ils ne paient qu'une partie des coûts de ces examens (voir le tableau 3). Comme ces régimes provinciaux d'assurance maladie couvrent les examens de la vue, GSC ne prend en charge aucun des coûts et les retraités du SCFP doivent donc payer eux-mêmes le reste des frais.

En Colombie-Britannique, l'optométriste peut, s'il le souhaite, facturer pour un examen de la vue un coût plus élevé que ce que la province couvre. La province n'a pas établi de frais fixes pour cet examen. Au Manitoba, il est interdit aux optométristes de faire payer aux patients un service assuré auquel ils ont droit, mais le régime provincial ne couvre pas toute la gamme des examens de la vue qui sont nécessaires. Selon la directrice générale de la Manitoba Association of Optometrists, les optométristes de cette province ont la difficile tâche de devoir expliquer aux personnes âgées quels examens sont assurés et lesquels sont nécessaires, mais non assurés, comme la tomographie par cohérence optique (TCO) et d'autres examens.

Le représentant du Manitoba au sein de l'Association des retraités m'a fait part de sa préoccupation quant au fait que le régime d'assurance maladie du Manitoba ne paie qu'un examen de la vue tous les deux ans, alors que les personnes âgées pourraient avoir besoin d'examens plus fréquents; d'ailleurs, le site Web de la Manitoba Association of Optometrists formule la recommandation suivante : [traduction] « *les adultes de plus de 65 ans devraient consulter un optométriste chaque année* ».

Toutefois, le régime d'assurance maladie du Manitoba autorise les examens de la vue annuels si cela est médicalement nécessaire (par exemple, pour des pathologies telles que le glaucome). Les retraités du SCFP au Manitoba doivent être vigilants et demander à leur optométriste quels sont les examens requis et ce qui est couvert par la province, afin d'être mieux informés des frais d'examen de la vue.

Comme pour la couverture des médicaments sur ordonnance, les retraités du SCFP âgés de 65 ans ou plus bénéficient de différents niveaux de couverture pour les examens de la vue. Le tableau 3, qui suit, donne les détails de la couverture d'une province à l'autre.

**Tableau 3 – Couverture des examens de la vue pour les personnes âgées de 65 ans et plus, par province**

Province	Couverture provinciale des examens de la vue	Couverture offerte par GSC
Colombie-Britannique	Le Medical Services Plan (MSP) paie <b>47,08 \$*</b> pour un examen annuel courant de la vue pour les résidents âgés de 65 ans et plus (et pour les enfants de 0 à 18 ans). Les optométristes facturent des honoraires plus élevés, car la province n'a pas établi de frais fixes. <i>*au 1<sup>er</sup> novembre 2019</i>	GSC ne paie aucun des frais pour un examen de la vue. Ces examens coûtent environ 100 \$, et les retraités du SCFP doivent payer eux-mêmes la différence. GSC couvre les coûts des lunettes et des lentilles cornéennes.
Alberta	L'Alberta Health Care Insurance Plan (AHICP) paie <b>80,70 \$</b> pour un examen de la vue pour les personnes âgées de 65 ans et plus. L'AHICP paie une partie des coûts pour des lunettes, en fonction du revenu : une personne seule, dont le revenu est de 28 150 \$ ou moins, ou un couple, dont le revenu est de 56 300 \$ ou moins : <b>jusqu'à concurrence de 230 \$ tous les 3 ans;</b> une personne seule, dont le revenu est de 28 151 \$ à 31 675 \$, ou un couple, dont le revenu est de 56 301 \$ à 63 350 \$ : <b>jusqu'à concurrence de 115 \$ tous les 3 ans.</b> Les personnes âgées dont le revenu est supérieur à ces seuils ne sont pas admissibles.	L'AHICP est le premier payeur pour les examens de la vue. Le représentant de l'Alberta au sein de l'ARS explique que pour la plupart des retraités de cette province, les lunettes sont entièrement couvertes par GSC.
Saskatchewan	La province paie pour un examen annuel de la vue, mais <i>seulement pour les personnes âgées qui bénéficient de l'aide au revenu.</i>	GSC paie la totalité des coûts des examens de la vue.

