



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 095

Le jeudi 7 décembre 2023

Président : M. Kelly McCauley



Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires

Le jeudi 7 décembre 2023

• (1535)

[Traduction]

Le président (M. Kelly McCauley (Edmonton-Ouest, PCC)):
Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la réunion n° 95 du Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires de la Chambre des communes, aussi appelé le puissant OGGO, le seul comité qui importe.

Conformément à l'alinéa 108(3)c) du Règlement et de la motion adoptée par le Comité le lundi 17 octobre 2023, le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier le passage du Régime de soins de santé de la fonction publique de la Sun Life à Canada Vie.

Je vous rappelle de ne pas placer vos écouteurs près de votre microphone car cela crée un effet Larsen qui peut causer des blessures à nos précieux interprètes.

Les prochains témoins sont déjà en ligne, et je vous ferai savoir lorsque les vérifications sonores seront terminées.

Au tout début de la réunion, j'aurais besoin d'environ 30 secondes pour approuver un poste budgétaire.

Nous allons entendre deux déclarations liminaires, l'une par Mme Royds et l'autre par Mme Girard.

Allez-y, madame Royds, pour cinq minutes, je vous prie.

Mme Mollie Royds (sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale de l'Approvisionnement, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux): Bonjour, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité.

Je suis heureuse d'être ici aujourd'hui avec mes collègues du Secrétariat du Conseil du Trésor pour appuyer votre importante étude sur le contrat du gouvernement du Canada accordé à Canada Vie pour l'administration du Régime de soins de santé de la fonction publique.

Permettez-moi tout d'abord de souligner que nous sommes réunis dans la région de la capitale nationale, sur le territoire non cédé des Algonquins et des Anishinaabeg.

[Français]

Je suis accompagnée aujourd'hui de Pascale Archambault, qui est la directrice générale par intérim du Secteur des solutions commerciales et technologiques de Services publics et Approvisionnement Canada, ou SPAC.

En tant que fournisseur de services communs en matière d'approvisionnement, SPAC joue un rôle important dans les activités quotidiennes du gouvernement du Canada en aidant les ministères et les organismes fédéraux à s'acquitter de leur mandat.

À titre d'acheteur central, SPAC a géré, au cours des trois derniers exercices, l'acquisition de biens et de services d'une valeur d'environ 25 milliards de dollars pour le compte des ministères.

[Traduction]

Par conséquent, le soutien que nous apportons au Secrétariat du Conseil du Trésor pour assurer la mise en œuvre du Régime de soins de santé de la fonction publique, le plus important régime de soins de santé au Canada, est donc une priorité essentielle pour nous.

J'aimerais commencer par rappeler quelques faits essentiels liés à la passation du marché de l'administrateur du régime.

Dans le cadre de son engagement à l'égard de processus d'approvisionnement concurrentiels ouverts, équitables et transparents, le Canada a entamé le processus d'appel d'offres pour ce besoin en 2018.

Ce vaste processus de passation de marchés pluriannuel a comporté plusieurs cycles d'engagement du secteur sur les exigences en matière de services administratifs, les meilleures pratiques du secteur, les objectifs socioéconomiques, y compris la participation des Autochtones et l'écologisation, ainsi que notre proposition d'approche en matière de passation de marchés. En outre, à la demande du secteur, nous avons reporté la publication de l'appel d'offres de six mois en raison du début de la pandémie de COVID-19.

Trois offres ont été soumises par des acteurs majeurs de l'administration des régimes de soins de santé, qui ont été évaluées en fonction des critères techniques et financiers du gouvernement. Il est significatif que les trois offres aient été jugées conformes, celle de Canada Vie arrivant finalement en tête. Le contrat a été attribué à Canada Vie le 30 novembre 2021. Le contrat actuel est évalué à 514 millions de dollars pour une période de 8,5 ans, et des options sont disponibles pour prolonger le contrat.

[Français]

Je tiens à souligner qu'il s'agissait d'un processus concurrentiel auquel ont participé trois soumissionnaires conformes, évalués en fonction de critères rigoureux établis par l'autorité technique du Secrétariat du Conseil du Trésor et l'autorité contractante de SPAC.

Il convient de noter que le contrat prévoyait une phase de démarrage de 18 mois pour permettre à la Canada Vie de prendre les mesures nécessaires pour se préparer à administrer le régime. La phase d'exploitation a débuté le 1^{er} juillet 2023 et comprend une période de transition de six mois.

[Traduction]

Comme c'est le cas pour tout changement important d'un fournisseur de services à un autre, surtout pour des programmes de cette envergure, les problèmes liés à la transition ne sont pas inattendus et sont donc planifiés par toutes les parties.

SPAC et le Secrétariat du Conseil du Trésor ont travaillé en étroite et constante collaboration avec Canada Vie tout au long de cette période afin d'améliorer le service aux membres et d'assurer des communications claires sur les changements apportés à la conception du régime qui relèvent de la responsabilité du gouvernement du Canada. En fait, Canada Vie a informé notre ministère que le temps d'attente au centre d'appels est de 1 à 3 minutes et que le délai moyen de traitement des demandes de règlement est de 2,2 jours.

Il y a encore du travail à faire, et nous avons tiré des leçons qui seront appliquées à ce contrat et à d'autres transitions majeures, mais nous tendons vers le niveau de service que les membres attendent et nous avons les processus et les mécanismes en place pour répondre aux problèmes qui se posent.

Monsieur le président, dans tout ce que nous faisons, notre objectif primordial est clair: fournir les biens et les services dont les ministères ont besoin pour exécuter leurs programmes, au meilleur rapport qualité-prix pour les Canadiens. Nous sommes déterminés à continuer de travailler en étroite collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor et Canada Vie pour veiller à ce que les participants au régime reçoivent les services qu'ils méritent.

Merci.

Je vais maintenant céder la parole à ma collègue.

Le président: Merci.

Madame Girard, avant que vous commenciez votre déclaration, je tiens à vous féliciter pour votre nomination à la présidence de la Commission de la fonction publique. Imaginez ce que les gens feront pour éviter de comparaître plus souvent au Comité des opérations gouvernementales.

Félicitations, sincèrement, et nous allons vous céder la parole pour cinq minutes.

Mme Marie-Chantal Girard (sous-ministre adjointe principale, Relations avec les employés et rémunération globale, Secrétariat du Conseil du Trésor): Merci, monsieur.

J'attends avec impatience la validation de cette nomination par les deux Chambres.

Merci de vos bons mots.

● (1540)

[Français]

Bonjour à tous et à toutes.

[Traduction]

Merci, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité de m'avoir invitée à comparaître devant vous aujourd'hui.

Avant de commencer ma déclaration, je tiens à souligner que nous sommes réunis sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin anishinabe.

Je suis accompagnée aujourd'hui de David Preste, directeur exécutif, Politiques et programmes d'avantages sociaux, Relations avec les employés et rémunération globale au SCT.

Je suis ravie d'être ici avec mes collègues de SPAC.

Monsieur le président, le régime de soins de santé de la fonction publique, mieux connu sous le nom de RSSFP, est un régime de soins de santé négocié et facultatif offert par l'employeur. Il offre une couverture complémentaire à la couverture payée par les provinces et les territoires où vivent les membres du régime.

Le régime fait partie de l'ensemble des mesures de rémunération que le gouvernement du Canada offre à ses employés pour l'aider à recruter et à conserver des talents.

Mon ministère soutient le président du Conseil du Trésor et le Conseil du Trésor lui-même en tant que promoteur du régime. Le SCT est également l'autorité responsable du projet, ce qui signifie qu'il supervise le rendement de l'administrateur du régime en collaboration avec l'autorité administrative du RSSFP et de SPAC.

Le gouvernement du Canada a l'obligation de lancer un appel d'offres pour les contrats de régimes d'avantages sociaux, et SPAC, comme l'a dit Mme Royds, a attribué le contrat à Canada Vie.

Nos collègues pourront parler plus en détail de ce processus.

[Français]

La transition vers la Canada Vie, la nouvelle compagnie qui administre le régime depuis le 1^{er} juillet de cette année, s'est avérée une initiative d'envergure qui a touché les 1,7 million de personnes participant au régime. C'est la première fois depuis 27 ans que nous avons un nouvel administrateur.

Indépendamment du changement d'administrateur, le régime lui-même, c'est-à-dire ce qu'il couvre, n'avait pas été modernisé depuis 2006, malgré les progrès considérables réalisés dans le secteur des soins de santé.