Province	Couverture provinciale des examens de la vue	Couverture offerte par GSC
Manitoba	Santé Manitoba paie <b>45,02 \$*</b> pour un examen courant de la vue tous les 2 ans. S'il est médicalement requis, l'examen de la vue peut être annuel. <i>*depuis le 1<sup>er</sup> avril 2018 (aucun changement en date du mois de février 2020)</i>	GSC ne paie aucun des coûts pour les examens de la vue. Les retraités du SCFP doivent payer eux-mêmes le reste des frais.
Ontario	L'Assurance-santé de l'Ontario couvre la totalité des coûts pour un examen annuel de la vue, ainsi que les examens oculaires majeurs, s'ils sont médicalement nécessaires, pour les personnes âgées de 0 à 20 ans et celles de 65 ans et plus.	GSC ne paie pas pour les examens de la vue, car ils sont totalement couverts par la province.
Québec	La province paie la totalité des coûts pour un examen annuel de la vue pour les personnes âgées de 65 ans et plus.	GSC ne paie pas, car les coûts sont couverts par le régime provincial d'assurance maladie.
Nouveau-Brunswick	La province n'offre aucune couverture.	GSC paie la totalité des coûts des examens de la vue.
Île-du-Prince-Édouard	La province n'offre aucune couverture.	GSC paie la totalité des coûts des examens de la vue.
Nouvelle-Écosse	La province paie pour un examen de la vue tous les 2 ans pour les personnes âgées de 65 ans et plus.	Le régime provincial paie pour les personnes âgées.
Terre-Neuve-et-Labrador	La province n'offre aucune couverture.	GSC paie la totalité des coûts des examens de la vue.

## Autres prestations de soins de santé

Il existe quelques autres prestations complémentaires de soins de santé, qui sont couvertes par les régimes provinciaux d'assurance maladie et qui ont des répercussions sur les retraités du SCFP, sauf ceux de l'Alberta et de l'Ontario.

## **Le programme Seniors Health Benefits de l'Alberta**

En Alberta, le programme Seniors Health Benefits offre aux personnes âgées de 65 ans et plus des prestations additionnelles de soins de santé, qui couvrent ce qui suit :

- Soins dentaires pour les personnes âgées à faible revenu : une personne âgée vivant seule, dont le revenu est de 28 150 \$ ou moins, ou un couple de personnes âgées, dont le revenu est de 56 300 \$ ou moins : couverture à 100 % des soins dentaires. Une personne âgée vivant seule, dont le revenu est de 28 151 \$ à 31 675 \$, ou un couple, dont le revenu est de 56 301 \$ à 63 350 \$ : couverture de 99 % à 10 % des soins dentaires. Les personnes âgées dont le revenu est supérieur à ces seuils ne peuvent pas bénéficier de la couverture. Il y a un maximum de 5 000 \$ tous les 5 ans.
- Traitements chiropratiques : le régime paie 25 \$ par visite, jusqu'à concurrence de 200 \$ par année et par personne.
- Fournitures pour diabétiques : jusqu'à concurrence de 600 \$ par année.
- Primes d'assurance maladie et frais d'ambulance : supprimés pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

## **Traitements de podiatrie en Alberta**

L'Alberta Health Insurance Care Plan (AHICP) offre également une couverture partielle des traitements de podiatrie à tous les résidents de l'Alberta possédant une carte d'assurance maladie valide, quel que soit leur âge, jusqu'à concurrence de 250 \$ par exercice financier (soit du 1<sup>er</sup> juillet au 30 juin).

Les employés et les retraités du SCFP en Alberta paient de leur poche la plupart de leurs soins de podiatrie, car le livret du régime de



garanties de GSC précise que « [l]es services de podiatrie ne sont pas admissibles avant l'épuisement du maximum annuel de votre régime d'assurance maladie de l'Alberta »<sup>8</sup>.