Par conséquent, l'employeur, les agents négociateurs et les porteparole des personnes retraitées ont négocié par l'intermédiaire du Comité des partenaires du Régime de soins de santé de la fonction publique et recommandé au Conseil du Trésor des changements, que ce dernier a approuvés.

Le régime modernisé est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2023 et offre, entre autres, un soutien accru en matière de santé mentale et de bien-être ainsi qu'un soutien qui profitera aux personnes âgées, aux familles, aux jeunes adultes, aux personnes en situation de handicap et aux membres de la communauté 2ELGBTQIA+.

De plus, les mesures de gestion plus rigoureuses et modernes, testées sur le marché, notamment en ce qui concerne les médicaments génériques obligatoires et l'autorisation préalable, sont conformes aux normes de l'industrie et visent à assurer la viabilité à long terme du régime.

Nous savons que la transition vers la Canada Vie, la nouvelle compagnie qui administre le régime, serait une entreprise vaste et complexe. C'est pourquoi nous avons commencé à travailler avec les partenaires de la Canada Vie 18 mois avant l'entrée en vigueur du contrat.

C'est également la raison pour laquelle, dès les premiers jours où les membres de notre personnel et la Canada Vie ont signalé des problèmes, par exemple des retards dans le traitement des demandes de règlement ou des difficultés à se faire rembourser, nous avons mis en œuvre un mécanisme de rencontres quotidiennes entre le Secrétariat du Conseil du Trésor, SPAC et la Canada Vie. Nous continuons à nous rencontrer régulièrement et nous avons élaboré ensemble un plan d'action pour régler les problèmes.

C'est aussi pour cette raison que le contrat prévoyait une période de transition de six mois, ce qui est une pratique normale de l'industrie.

La Canada Vie nous a fait savoir que, grâce à son plan d'action, qui prévoyait notamment l'embauche de personnel supplémentaire pour le centre d'appels et le traitement des demandes, depuis le 1^{er} décembre, le temps d'attente moyen au téléphone se situait effectivement entre une et trois minutes, comme mentionné, et que les demandes étaient traitées beaucoup plus rapidement.

[Traduction]

D'autres mesures ont été prises par Canada Vie au cours des derniers mois afin de minimiser le risque de retards dans les remboursements et d'améliorer l'expérience des membres.

De notre côté, et en collaboration avec SPAC, les agents négociateurs et l'Association nationale des retraités fédéraux, nous avons renforcé nos efforts de communication pour clarifier et distinguer les changements de régime et les changements d'administrateur.

Monsieur le président, il y a toujours des leçons à tirer d'une entreprise de cette taille qui peuvent être appliquées à de futurs projets d'envergure. Par exemple, bien qu'un nombre important de communications...

Le président: Je suis désolé. Je dois vous demander de conclure vos remarques.

Mme Marie-Chantal Girard: D'accord.

Bien que nous ayons communiqué largement, il semble que cela n'ait pas été suffisant, c'est pourquoi nous redoublons d'efforts à cet égard.

Je terminerai en soulignant que nous continuons à travailler avec Canada Vie. Nous voyons une voie claire vers un état stable, et je serai prêt à répondre à toutes vos questions. Je me tiens à votre disposition pour répondre à vos questions. *Meegwetch.*

Le président: Je vous remercie.

Nous allons commencer avec Mme Kusie pour six minutes, s'il vous plaît.

Mme Stephanie Kusie (Calgary Midnapore, PCC): Merci, monsieur le président, et merci beaucoup à nos témoins d'être ici aujourd'hui. Je pense que votre présence est très couragieuse, mais aussi très importante, car nous avons entendu — les Canadiens ont entendu — de façon si publique et si insistante que cette transition n'a pas été idéale et qu'elle a causé des souffrances à de nombreux fonctionnaires qui ont servi le Canada, ainsi qu'à leur famille. J'aimerais mentionner quelques histoires parues dans les médias.

Keri Hentzelt, qui souffre du syndrome d'Ehlers-Danlos, explique dans un article publié par la CBC que sans un médicament précis, elle peut avoir jusqu'à 20 migraines par mois:

Je suis une fonctionnaire qui souffre d'une maladie chronique et je suis en train de prendre ma retraite pour des raisons médicales. Chaque mois, je dois prendre

des médicaments pour la douleur ainsi que pour des troubles cardiaques, neurologiques et musculo-squelettiques. Avec le RSSFP de mon époux et le mien, nous étions adéquatement couverts avec la Sun Life.

Depuis le 1^{er} juillet, cependant, c'est tout simplement un cauchemar.

J'ai été en mesure de communiquer avec un représentant une fois depuis le 1^{er} juillet, après avoir été mise en attente très longtemps.

J'ai maintenant presque deux semaines de retard pour mon injection d'Emgality pour les migraines parce qu'on m'a dit que BC PharmaCare la couvrirait maintenant. J'ai parlé à PharmaCare et ils m'ont dit que mon assurance devrait continuer à la couvrir jusqu'à ce que ma franchise soit atteinte.

L'entreprise pharmaceutique et moi-même leur avons envoyé la lettre d'autorisation spéciale, ainsi que ma pharmacie, mais on continue à me refuser ce traitement.

Sans ce traitement, j'ai environ 15 à 20 migraines par mois.

Nous n'en avons vraiment pas pour notre argent, et c'est inacceptable.

L'article se poursuit:

Adam Shales a parlé... de son fils de neuf ans qui dépend d'une physiothérapie intensive hebdomadaire pour contrer la nature débilitante de la paralysie cérébrale.

Selon les modalités du RSSFP, la famille était couverte à 80 % pour les demandes de remboursement jusqu'à 500 \$ et pour les demandes de remboursement supérieures à 1 000 \$.

Depuis le 1^{er} juillet, c'est plafonné à 1 500 \$ par année.

« C'est une source majeure de stress »...

« Nous n'avons pas des réserves d'argent. Il faut donc soit emprunter de l'argent, soit réduire le nombre de séances de physiothérapie..., ce qui aura des répercussions sur son corps, ses muscles, sa mobilité et, au final, sa qualité de vie. »

Les fonctionnaires nous expliquent l'incidence que cela a sur eux et leur famille, et nous voulons prendre soin des Canadiens, bien entendu.

Pourquoi la ministre Anand a-t-elle déclaré au début de novembre qu'il n'y avait qu'un seul soumissionnaire pour le contrat, alors que la participation de trois soumissionnaires dans le processus a été confirmée ici aujourd'hui?

La question s'adresse à celui ou celle qui veut y répondre, je vous prie.

● (1545)

Mme Mollie Royds: Je commencerai par aborder la question en lien avec le nombre de soumissionnaires.

Il y avait trois soumissionnaires conformes associés à ce processus particulier. Je ne connais pas le contexte dans lequel la ministre a fait l'observation, mais je peux confirmer que nous avons eu un processus d'appel d'offres distinct pour le régime de soins dentaires des fonctionnaires et des retraités, pour lequel il n'y a eu qu'un seul soumissionnaire conforme, et c'est Canada Vie qui a remporté l'appel d'offres dans ce cas.

Il y a peut-être un malentendu entre les deux régimes, mais je peux confirmer que pour celui-ci, il y avait trois soumissionnaires conformes.

Je pense que mon collègue souhaite répondre à la première partie de votre question.

Mme Marie-Chantal Girard: Vous avez effectivement évoqué certaines des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des plans, mais les deux cas que vous nous avez présentés décrivent exactement les deux situations qui se produisaient, les deux types de changements qui se produisaient en même temps.

La première concerne davantage ce que le régime couvre. Il s'agit de la modernisation du régime, qui n'avait pas été effectuée depuis 2006 et que nous avons réalisée séparément, c'est-à-dire que nous l'avons négociée séparément et avons demandé à Canada Vie de la mettre en œuvre à partir du 1^{er} juillet.

C'est un nouveau régime. Bien sûr, il nécessite une certaine formation, et nous comprenons que l'administrateur précédent avait mis en œuvre le même régime pendant 27 ans.

Mme Stephanie Kusie: Je vous remercie.

Madame Girard, je veux revenir sur le processus de négociation, en particulier en ce qui concerne la physiothérapie et les substitutions de médicaments. Pouvez-vous nous donner un aperçu de ce processus, s'il vous plaît?

Mme Marie-Chantal Girard: Oui. Je vais commencer, et peut-être que M. Prest voudra en dire plus.