Toutefois, à la même page, le livret indique que « [l]es services de podiatrie sont admissibles en association avec votre régime d'assurance maladie de l'Ontario. » Il convient de clarifier ce point, mais cela pourrait s'expliquer par le fait que l'Assurance-santé de l'Ontario ne paie que de 7 à 16 \$ par visite chez un podiatre, jusqu'à concurrence de 135 \$ par patient et par année, plus 30 \$ pour les radiographies, alors que le régime d'assurance maladie de l'Alberta affirme couvrir les soins de podiatrie, sans préciser de montants.

De nombreux employés et retraités du SCFP ne savent pas quel est le montant maximum annuel couvert ni combien l'Assurance-santé de l'Ontario paie pour des soins particuliers de podiatrie. Il faut faire d'importantes recherches pour trouver le barème des prestations pour les soins de podiatrie en Alberta<sup>9</sup>. L'AHICP ne paie que 19,30 \$ pour une visite régulière chez un podiatre et, souvent, ne paie pas certains traitements spécialisés.

Il est difficile, voire impossible, pour un demandeur d'atteindre le maximum annuel de 250 \$ en raison du faible montant que l'AHICP verse en remboursement des frais par traitement. Bien que cette couverture inadéquate soit un problème *autant* pour les employés que pour les retraités du SCFP, le représentant de l'Alberta au sein de l'ARS a souligné que les retraités sont plus susceptibles d'avoir besoin de soins de podiatrie et de devoir payer de leur poche un montant important pour ces services.

---

<sup>8</sup> *Mon livret du régime de garanties*, pour les retraités du Syndicat canadien de la fonction publique, page 12.

<sup>9</sup> L'annexe sur les prestations de soins de podiatrie n'a pas été mise à jour depuis 2007. On peut la consulter à l'adresse suivante : <https://open.alberta.ca/publications/schedule-of-podiatry-benefits> [en anglais seulement].

## **Programme d'appareils et accessoires fonctionnels de l'Ontario**

Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF) aide les résidents de l'Ontario, qui possèdent une carte d'assurance maladie valide et qui souffrent d'une déficience physique depuis au moins six mois, à se procurer l'équipement et les fournitures dont ils ont besoin. Le programme couvre plus de 8 000 types différents d'équipement et de fournitures, comme des prothèses, des fauteuils roulants, des aides à la mobilité, des glucomètres et des bandelettes de test pour les diabétiques insulino-dépendants, des pompes à insuline et fournitures, des prothèses auditives et des implants, des appareils respiratoires, des orthèses adaptées, des aides visuelles et à la communication, ainsi que des appareils d'oxygénothérapie à domicile.

Le PAAF couvre 75 % du coût de certains équipements, verse des subventions pour des appareils particuliers, paie 100 % du coût des appareils d'oxygénothérapie à domicile pour les personnes âgées de 65 ans et plus, et accorde un montant fixe pour les prothèses auditives et les implants.

### **Prothèses auditives vs implants cochléaires**

Un retraité du SCFP a exprimé des inquiétudes à l'égard du fait que GSC ne couvre aucuns frais pour les implants cochléaires. Pour une prothèse auditive, GSC paie 3 000 \$ par oreille, tous les 5 ans, en fonction de la date de la première demande de règlement, et 100 \$ par période de 12 mois pour les piles.

Cependant, le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels de l'Ontario verse 500 \$ pour les prothèses auditives (le reste étant payé par GSC) et 75 % des coûts (jusqu'à concurrence de 5 444 \$) pour un implant cochléaire avec processeur de signaux vocaux. Comme GSC

ne couvre aucun des frais liés aux implants cochléaires, les retraités du SCFP doivent donc payer eux-mêmes la différence.

Pourquoi un implant cochléaire avec processeur de signaux vocaux est-il un appareil nécessaire? Le retraité concerné explique :

*[Traduction] Tant les prothèses auditives que les implants cochléaires aident la personne à entendre et à déchiffrer une conversation. Une prothèse auditive est un appareil qui donne essentiellement des volumes différents à des tons différents, pour compenser la perte d'audition d'une personne. Par exemple, si la personne n'entend pas bien les sons aigus, elle peut régler sa prothèse auditive afin d'augmenter le volume des sons aigus.*

*Quand les prothèses auditives ne fonctionnent pas, cela peut être le signe que la cochlée est endommagée. Et pour traiter une cochlée endommagée, il faut un implant cochléaire. Un implant cochléaire avec processeur de signaux vocaux est un dispositif qui permet de convertir les sons en signaux électriques, qui sont envoyés au cerveau par l'intermédiaire de l'implant cochléaire. Cela permet à la personne d'entendre, peu importe que ses cellules auditives soient endommagées ou non, ou qu'elle n'ait pas du tout de cellule auditive. Les deux dispositifs permettent à une personne d'entendre la parole.*

Un implant cochléaire avec processeur de signaux vocaux a une durée de vie estimée à cinq ans. En Ontario, quand les retraités du SCFP qui ont besoin de cet appareil doivent le remplacer, le PAAF ne paie que 3 000 \$ pour un nouveau processeur. Comme il s'agit d'un appareil auditif relativement nouveau et que des retraités de partout au pays, qui résident dans une province dont le régime ne couvre pas ce genre d'appareils, sont susceptibles d'en avoir besoin, l'ARS devrait soulever cette question afin qu'elle soit prise en considération dans le cadre du régime de GSC.

# **GARANTIES OFFERTES PAR ALLIANZ LORS DES VOYAGES À L'ÉTRANGER**

Le régime de garanties que GSC offre aux retraités inclut une assurance pour les urgences médicales lors des voyages à l'étranger. Le livret du régime ne précise pas les montants maximums qui seront payés, mais souligne que « [l]es *frais de voyage admissibles au titre d'une garantie seront les frais raisonnables et habituels à l'endroit où les services ont été reçus, déduction faite du montant payable par votre régime provincial d'assurance maladie.* »

La couverture ne s'applique qu'aux services médicaux qui sont nécessaires en raison d'une maladie ou d'une blessure qui survient pendant qu'un participant au régime est en voyage à l'étranger pour des vacances ou au cours d'un déplacement pour des motifs autres que la santé (par exemple, le tourisme de santé).

Le régime de garanties insiste sur le fait que le participant au régime doit communiquer avec le service Assistance-voyage de GSC dans les 48 heures « *qui suivent le début du traitement* ».

Le régime de garanties définit l'urgence comme suit :

**Urgence** signifie une situation soudaine, inattendue (maladie ou blessure) qui nécessite des soins médicaux immédiats. Cela comprend notamment un traitement (non facultatif) pour le soulagement immédiat de douleurs ou de souffrances aiguës ou d'une maladie grave, qui doit être administré sans attendre que vous ou la personne à votre charge soyez médicalement en état de retourner dans votre province de résidence.

Toutes les procédures invasives ou d'investigation doivent être approuvées au préalable par l'équipe d'assistance médicale de GSC<sup>10</sup>.

L'Association des retraités du SCFP a reçu des comptes-rendus détaillés relatant les expériences horribles qu'ont vécues deux retraités du SCFP qui ont fait affaire avec Allianz, la compagnie d'assurance avec laquelle Green Shield Canada a conclu un contrat pour offrir l'assurance voyage à l'étranger. Les deux retraités en question ont eu plus d'une expérience négative avec Allianz.

Le présent rapport résume leurs principales préoccupations quant à la manière dont Allianz a traité leurs demandes de règlement.