La modernisation de la mesure relative à la physiothérapie constitue une amélioration pour la grande majorité des utilisateurs du régime, en particulier pour les services de physiothérapie. L'Association canadienne de physiothérapie nous a fourni des données. Avant les négociations, nous disposions d'études comparatives et d'analyses d'utilisation. Pour les soins de physiothérapie, nous couvrions déjà 500 \$. Ensuite, il fallait déboursier de sa poche pour 500 \$, ce qui a permis de passer à un montant plus élevé. Pour de nombreuses personnes, 500 \$ pour la physiothérapie étaient insuffisants.

Ce qui a été négocié, c'est l'abolition du corridor et l'offre de 1 500 \$ à tous les membres du régime pour la physiothérapie, ce qui permet à la grande majorité... La norme de l'industrie est beaucoup plus basse. Je crois qu'elle est de 1 200 \$.

• (1550)

M. David Prest (directeur exécutif, Politiques et programmes d'avantages sociaux, Relations avec les employés et rémunération globale, Secrétariat du Conseil du Trésor): Je pense que c'est en fait deux fois.

Mme Marie-Chantal Girard: Nous couvrons deux fois le montant moyen.

Le président: Je vous remercie. Votre temps de parole est écoulé.

Monsieur Bains, la parole est à vous pour six minutes.

M. Parm Bains (Steveston—Richmond-Est, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à nos témoins de se joindre à nous aujourd'hui.

En effet, ce changement a suscité des inquiétudes considérables chez mes électeurs, les membres de ma famille, mes amis qui travaillent à l'ASFC et d'autres fonctionnaires.

Ma première question s'adresse à Mme Royds.

Durant nos déclarations liminaires, vous avez signalé qu'il y avait une période de transition à Canada Vie qui a commencé en juillet. Est-il normal d'avoir une période de transition, et avez-vous prévu une période de transition dans le cadre de ce contrat?

Mme Mollie Royds: Merci de la question.

Comme je l'ai signalé dans mes remarques préliminaires, lorsque nous nous lançons dans un programme d'une telle complexité, nous nous attendons absolument à ce qu'il y ait une période de transition,

compte tenu de l'incertitude liée aux paramètres de planification qui y sont associés. Le contrat prévoit une période de transition de six mois, qui prendra fin en janvier. Nous avons travaillé avec le Secrétariat du Conseil du Trésor et Canada Vie pour procéder aux ajustements nécessaires pendant cette période de transition.

M. Parm Bains: Quels sont les éléments mesurables dont dispose le gouvernement fédéral si la compagnie d'assurance Canada Vie continue d'être incapable d'administrer le régime de soins de santé de la fonction publique conformément à ses obligations contractuelles?

Mme Mollie Royds: En ce qui concerne les mesures disponibles pour le Canada, nous avons des dispositions dans le contrat qui sont liées au rendement dans le cadre du contrat. C'est un aspect que nous examinerons à la fin de la période de transition, qui va de tout ce qui se trouve entre... Nous disposons de crédits pour frais et d'autres dispositions.

Je tiens à souligner qu'étant donné l'incertitude et la période de transition dans laquelle nous nous trouvons, nous examinerons cette question avec nos collègues du Secrétariat du Conseil du Trésor et ferons le point sur la situation une fois que la période en janvier sera entamée.

M. Parm Bains: Pour la période de transition de six mois, quel est le délai de préparation?

Mme Mollie Royds: Avant la période de transition, il y a eu une phase de démarrage d'environ 18 mois, au cours de laquelle Canada Vie s'est préparée à prendre en charge l'administration des réclamations. C'est à ce moment-là qu'elle a entrepris les travaux nécessaires, y compris la mise en place du centre d'appels et de certaines des solutions nécessaires au traitement des prestations. Il y avait également des produits livrables associés à cela.

M. Parm Bains: Estimez-vous que la préparation de 18 mois était suffisante?

Mme Mollie Royds: Lorsque nous sommes entrés dans la phase de transition, il n'y avait aucun signe d'inquiétude. Je pense que nous avons tiré d'importantes leçons de la phase de transition, mais je pense qu'à ce stade, il est trop tôt pour dire s'il a fallu plus de temps que les 18 mois prévus.

Je ne sais pas si mes collègues du Conseil du Trésor ont un avis sur la durée de la phase de démarrage à ce stade-ci, mais je pense qu'il est trop tôt pour que nous fassions une observation à ce sujet.

Mme Marie-Chantal Girard: Nous avons certainement observé que la combinaison du nouveau régime a exercé une pression supplémentaire sur l'administrateur pour qu'il s'acquitte de sa tâche, même si cela devait être géré ainsi. Toutefois, les 18 mois ont donné beaucoup d'occasions de discuter et de trouver des solutions. Des dizaines de comités ont travaillé ensemble pour se préparer, mais nous sommes conscients que pour un régime de cette ampleur — 1,7 million de membres, le plus grand régime de prestations d'employeur au Canada —, il s'agit d'une entreprise de grande envergure.

M. Parm Bains: Durant ces 18 mois, avec les problèmes pour lesquels des mesures ont été prises, combien d'entre eux ont-ils été mesurés? Y a-t-il eu 150 fois ou cas où ceci n'a pas fonctionné ou cela n'a pas fonctionné? Y a-t-il un chiffre associé à cela?

M. David Prest: Canada Vie a fourni au gouvernement du Canada un calendrier intégré de tous ses produits à livrer. À l'approche de la date du 1^{er} juillet, le gouvernement était disposé à reporter un certain nombre d'éléments moins prioritaires après cette date afin que Canada Vie puisse se concentrer sur certains des éléments livrables les plus importants — par exemple, les préoccupations relatives à la protection de la vie privée et à la sécurité, en veillant à ce que ces éléments soient en place pour protéger les renseignements sur la santé des participants au régime. Un autre exemple est de s'assurer que les membres du régime ont été correctement contactés. C'est sur ce type de résultats que s'est concentrée Canada Vie avant la date du 1^{er} juillet.

• (1555)

M. Parm Bains: D'accord.

Il y a eu des discussions au Comité pour savoir si les Canadiens en ont pour leur argent.

Qu'avez-vous fait pour vous assurer que les Canadiens tireraient profit de ce contrat de 514 millions de dollars?

Mme Marie-Chantal Girard: D'un point de vue contractuel, l'appel d'offres a été relancé en fonction des normes et critères les plus précis et les plus récents.

Du point de vue de la conception du régime, lorsque nous avons entamé cette négociation avec les agents négociateurs et l'ANRF, les retraités, il était clair qu'après avoir eu le même administrateur pendant de nombreuses années, les meilleures pratiques dans l'industrie... Le contrat n'avait pas fait l'objet d'un nouvel appel d'offres, et certaines améliorations étaient nécessaires au niveau de l'administration et de l'efficacité, notamment en ce qui concerne la détection des fraudes. La technologie avait beaucoup évolué. Nous avons besoin de voir et d'introduire de meilleures pratiques administratives. C'est ce que nous avons fait. Voilà ce qu'est le remplacement obligatoire par un médicament générique. Nous étions les seuls à être en retard et à ne pas l'avoir fait, par exemple.

Le président: Je vous remercie, monsieur Bains.

Madame Vignola, vous avez six minutes.

[Français]

Mme Julie Vignola (Beauport—Limoilou, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président.

Mesdames, monsieur, je vous remercie d'être parmi nous.

Madame Royds, qui d'autre que la Canada Vie a déposé une offre pour devenir l'administrateur du Régime de soins de santé de la fonction publique du Canada?

[Traduction]

Mme Mollie Royds: Je crains de ne pas pouvoir divulguer les noms des autres soumissionnaires. C'est une information que nous devons garder confidentielle.

[Français]

Mme Julie Vignola: Quand exactement la période de transition a-t-elle débuté et quand se terminera-t-elle?

[Traduction]

Mme Mollie Royds: La période de transition a commencé le 1^{er} juillet et durera jusqu'en janvier. Une période de transition de six mois est prévue dans le cadre du contrat.

[Français]

Mme Julie Vignola: À quoi exactement correspond la période de 18 mois dont vous avez fait mention dans votre allocution? À quel moment a-t-elle commencé?

[Traduction]

Mme Mollie Royds: Je vais peut-être demander à ma collègue, Mme Archambault, de passer en revue les différentes phases, y compris le calendrier associé aux 18 mois. Je n'ai pas les dates exactes.

Avez-vous la date exacte du début des 18 mois?

[Français]

Mme Pascale Archambault (directrice générale par intérim, Secteur des solutions commerciales et technologiques, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux): Merci.