### **Problèmes de santé préexistants et état stable**

Un retraité, qui a réclamé des prestations de voyage pour lui-même et pour sa conjointe, est d'avis que les agents d'Allianz se sont empressés de conclure que leur demande devait être rejetée parce qu'ils avaient des problèmes de santé préexistants.

Le livret du régime de garanties de GSC comprend une section sur les exclusions des prestations de voyage, qui permettent à l'assureur de refuser de rembourser le demandeur si celui-ci avait un problème de

---

<sup>10</sup> Mon livret du régime de garanties, pour les retraités du Syndicat canadien de la fonction publique, page 16.

santé préexistant qui n'était pas stable au moment de partir en voyage :

*En plus des exclusions des prestations de soins de santé, les frais admissibles au titre d'une protection ne comprennent pas les éléments suivants, et aucun remboursement ne sera effectué pour eux :*

- 1. Frais engagés pour un traitement lié directement ou indirectement à un problème de santé préexistant ou diagnostiqué antérieurement qui, au moment de votre départ de votre province de résidence, n'était pas complètement stable (de l'avis de l'équipe d'assistance médicale de GSC) et qui était susceptible de nécessiter, compte tenu des preuves médicales, un traitement ou une hospitalisation durant le voyage. GSC se réserve le droit d'examiner vos renseignements médicaux au moment de la demande de règlement<sup>11</sup>;*

Pour GSC, le mot « stable » signifie qu'un problème de santé doit être stable pendant 90 jours avant le départ.

Dans le cas du retraité, avant de partir en vacances pour plusieurs mois, il avait été autorisé à voyager par quatre spécialistes et son médecin de famille. Alors qu'il rentrait de voyage avec sa femme et ses amis, il est tombé gravement malade et a été transporté d'urgence à l'hôpital aux États-Unis. Après 11 jours passés dans un hôpital américain, Allianz a déclaré qu'un comité médical avait rejeté sa demande en raison d'un problème de santé préexistant qui était instable. Il s'est avéré qu'une infirmière diplômée, et non un comité médical, avait pris cette décision.

Quatre jours plus tard, la décision de rejeter sa demande a été annulée et le retraité a été autorisé à rentrer au Canada en ambulance aérienne, mais à son arrivée à l'hôpital, Allianz n'avait pris aucune

---

<sup>11</sup> *Mon livret du régime de garanties*, pour les retraités du Syndicat canadien de la fonction publique, page 20.

disposition préalable pour son hospitalisation. Il a passé cinq heures aux urgences avant d'obtenir un lit d'hôpital.

### **Grand nombre d'agents et renseignements contradictoires**

Les deux retraités ont déclaré qu'ils (ou leur conjoint) ont dû traiter avec plusieurs agents responsables des réclamations, qui ne savaient pas ce que les autres agents avaient dit. De plus, les différents agents ont transmis aux retraités des renseignements contradictoires et parfois faux. Finalement, les retraités ont dû répéter à plusieurs reprises et à plusieurs agents différents leurs réponses aux mêmes questions.

Sur le site Web de GSC, sous la rubrique « Foire aux questions sur la protection voyage », on retrouve l'explication suivante : « *Aucun chargé de cas ne vous est attribué, car Assistance-voyage de GSC est accessible en tout temps. Comme des complications peuvent survenir à tout moment, le personnel médical et les chargés de cas doivent pouvoir accéder à votre dossier pour vous aider en tout temps*<sup>12</sup>. »

Bien qu'il soit important que l'ensemble du personnel médical et des gestionnaires de cas ait accès au dossier afin de pouvoir aider le demandeur à tout moment, il semble y avoir un manque de cohérence en matière de formation des employés sur le traitement des demandes ou encore de l'incompétence au chapitre de leurs rapports avec les personnes qui ont besoin d'une assistance sanitaire (ou les deux).