Le contrat a été mis en place au début du mois de novembre 2021.

La phase de démarrage a servi à préparer l'administration du régime et à tout mettre en place, par exemple le site Web, le processus de réclamation, l'embauche des employés et la recherche de locaux. Aucune réclamation n'a été traitée par la compagnie à ce moment.

Mme Julie Vignola: Avez-vous une idée du nombre d'employés francophones qui ont été embauchés?

Mme Pascale Archambault: Pour ma part, je ne le sais pas.

Mme Marie-Chantal Girard: Des représentants de la Canada Vie vont comparaître après nous, alors vous pourrez leur poser la question.

Le nombre d'employés a évolué tout au long de la période. La Canada Vie a doublé ses effectifs.

Nous savons que la qualité des services offerts est la même en français et en anglais.

Mme Julie Vignola: Disons que les commentaires que je reçois directement dans ma boîte de courriels me permettent d'en douter.

Dans le cadre de la modernisation du régime, les personnes qui l'administrent sont-elles formées pour prendre en compte les recommandations d'associations professionnelles ou de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, par exemple, ou sont-elles plutôt formées pour appliquer des règles, point barre?

Mme Marie-Chantal Girard: Encore une fois, les représentants de la Canada Vie qui vont comparaître après nous pourront vous fournir une réponse plus approfondie.

Toutefois, je peux vous dire que ces personnes sont formées de manière à répondre aux questions concernant l'admissibilité de toutes les mesures. Elles ont accès à des scénarios écrits pour lesquels des réponses sont proposées. Or, comme on le sait, les soins de santé sont très complexes, alors il peut arriver que, dans certaines situations particulières, elles aient besoin de valider des informations auprès de professionnels de la santé afin d'avoir une meilleure compréhension du dossier. À cet égard, jamais les employés du gouvernement, qui est ici l'employeur, ni ceux de la Canada Vie, qui administrent le régime, ne se substituent aux experts du corps médical. Ce ne sont pas ces employés qui déterminent ce genre de choses, mais bien les médecins.

Mme Julie Vignola: Je ne sais pas quels médecins conseillent la Canada Vie, parce que, dans certains cas, on demande à des gens qui ont besoin de médicaments essentiels à leur survie de prendre la version générique, alors que celle-ci cause tellement d'effets secondaires que cela en devient dangereux pour eux.

Au lieu de comprendre leur situation, on demande aux personnes de remettre encore plus de documents. Pendant ce temps, elles n'ont pas le médicament dont elles ont besoin pour survivre. On leur demande de faire le choix suivant: ou bien elles produisent de la pape-rasse pour prouver qu'elles ont véritablement besoin du médicament d'origine pour survivre, et non du médicament générique, ou bien elles prennent le médicament générique, qui produira le même résultat que si elles ne prenaient rien du tout, c'est-à-dire qu'elles mourront.

Comprenez-vous la situation?

• (1600)

Mme Marie-Chantal Girard: Je comprends très bien.

C'est le deuxième commentaire sur la substitution de médicaments génériques aux médicaments d'origine. Si on m'accorde au moins une minute, j'aimerais donner une réponse complète à cette question.

Encore une fois, la substitution obligatoire de médicaments génériques compte parmi les pratiques exemplaires de l'industrie. Les médicaments génériques sont approuvés par Santé Canada et conviennent à la majorité des gens.

Cela dit, la substitution obligatoire n'entrera en vigueur que le 1^{er} janvier 2024. Nous avons encore une fois accordé une période de transition pour informer les participants du régime et leur laisser le temps de consulter un médecin ou une infirmière praticienne afin de discuter de la possibilité d'utiliser un médicament générique. Dans la mesure où cette option est impossible, il existe un formulaire, qui a été raccourci d'une page. Dès que le médecin traitant fournit une raison médicale, les personnes concernées peuvent bénéficier d'une exemption.

Mme Julie Vignola: En attendant, la personne attend toujours ses médicaments.

Mme Marie-Chantal Girard: Nous avons maintenant un processus de traitement prioritaire. Donnez-nous les détails sur cette personne et elle pourra profiter de ce processus, s'il s'agit d'une situation où sa vie ou sa santé est en danger.

Mme Julie Vignola: En somme, vous me garantes que, depuis le 1^{er} décembre, les gens n'attendent plus des mois avant d'obtenir une réponse. J'ai pourtant ici le nom de certaines personnes qui ont fait une demande le 22 octobre et à qui on a répondu être en train de traiter les demandes du 15 septembre.

Est-ce que vous me garantes que plus personne ne va recevoir ce genre de réponse à l'avenir?

Mme Marie-Chantal Girard: J'ai...

[Traduction]

Le président: J'ai bien peur de devoir vous interrompre ici, car nous avons dépassé le temps imparti. Au prochain tour peut-être...

Monsieur Johns, allez-y, je vous prie.

M. Gord Johns (Courtenay—Alberni, NPD): Il y a d'abord eu Phénix, dans le cadre duquel les employés ne pouvaient pas être rémunérés pour le travail qu'ils avaient effectué. Aujourd'hui, nous

avons des fonctionnaires... Ce sont des gens qui ont consacré leur vie à servir leurs concitoyens canadiens. Ils ont vécu un véritable cauchemar pour avoir accès à leurs prestations.

La confiance que les fonctionnaires ont dans leur employeur, le gouvernement du Canada, est en train de s'évaporer. Les talents en pâtissent. Vous avez dit qu'il s'agissait d'un outil très important pour attirer les travailleurs. Par extension, tous les Canadiens bénéficient de ces talents. Il faut corriger la situation.

Les témoignages des électeurs que vous entendez aujourd'hui nous rappellent à quel point un régime d'assurance-médicaments est nécessaire pour tous les Canadiens. Il ne s'agit que des fonctionnaires. Imaginez les Canadiens qui n'ont accès à aucun médicament. Il est essentiel que nous allions de l'avant avec le régime d'assurance-médicaments afin que personne ne soit privé de ses médicaments dans une telle situation.

Pour commencer, la question que j'ai pour vous est la suivante: quelle indemnisation pouvons-nous nous attendre pour les fonctionnaires et les retraités qui ont souffert ou payé des intérêts de leur poche en raison de l'incapacité de Canada Vie à traiter les prestations en temps opportun?

Mme Marie-Chantal Girard: Je vais laisser mes collègues parler de ce qu'ils font pour veiller à ce que l'argent des contribuables soit bien géré.

En ce qui concerne l'indemnisation, aussi regrettable que cela ait été — nous ne le nions pas —, je peux vous assurer que toutes les personnes à qui l'on doit de l'argent en fonction des paramètres du plan et de l'admissibilité ont été ou seront indemnisées. Elles sont remboursées de tout ce qui leur est dû selon le plan. Cela peut prendre plus de temps, mais ils seront remboursés. Nous comprenons maintenant que Canada Vie traite les demandes beaucoup plus rapidement.

M. Gord Johns: Je suis ravi de l'entendre.

Il y a autre chose que j'aimerais savoir.

Certaines personnes étaient couvertes par la Sun Life pour certains médicaments ou certaines prestations avant Canada Vie. Certains ont quitté leur autre régime. Peut-être que leur partenaire avait un régime et qu'ils ont décidé d'opter pour ce régime en se basant sur les options de la Sun Life. Maintenant, ils ne sont plus entièrement couverts pour les mêmes ordonnances. Qu'allez-vous faire pour ces fonctionnaires, ces personnes qui bénéficient du régime et qui n'ont plus accès à tous les avantages dont ils bénéficiaient auparavant?

• (1605)

Mme Marie-Chantal Girard: En fait, nous avons amélioré le régime de 50 façons. Aucune...

M. Gord Johns: Non. Vous avez peut-être offert plus, mais il y a des circonstances particulières en ce moment. Des gens nous disent qu'ils paient plus que ce qu'ils payaient avant.

Allez-vous vous assurer que, dans une situation comme celle-là, vous allez combler la différence et faire en sorte que cela ne se produise pas? Pouvez-vous nous en donner la certitude?

Mme Marie-Chantal Girard: Je ne peux pas prendre cet engagement, car il s'agit de cas individuels, d'états de santé particuliers. Ce n'est pas à l'employeur de prendre cette décision. Sachez cependant que tout ce qui était couvert auparavant reste couvert.

Monsieur Prest, désirez-vous...