Les deux retraités ont fait affaire avec plusieurs agents chez Allianz (un retraité a déclaré avoir parlé à 12 agents différents pour le

---

<sup>12</sup> NDT : Les versions anglaise et française de cette section du site Web de GSC sont légèrement différentes. La version anglaise se lit comme suit : « *You will not be assigned a dedicated case manager. You will be given a case number when you first call that you should refer to each time you call. All medical staff and case managers have access to your file 24/7 as you may need assistance at any time of the day.* »

traitement d'une seule demande). De plus, ils ont été frustrés par les appels fréquents de la part des agents et le fait de devoir se répéter ou clarifier des renseignements qui auraient dû figurer dans leur dossier. D'après l'expérience de ces retraités, il est important que les membres du SCFP obtiennent le nom de chaque agent à qui ils parlent et qu'ils prennent des notes détaillées de ce qui est dit (ce qui peut être difficile quand on est en situation d'urgence médicale).

### **Avis qui contredit l'opinion médicale du médecin traitant**

Dans leurs récits, les deux retraités déclarent qu'Allianz leur a donné des conseils qui étaient contraires aux recommandations médicales de leur médecin traitant, et que la compagnie d'assurance a fait des recommandations qui ont été plus coûteuses.

Dans le cas du retraité hospitalisé aux États-Unis, le médecin qui l'a soigné l'a autorisé à rentrer au Canada par ambulance aérienne six jours après son admission à l'hôpital. Allianz a rejeté cette demande, car le transport par ambulance aérienne aurait coûté 26 200 \$. Le retraité a donc séjourné 10 jours supplémentaires à l'hôpital américain, ce qui a occasionné des coûts encore plus élevés, avant de finalement rentrer chez lui par ambulance aérienne.

L'autre retraité, qui a été hospitalisé en Europe, a rapporté qu'Allianz l'avait appelé à plusieurs reprises et lui avait dit de rentrer immédiatement au Canada, même si c'était contre l'avis du médecin qui le traitait. Allianz n'a même pas attendu l'évaluation du médecin pour exiger son retour. Voici ce que ce retraité a écrit :

*[Traduction] Allianz m'a dit à plusieurs reprises que je devais quand même prendre l'avion, en dépit du fait que j'avais reçu du médecin des instructions selon lesquelles, à ma sortie de l'hôpital, je devais rester au lit pendant une semaine au minimum, et que pendant cette période, je devais continuer à appliquer le baume que les médecins m'avaient fourni. De telles consignes n'étaient pas compatibles avec le*



*fait que je prenne l'avion et que je retourne au Canada. Allianz n'a pas voulu entendre cela et a continué à répéter son mantra selon lequel je devais retourner au Canada dès que possible.*

### **Incompétence administrative**

Le retraité qui a été hospitalisé en Europe a connu deux expériences au cours desquelles Allianz n'a pas payé correctement les factures ou ne les a pas payées en temps voulu. Sa première expérience avec Allianz a eu lieu en 2018. Il a payé les factures médicales à l'avance et, bien qu'il ait présenté tous ses reçus montrant qu'il avait payé, Allianz a envoyé le deuxième paiement au médecin au lieu du retraité.

Lors de son deuxième incident, survenu en octobre 2019, l'hôpital ne lui a pas demandé de payer à l'avance, et en novembre 2019, le retraité a transmis à Allianz sept pages de réclamations ainsi que les factures originales (comme requis). Il a essayé d'envoyer ses factures par courrier recommandé, mais n'a pas pu le faire, car l'adresse d'Allianz ne comporte qu'un numéro de case postale, alors que les services de messagerie exigent une adresse physique. Allianz a affirmé que la lettre n'était jamais arrivée et que le retraité devait envoyer ses documents de nouveau. À la fin du mois de janvier 2020, ses factures étaient toujours impayées.

Il pourrait y avoir d'autres exemples de retraités ayant des difficultés à traiter avec Allianz. Deux retraités ont pris le temps de rédiger des rapports détaillés de leurs expériences, qui soulèvent de nombreuses inquiétudes quant à la fiabilité et à la compétence d'Allianz en tant qu'assureur de voyage.