M. Gord Johns: Dans ce cas, vous pouvez nous donner la certitude — j'ai besoin de l'entendre aujourd'hui — que tout ce qui était couvert par la Sun Life dans le cadre du régime précédent continuera d'être couvert dans le cadre de ce régime-ci. Je veux en avoir la confirmation.

Mme Marie-Chantal Girard: J'ai expliqué qu'il y a des ajustements qui ont été faits en ce qui concerne l'administration du régime. Il était dépassé. Il n'appliquait pas la gestion la plus rigoureuse possible des fonds publics, mais pour ce qui est des prestations, il y a eu 50 améliorations.

M. Gord Johns: Un régime actualisé ne peut pas être un régime qui va causer du tort ou offrir moins d'avantages aux personnes qui travaillent dans la fonction publique.

Je vais revenir vers vous en espérant que ce problème sera résolu et que nous pourrions peut-être vous parler individuellement de ces difficultés.

Pouvez-vous nous parler de ce qui s'est passé pendant l'année et demie qu'a duré la préparation de la transition? N'y avait-il pas d'exigences? Dans l'affirmative, ont-elles été respectées? Pourquoi n'y a-t-il pas eu plus de surveillance ou plus de sanctions?

Je suis désolé d'avoir autant de questions. Je pense que vous allez les regrouper en une seule parce que vous allez comprendre où cela s'en va.

Quelles sont les normes de conformité prévues dans le contrat et pourquoi avez-vous accordé à la Canada-Vie un délai de grâce de six mois pour lui permettre de les respecter? À l'heure actuelle, la Canada-Vie est-elle en voie de se conformer à ces normes? Quelles seront les conséquences si elle ne les respecte pas?

Mme Marie-Chantal Girard: Je pense que ma collègue peut résumer cet enjeu en vous donnant quelques réponses.

Mme Mollie Royds: En ce qui concerne la phase de démarrage, comme on l'a déjà dit, il y avait un calendrier et un plan intégrés, ainsi que des jalons.

Un certain nombre d'éléments essentiels ont été mis en évidence. Je ne dispose pas encore d'une évaluation complète de la phase de démarrage. Je ne peux donc pas savoir combien de jalons ont été respectés, mais il s'agit d'un travail que nous effectuons avec nos collègues du Conseil du Trésor, l'objectif étant de garantir une diligence raisonnable appropriée. Cela fait partie de notre rôle, qui est de veiller à la bonne gestion des fonds publics.

J'aborderai d'abord la phase de transition. Vous avez demandé pourquoi il y a eu une période de transition. Une période de transition était nécessaire en raison de l'ampleur de la tâche entreprise. Il aurait été impossible pour un fournisseur de souscrire à un échéancier qui n'était pas le sien. Comme je l'ai dit, nous avons prévu cette période de transition pour procéder aux ajustements nécessaires.

Les normes entreront en vigueur en janvier. Il y a un certain nombre de mesures particulières associées aux différents types de traitement des demandes. Il existe différentes mesures en fonction de ce qui est attendu de la Canada-Vie. Je ne peux pas dire dans quelle mesure la Canada-Vie est proche de se conformer à chacune d'elles parce qu'il y en a plusieurs et qu'il y a toute une série d'exigences différentes qui ont été formulées.

Comme cela a été dit, il ne fait aucun doute que nous avons amélioré l'exécution et les services fournis, et que nous sommes sur la bonne voie quant à cette étape du processus.

Le président: Merci, madame Royds.

Madame Block, allez-y je vous prie.

Mme Kelly Block (Sentier Carlton—Eagle Creek, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je me joins à mes collègues pour souhaiter la bienvenue à nos témoins.

Madame Royds, dans votre déclaration liminaire, vous avez décrit le processus d'appel d'offres. Pouvez-vous dire au Comité que la Sun Life — le fournisseur du régime de soins de santé de la fonction publique depuis 1996, le plus important régime au Canada, comme on l'a dit — n'a pas soumissionné pour ce nouveau contrat?

Mme Mollie Royds: Comme je l'ai indiqué dans ma déclaration liminaire, nous avions trois soumissionnaires conformes associés à cet approvisionnement concurrentiel. Je ne suis pas autorisée à vous fournir des renseignements sur les autres soumissionnaires. Cela fait partie des exigences de confidentialité de la demande de propositions, et c'est aussi une obligation aux termes de notre accord commercial.

Pour l'attribution de la note globale obtenue par Canada-Vie, il a été établi que la compagnie avait satisfait aux exigences et aux critères financiers et techniques de la demande de propositions, lesquels ont été évalués par les équipes de Services publics et Approvisionnement Canada et du Secrétariat du Conseil du Trésor.

• (1610)

Mme Kelly Block: Pouvez-vous dire au Comité qui a pris la décision de retenir les services de la Canada-Vie? Qui était responsable de cette décision finale?

Mme Mollie Royds: Encore une fois, il s'agissait d'un processus concurrentiel, et la Canada-Vie a été le soumissionnaire qui s'est le mieux classé dans le cadre de ce processus.

En raison de la valeur de ce contrat particulier, nous avons eu besoin de l'autorisation du Conseil du Trésor pour procéder à son attribution, et nous avons par conséquent suivi ce processus. En fin de compte, c'est Services publics et Approvisionnement Canada qui a attribué le contrat à la Canada-Vie.

Mme Kelly Block: Merci beaucoup.

Je suppose que les avantages sociaux — en particulier ceux qui sont couverts par ce régime — font partie des choses qui se négocient entre le gouvernement et les syndicats.

Comme l'ont fait remarquer mes collègues, les parlementaires ont reçu de nombreuses plaintes de la part de participants au sujet des changements qui ont été apportés au régime de la Sun Life lors de la transition au régime de la Canada-Vie.

Les réductions à l'égard des services offerts ont-elles été proposées par le gouvernement ou les syndicats? Les réductions ayant trait aux médicaments couverts ou aux services fournis ont-elles été proposées par le gouvernement ou les syndicats?

Mme Marie-Chantal Girard: Le régime est géré dans le cadre de la gouvernance ou de la politique. Par conséquent, ce que le régime couvre est effectivement négocié sous l'égide du comité des partenaires du Régime de soins de santé de la fonction publique. Ce comité comprend des représentants des agents négociateurs, de l'Association nationale des retraités fédéraux, ou ANRF, et de l'employeur. C'est là que tout se négocie. Lorsque nous parvenons à nous entendre sur une proposition conjointe, nous formulons une recommandation. C'est donc ce que nous avons fait.

La recommandation est soumise à la présidente du Conseil du Trésor, qui la soumet à son tour au Conseil du Trésor. Il fait lui aussi partie du processus. Comme il nous échoit de superviser de façon continue la politique du régime, le Conseil du Trésor était lui aussi au courant et il a reçu la même analyse comparative. C'est lors de ces réunions que nous pourrions recevoir, par exemple, les gens de l'association des physiothérapeutes ou des massothérapeutes pour qu'ils nous mettent au courant des plus récents développements dans leur domaine. Ils disposent donc exactement des mêmes renseignements que l'employeur lorsque nous entamons les négociations.

Une recommandation consensuelle a été faite à la présidente du Conseil du Trésor.

Mme Kelly Block: Merci beaucoup.

Monsieur le président, combien de temps me reste-t-il?

Le président: Il vous reste une minute.

Mme Kelly Block: Je vous remercie.

Je crois comprendre que la norme dans l'industrie n'est pas de procéder à des inscriptions manuelles lors du passage d'un régime à un autre, mais qu'il s'agit d'une exigence du gouvernement fédéral.

Je crois comprendre que l'objectif était de profiter de la transition pour actualiser les données et de se servir de la Canada-Vie pour éliminer les personnes qui ne devraient plus avoir droit à des prestations. La Canada-Vie a dû retarder le règlement de milliers de demandes jusqu'à ce qu'elle ait terminé les vérifications préalables au paiement, ce qui n'était pas une exigence lorsque la Sun Life était l'administrateur.

Avec le recul, pensez-vous qu'il s'agissait d'une erreur?

Mme Marie-Chantal Girard: Tout d'abord, je crois que, durant la longue période pendant laquelle elle a administré le régime, la Sun Life a dû mettre à jour ses informations et les renseignements relatifs à l'inscription des participants.

Le président: C'est tout le temps que nous avons pour cette série de questions. Vous pourriez peut-être nous fournir la réponse par écrit, ultérieurement.

Mme Marie-Chantal Girard: Oui. C'est très bien. Je vous remercie.

Le président: Nous allons maintenant entendre M. Sousa, pour cinq minutes.

M. Charles Sousa (Mississauga—Lakeshore, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leur comparution. Je leur en suis reconnaissant.

Pour bien des gens, il ne fait aucun doute qu'il s'agit là d'un sujet d'actualité. Nous tous, dans cette salle, avons été quelque peu per-

turbés par cette transition. Nous sommes conscients des problèmes qui sont survenus et des moyens qui sont mis en œuvre pour les régler.

J'aimerais revenir sur la question posée par la dernière intervenante, en notant que vous avez parlé des différences entre Services publics et Approvisionnement Canada, ou SPAC, et le Conseil du Trésor, qui a son mot à dire au sujet de ce contrat.

Il serait peut-être utile de clarifier davantage ces différents rôles. Vous pourriez peut-être nous expliquer les différents rôles qu'ont joués le Conseil du Trésor et SPAC dans ce qui s'est passé et comment nous en sommes arrivés là. Les gens s'inquiètent du fait que le processus de passation des marchés ne tienne pas compte d'autres enjeux. Vous pourriez peut-être nous dire de quoi il retourne exactement.

• (1615)

Mme Mollie Royds: Je pourrais commencer, puis céder la parole à Mme Girard pour qu'elle nous donne le point de vue du Secrétariat du Conseil du Trésor. Qu'en dites-vous?

En ce qui concerne nos rôles respectifs ici, SPAC est l'autorité contractante, et nous sommes par conséquent chargés d'assurer un processus d'approvisionnement ouvert, équitable et transparent — dans ce cas-ci, il s'agissait d'un processus concurrentiel —, d'appuyer nos collègues quant à la gestion du contrat et de veiller à ce que nous gérons adéquatement notre relation contractuelle avec la Canada-Vie.

Au risque de me répéter, il s'agit d'un programme d'une grande complexité. C'est pourquoi les équipes de SPAC et du Conseil du Trésor se réunissent quotidiennement avec le fournisseur, la Canada-Vie. Un certain nombre d'initiatives sont en cours, mais nous sommes chargés d'appuyer la diligence raisonnable nécessaire, de soutenir la gestion et de surveiller l'exécution des termes du contrat proprement dit.

Je cède la parole à Mme Gérard pour qu'elle nous explique le rôle que joue le Conseil du Trésor en tant qu'employeur.

Mme Marie-Chantal Girard: En tant qu'employeur, les conditions d'emploi que nous offrons à nos employés comprennent leur salaire, bien sûr, mais aussi une pension et des avantages sociaux. Il y a plusieurs régimes d'avantages sociaux. Il existe différents régimes dans différents organismes, mais pour l'administration publique centrale, ces avantages comprennent les soins de santé, les soins dentaires et l'assurance-invalidité.

Il s'agit d'une bonne pratique dans ce secteur et d'une obligation pour nous, en tant que gestionnaires des deniers publics, de soumettre ces régimes à de nouveaux appels d'offres, disons, sur une base régulière. Nous savons qu'il y a des innovations et que les systèmes s'améliorent. Pour veiller à ce que la fonction publique reste concurrentielle, le Conseil du Trésor nous demande de procéder à un nouvel appel d'offres avec une certaine régularité.

Comme le Régime de soins de santé de la fonction publique est le plus important et qu'il était dépassé, nous avons commencé par celui-là. Nous devons en effet actualiser ce contrat et faire en sorte que les Canadiens et les employés puissent profiter des meilleures pratiques de l'industrie. Nous avons commencé par celui-là. Ensuite, nous sommes passés aux soins dentaires, ce que nous venons d'annoncer. L'assurance-invalidité viendra plus tard.

Il s'agit d'un processus régulier et structuré visant à garantir que les contrats que nous signons au nom des Canadiens restent concurrentiels par rapport au marché.

M. Charles Sousa: Je vous remercie.

Nous avons parlé de ce qui s'est passé après le 1^{er} juillet, des problèmes que certaines personnes ont eus en tentant de joindre la Canada-Vie, des temps d'attente prolongés dans les centres d'appels, etc. Ce sont des choses dont nous avons déjà discuté.

Vous avez dit que la situation s'est quelque peu améliorée. Pourriez-vous donner plus de détails au Comité sur ce qui a été fait et sur l'état actuel des retards et des temps d'attente?

Mme Marie-Chantal Girard: Bien sûr. Nous avons constaté une évolution dans la nature des problèmes, ce qui nous a permis de suivre les progrès réalisés. Beaucoup de choses ont été faites.

Tout d'abord, la Canada-Vie a plus que doublé le personnel qu'elle affecte aux centres d'appels, mais aussi au traitement des demandes d'indemnisation proprement dites. Il s'agit de deux fonctions différentes.

En outre, la compagnie a bonifié quantitativement et qualitativement la formation pour ces deux activités afin que les employés soient mieux en mesure de répondre aux questions des participants qui communiquent avec les centres d'appels et mieux outillés pour traiter les demandes d'indemnisation.

Les heures d'ouverture ont été prolongées. Tout au long de l'été, jusqu'en septembre, et maintenant jusqu'au 17 décembre, ils restent ouverts les soirs et les week-ends.

En analysant chaque semaine ce qui se passait, nous avons constaté qu'il y avait plusieurs voies de communication. Nous avons fermé deux d'entre elles — le clavardage et le courrier électronique — pour ne garder que les appels téléphoniques. Au lieu de permettre aux gens de traiter plusieurs fois la même demande, nous avons fait en sorte qu'ils ne puissent plus le faire qu'une seule fois. Nous avons parlé de lettres et de communications avec les pharmaciens.

Le président: C'est tout le temps dont nous disposons, monsieur Sousa. Merci beaucoup.

Madame Vignola, vous avez deux minutes et demie.

[Français]

Mme Julie Vignola: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vais revenir sur ma dernière question.

Comme je le disais, une personne qui avait fait sa demande de remboursement le 22 octobre a reçu un courriel l'informant qu'on était rendu à traiter les demandes du 15 septembre.

Pouvez-vous me garantir que, désormais, plus personne ne se fera répondre d'attendre cinq semaines pour que sa demande soit traitée?

Mme Marie-Chantal Girard: Je vais prendre le tableau de bord qui nous est fourni de manière hebdomadaire par la Canada Vie. Selon les données de la Canada Vie, que vous allez recevoir après nous, en date du 29 novembre, la compagnie avait traité 13 000 demandes, l'arriéré avait beaucoup diminué et le délai de traitement moyen était de 2,2 jours.

• (1620)

Mme Julie Vignola: Alors, on me garantit que cela n'arrivera plus.

Mme Marie-Chantal Girard: C'est exact, selon les données que j'ai.

Mme Julie Vignola: Je l'espère.

Madame Royds, ce ne sont peut-être pas les bons termes, mais vous avez parlé d'un rapport d'analyse et des critères de concordance durant la phase de transition. Le Comité peut-il avoir accès à cette étude concernant la Canada Vie?

Mme Pascale Archambault: Pour le moment, nous n'avons pas de rapport de la sorte. Quand la période de transition sera achevée, il y aura des informations propres à la Canada Vie que nous ne pourrions probablement pas divulguer, parce qu'elles seront confidentielles.

Mme Julie Vignola: Madame Girard, est-il possible de nous transmettre le tableau de bord que vous nous avez présenté, s'il vous plaît?

Mme Marie-Chantal Girard: Je pense que oui.

Aussi, depuis une semaine et demie, la Canada Vie affiche sur son site Web des données de performance, alors vous pourrez aller les consulter.

Je vais quand même rendre ce tableau de bord disponible.

Mme Julie Vignola: Merci.

J'ai un dernier commentaire à faire, tout simplement.

En octobre 2023, l'Administration du Sénat a alloué des ressources pour aider les sénateurs et leur personnel à faire face aux problèmes liés au changement d'administrateur du régime. Or, les retraités et les employés n'ont pas eu ce même soutien, sinon de la part de leur syndicat.

Il est important de comprendre que, s'il faut maintenant soutenir les gens du Sénat, probablement que M. et Mme Tout-le-Monde trouvent cela encore plus difficile.

Merci.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Nous avons M. Johns, pour deux minutes et demie.

M. Gord Johns: La Canada-Vie était tout à fait consciente de l'ampleur de la refonte des régimes visée par ce contrat, des attentes en matière de service à la clientèle et des difficultés appréhendées. Pourtant, elle a affirmé que la première vague importante d'embauches n'a commencé que quelques semaines avant le 1^{er} juillet. Je me demande pourquoi elle n'a pas fait d'efforts sérieux pour veiller à ce que son centre de service à la clientèle soit dûment doté en personnel avant la date prévue pour cette transition, c'est-à-dire avant le 1^{er} juillet.