L'ARS a fait part de ses préoccupations au SCFP concernant la qualité du service d'Allianz, et a fait pression pour que la compagnie d'assurance s'engage à adopter des normes de qualité plus élevées. Nous avons déjà demandé au SCFP de rencontrer Green Shield, pour discuter du remplacement d'Allianz – il faut maintenant faire un suivi

auprès du SCFP pour déterminer si une telle rencontre a eu lieu, et savoir quels changements ont été apportés. En ce qui concerne l'amélioration de la qualité, l'ARS devrait exhorter le SCFP à remplacer Allianz.

# CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

En réponse à ce rapport, l'objectif global de l'Association des retraités du SCFP (ARS) devrait être d'éliminer ou de réduire les incohérences au chapitre des prestations et de veiller à ce que les retraités de tout le pays bénéficient d'une couverture plus uniforme. Lorsque ce rapport a été commandé, l'ARS était consciente de l'iniquité de la couverture des prestations offertes aux retraités âgés de 65 ans et plus au Québec (relativement au régime d'assurance médicaments) et en Colombie-Britannique (concernant les examens de la vue), mais l'Association n'était pas certaine s'il y avait ou non des écarts dans les autres provinces.

Ce rapport met en évidence d'autres incohérences, mais il montre aussi qu'il existe une bonne coordination des prestations entre GSC et les régimes publics d'assurance des autres provinces. Il n'y a pas de raison apparente qui empêche que le même niveau de coordination des prestations puisse être atteint au Québec, au Manitoba, en Alberta et en Colombie-Britannique.

L'ARS devrait entamer des discussions avec le promoteur du régime (le SCFP) et les syndicats d'employés afin d'explorer les

moyens de veiller à ce que tous les retraités du SCFP dont le régime provincial d'assurance maladie est le premier payeur pour certaines prestations de santé puissent également bénéficier du régime de GSC à titre de deuxième payeur pour l'ensemble des frais. L'ARS pourrait y parvenir en partie grâce à des discussions franches avec le SCFP, ou encore elle pourrait devoir travailler avec les syndicats d'employés pour négocier l'amélioration du libellé des conventions collectives et du régime d'avantages sociaux.

## **Recommandations**

À la lumière des conclusions de ce rapport, je recommande ce qui suit à l'Association des retraités du SCFP :

- rencontrer les syndicats d'employés du SCFP pour discuter des conclusions du présent rapport et examiner les stratégies visant à améliorer le libellé des livrets des régimes d'avantages sociaux et, si nécessaire, celui des conventions collectives afin de veiller à ce que la couverture des avantages sociaux soit uniforme et cohérente dans tout le pays;
- continuer d'insister auprès du SCFP sur le fait que l'exclusion des retraités québécois de plus de 65 ans et de leur personne conjointe du régime d'assurance médicaments de GSC est discriminatoire et interdite par la *Loi sur l'assurance médicaments* du Québec;
- continuer de communiquer les préoccupations au SCFP concernant la qualité déficiente des services offerts par Allianz et faire pression sur le SCFP pour qu'il négocie des normes de qualité avec GSC. En l'absence d'améliorations, faire pression sur le SCFP et sur GSC pour que la compagnie Allianz soit remplacée par un assureur voyage qui répond à des normes plus élevées.

- Demander au SCFP d'informer les retraités de tout changement au régime.

Au chapitre de l'information destinée à ses membres, l'ARS devrait :

- préparer une communication pour les retraités, qui souligne l'importance pour les membres d'obtenir des prédéterminations pour tout traitement dentaire ou pour toute prestation que GSC estime devoir être payée selon des « tarifs raisonnables et habituels »;
- préparer un feuillet d'information qui montre la coordination entre les prestations de GSC et celles des régimes provinciaux d'assurance maladie;
- préparer un feuillet d'information pour conseiller ses membres sur la façon de traiter avec Allianz en cas d'urgence médicale à l'étranger.