Dans le même ordre d'idées, je suppose qu'il est normal que les administrateurs de régimes publient des documents d'information pour aider les participants à comprendre leurs avantages. Bien que l'autorité administrative du Régime de soins de santé de la fonction publique et le Conseil du Trésor fournissent ce service aux participants, les meilleures pratiques de l'industrie veulent que les administrateurs de régime s'occupent eux aussi d'informer les participants.

Pourquoi la Canada-Vie n'a-t-elle pas pris cette initiative? Est-ce que la Canada-Vie se contente de faire le strict minimum de ce que stipule le contrat? Est-il possible que la Canada-Vie soit plutôt incitée à ne pas informer les participants, compte tenu des frais qu'elle peut facturer pour les interactions avec le service à la clientèle, c'est-à-dire lorsque les participants sollicitent son service téléphonique pour d'obtenir des éclaircissements?

Mme Marie-Chantal Girard: Merci.

Plusieurs des questions que vous posez s'adressent en fait à la Canada-Vie et concernent ses pratiques de gestion, alors vous pourriez peut-être les lui poser.

Je dirai que nous avons également noté qu'il fallait plus de communications et que les communications devaient être mieux adaptées. Nous avons beaucoup communiqué, mais nous savons que les pratiques et les habitudes changent. Nous savons que les échanges plus longs sont en quelque sorte plus complexes. Les communications techniques sont moins faciles à comprendre. Nous nous adaptons et tirerons des enseignements de cette situation.

M. Gord Johns: J'espère que vous pourrez faire pression sur la compagnie pour qu'elle s'améliore à ce chapitre.

Des participants au régime ont signalé qu'on leur avait refusé — encore une fois, j'ai soulevé cette question plus tôt — des médicaments et traitements d'importance vitale qui étaient couverts lorsque le régime était administré par la Sun Life. Certains de ces traitements sont assujettis aux directives du régime, et ces directives n'ont pas changé. Pourquoi la Canada-Vie a-t-elle adopté cette approche extrêmement restrictive quant à la couverture des cas d'exceptions?

Pour revenir à ce dont j'ai parlé — les gens qui ont un régime ou un régime pour conjoints —, nous avons entendu parler de gens qui n'obtiennent aucune protection parce qu'ils s'adressent d'abord à la Canada-Vie et qu'on leur interdit ensuite d'adhérer à leur autre régime. Comment allez-vous régler ce problème? Cela ne devrait pas se produire.

Le président: Je crains que ce soit tout le temps que nous avons pour M. Johns, mais vous pourriez peut-être nous revenir avec une réponse à cette question. J'imagine que votre ministère a un plan d'action à cet égard. Vous pourriez peut-être nous en faire part.

En répondant aux questions de Mme Vignola, vous avez parlé d'un tableau de bord. Vous pourriez peut-être aussi soumettre ce tableau de bord au Comité.

• (1625)

Mme Marie-Chantal Girard: Oui.

Le président: Nous allons maintenant donner la parole à Mme Kusie pendant cinq minutes. Ensuite, nous passerons à M. Kusmierczyk.

Mme Stephanie Kusie: Merci beaucoup.

J'aimerais savoir, s'il vous plaît, quel type de consultations vous avez menées auprès des fonctionnaires avant de mettre en œuvre ce nouveau régime.

Mme Marie-Chantal Girard: Vous voulez dire avant la négociation du régime, et non la partie contractuelle?

Mme Stephanie Kusie: À quoi ces consultations ressemblaient-elles? Pouvez-vous nous donner des précisions au sujet de la forme qu'elles ont prise? Un sondage a-t-il été réalisé? Y a-t-il eu une table ronde? Comment ces consultations se sont-elles déroulées?

Mme Marie-Chantal Girard: Je vais commencer à répondre à la question, et mon collègue complétera ma réponse, au besoin.

Avec le soutien de l'administration du régime, un comité des partenaires a été établi. C'est ainsi que nous recevons en permanence des informations sur l'état du régime. Par exemple, pendant des années, nous avons été informés du nombre de demandes d'appel que nous avons reçues. C'est une information très utile, car elle nous permet de savoir où se situent les points sensibles du régime. Nous suivons aussi le nombre de demandes que l'administrateur du régime reçoit. Nous recevons des rapports de sa part. Ces renseignements nous donnent une idée de la manière dont la mise en œuvre se déroule.

Ensuite, des recherches et des analyses portant sur les différentes parties du régime sont effectuées à l'intention du comité des partenaires. Elles portent principalement sur les éléments les plus récents du régime. Ce secteur progresse à une telle vitesse que des experts viennent en discuter avec nous.

Puis, les agents négociateurs nous communiquent ce qu'ils pensent être les éléments clés des consultations avec leurs membres. Nous avons également des discussions internes avec l'employeur et certains experts du système pour déterminer ce qui répondrait aux besoins.

Je vais vous donner l'exemple de la santé mentale. Nous avons observé la tendance en matière de congés d'invalidité. Nous savions donc que la santé mentale était un enjeu que nous avons l'occasion de mieux cerner dans le cadre de ces négociations, afin d'aider la communauté.

Ces renseignements, qui s'ajoutent à l'étude comparative et à l'analyse des soins offerts aux employés ailleurs, guident les négociations.

Mme Stephanie Kusie: Je vous remercie de votre réponse.

Qui a eu l'idée de mettre en œuvre un processus d'inscription manuelle au lieu du processus d'inscription automatique qui est la norme dans le secteur?

Mme Marie-Chantal Girard: Je ne sais pas si je qualifierais cela d'« idée ». Le terme « obligation » conviendrait-il? Je n'en suis pas certaine.

Pendant que nous changeons d'administrateur et qu'il est apparu clairement que la soumission de Canada Vie avait été retenue, nous savions que des problèmes de protection de la vie privée et des renseignements personnels se posaient et que ces renseignements ne pouvaient pas être transférés d'une personne à l'autre. Il y avait 1,7 million de... Certaines personnes avaient pris leur retraite. D'autres étaient des personnes à charge qui avaient terminé leurs études et qui n'étaient plus couvertes par le régime. D'autres encore étaient malheureusement décédés. À partir de tout cela, nous devions nous assurer que nous repartions à zéro et que nous disposions d'une base de données épurée pour mettre en œuvre le nouveau régime. C'est en partie pour cette raison que nous avons procédé à une préinscription.

Mme Stephanie Kusie: La compagnie d'assurance Canada Vie a-t-elle été en mesure de consulter la compagnie d'assurance Sun Life pour faire en sorte que la transition se fasse en douceur pour les fonctionnaires?

Mme Marie-Chantal Girard: À ma connaissance, oui. La Sun Life et la Canada Vie sont restées en contact. Dans le cadre des nombreuses séances de comité organisées au cours des 18 mois de l'étape de mise en œuvre, les deux compagnies ont interagi pour assurer une transition en douceur — qui a fini par ne pas se faire si en douceur que cela.

Mme Stephanie Kusie: Bien sûr.

Avez-vous eu connaissance de ruptures des communications qui ont conduit aux nombreux problèmes que nous avons constatés au cours des cinq derniers mois?

M. David Prest: Je dirais qu'à la connaissance du gouvernement du Canada, il n'y a pas eu de ruptures des communications. Ce que nous avons observé, c'est un volume d'appels imprévu.

Je pense que la Canada Vie vous dira également qu'elle s'attendait à des volumes d'appels semblables à ceux auxquels la Sun Life avait fait face. À compter du 1^{er} juillet, ces volumes se sont avérés plusieurs fois plus élevés que ceux de la Sun Life.

Mme Stephanie Kusie: Je vous remercie de votre réponse.

Existe-t-il une pratique gouvernementale standard pour garantir que les personnes qui reçoivent des prestations sont censées être membres du régime?

• (1630)

Mme Marie-Chantal Girard: Je suis désolée, madame Kusie, mais je ne suis pas sûre de comprendre votre question.

Mme Stephanie Kusie: Ça ne pose pas de problème.

En ce qui concerne la mise en œuvre du processus d'inscription manuelle, comment garantissez-vous que les personnes censées bénéficier des prestations les reçoivent effectivement? Existe-t-il un moyen de combler l'écart ou de s'assurer que l'écart est comblé?

Le président: Vous allez devoir nous fournir cette réponse par écrit, s'il vous plaît.

Monsieur Kusmierczyk, vous avez la parole.

M. Irek Kusmierczyk (Windsor—Tecumseh, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie d'être venus aujourd'hui discuter de cette importante question.

J'ai une question à poser à Mme Archambault.

Il a été mentionné que l'un des avantages liés au lancement d'un nouvel appel d'offres, c'est qu'il permet de mettre en œuvre de nouvelles technologies, d'innovations ou des pratiques exemplaires. Je ne suis pas sûr d'adresser la question à la bonne personne, mais pourriez-vous nous parler de certaines des innovations technologiques que ce processus d'appel d'offres a permis d'intégrer dans le régime?

Mme Pascale Archambault: Je pense que le Conseil du Trésor serait mieux placé pour répondre à cette question, mais je peux vous affirmer que nous avons consulté fréquemment l'industrie pendant que nous définissions les exigences. Ils ont tous participé au processus pour nous aider à définir ces exigences.

M. David Prest: Le nouvel appel d'offres visait notamment à améliorer le contrat dans le domaine de la détection des fraudes, de la vérification, de la reddition de comptes, de l'écologisation du gouvernement et de l'offre de perspectives aux Canadiens autoch-

tones dans le cadre du nouveau contrat administratif du régime de soins de santé de la fonction publique.

M. Irek Kusmierczyk: Pouvez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet? Qu'est-ce que cela signifie? Vous pouvez peut-être nous citer un exemple.

M. David Prest: Bien sûr.

Sous l'ancien administrateur, il y avait bien sûr des exigences en matière de vérification et de reddition de comptes. Cependant, le niveau de gestion des fraudes était différent, comparativement à une gestion numérique qui fait appel à l'intelligence artificielle, par exemple, pour détecter les cas de demandes de remboursement frauduleuses.

Le processus visait également à écologiser le gouvernement et à faire passer les 1,7 million de membres de notre régime à des demandes de remboursement essentiellement numériques, tout en maintenant, bien sûr, la possibilité de traiter les demandes sur papier — en particulier pour les membres retraités, qui semblent aimer ces demandes —, mais en faisant aussi en sorte qu'il soit plus facile pour les membres de notre régime de tirer parti des aspects numériques des services.

M. Irek Kusmierczyk: Ce nouveau programme, ce nouvel appel d'offres, visait certainement à effectuer un saut numérique. Est-il juste de le dire?

M. David Prest: Absolument.

M. Irek Kusmierczyk: C'est une perspective intéressante. Dans un autre comité, nous avons étudié l'incidence de l'IA sur les travailleurs, mais je n'avais pas envisagé l'incidence qu'elle pourrait avoir sur un régime de soins de santé de la fonction publique. Alors, je vous remercie beaucoup de nous avoir fait part de cette information.

Quels sont, selon vous, certains des défis uniques que pose la mise en œuvre de ce régime particulier?

M. David Prest: Il s'agit d'un régime extrêmement complexe. Il n'est pas seulement important du point de vue du nombre de membres; il est également réparti démographiquement sur l'ensemble du territoire canadien. Un certain nombre de nos membres résident dans la région centrale de la capitale nationale, mais d'autres habitent également dans des régions rurales des quatre coins du pays.

L'accès aux professionnels de la santé n'est pas toujours équitable dans l'ensemble du pays. Il s'agit également d'un régime de prestations extrêmement complexe. Voilà pourquoi il est extrêmement important que nous trouvions un administrateur de régime capable de traiter les demandes de remboursement et de s'occuper des membres tout à fait particuliers du régime. Ce régime est complexe, très étendu et le premier en importance au Canada.

M. Irek Kusmierczyk: Combien d'entreprises au Canada auraient, selon vous, la capacité de mettre en œuvre un tel régime, aussi complexe soit-il, en se conformant aux normes que nous attendons? Je suis simplement curieux de le savoir.

Mme Marie-Chantal Girard: Je ne voudrais pas essayer de le deviner, mais en dehors des plus grandes entreprises connues, il n'y en a pas beaucoup qui ont réellement l'infrastructure et la capacité nécessaires pour assurer la prestation de ces services. Ces grandes entreprises complètent leur offre de services en faisant appel aux compétences d'entreprises plus petites, et c'est la raison pour laquelle des entreprises autochtones spécialisées dans différents domaines ont désormais la possibilité de collaborer avec elles pour assurer cette prestation.

Ce sont généralement de grandes entreprises qui présentent des soumissions pour ces contrats.

• (1635)

Le président: Il vous reste cinq secondes.

M. Irek Kusmierczyk: Je vais céder le reste de mon temps de parole.

Le président: Formidable.

Étant donné que M. Kusmierczyk m'a cédé 10 secondes, puis-je vous poser rapidement quelques questions?

Vous avez mentionné que le régime présentait 50 avantages supplémentaires. Pourriez-vous fournir au Comité non seulement une liste des avantages supplémentaires, mais aussi, peut-être, une liste des médicaments et des avantages supprimés?

Par ailleurs, nous vous avons posé un grand nombre de questions pour lesquelles vous présenterez plus tard des réponses au Comité. Notre comité a adopté une motion qui exige que toutes ces réponses soient fournies dans un délai de trois semaines à compter d'aujourd'hui. Nous vous sommes reconnaissants de votre coopération à cet égard.

Nous allons vous permettre de vous retirer. Nous vous remercions de vous être joints à nous aujourd'hui.

Chers collègues, la Canada Vie est en ligne, et elle est prête à intervenir. Nous allons donc nous contenter de suspendre la séance.

La sonnerie retentira à 17 h 15. J'espère que nous pourrons nous entendre pour poursuivre nos travaux pendant qu'elle retentira, afin que nous puissions poser des séries de questions complètes à Canada Vie, si cette idée est acceptable.

Chers témoins, vous êtes autorisés à vous retirer.

• (1635)

(Pause)

• (1635)

Le président: Chers collègues, nous sommes de retour. Des représentants de Canada Vie se joignent à nous.

Nous allons commencer par entendre M. Weiss.

Je crois comprendre que vous avez une déclaration préliminaire à nous faire. Vous avez la parole, monsieur Weiss, pendant cinq minutes.

M. Ryan Weiss (vice-président principal, avantages sociaux collectifs, Canada Vie): Merci, monsieur le président.

Je m'appelle Ryan Weiss. Je suis vice-président principal des avantages sociaux collectifs à la Canada Vie. Mon portefeuille comprend le régime de soins de santé de la fonction publique. Je suis accompagné aujourd'hui de Thi Vu, qui est la vice-présidente régionale au sein de notre division des clients collectifs au Québec.

Nous sommes heureux d'avoir l'occasion de faire le point avec le Comité à propos de la mise en œuvre du régime de soins de santé de la fonction publique.

Ce régime offre des prestations à des milliers de Canadiens qui ont consacré leur vie à servir notre pays, et c'est un honneur pour nous de les soutenir.

Nous savons que la transition n'a pas été facile pour tous les membres du régime de soins de santé de la fonction publique.

Avant de céder la parole à ma collègue, Mme Vu, permettez-moi de dire à ceux qui ont eu une mauvaise expérience de service ces derniers mois que nous sommes désolés.

Mme Thi Vu (vice-présidente régionale, division des clients collectifs, Région du Québec, Canada Vie): Je vous remercie, monsieur Weiss.

[Français]

La Canada Vie est le plus important fournisseur de garanties au Canada. Nous prenons très au sérieux la confiance que les Canadiens nous accordent. Notre succès repose sur notre capacité à offrir un service personnalisé et attentionné à nos clients.

Soyons clairs: au cours des derniers mois, le service qu'ont reçu certains participants du régime et les membres de leur famille n'a pas été à la hauteur de leurs attentes ou des nôtres. L'expérience qu'ils ont vécue est inacceptable. Nous avons travaillé sans relâche avec le gouvernement du Canada pour régler la situation.

Le Régime de soins de santé de la fonction publique du Canada est le régime de garanties du gouvernement. En tant que promoteur du régime, c'est le gouvernement qui conçoit le régime et qui détermine les garanties et les limites de la protection pour les participants. La Canada Vie administre le régime, et son rôle est de statuer sur les demandes de règlement selon le régime établi par le gouvernement dans la directive du régime.

Lorsque la Canada Vie a commencé à administrer le régime, la transition était la toute première en son genre au Canada. L'ampleur et la taille du régime en font un régime unique au Canada. Il fournit des garanties de soins de santé à plus de 1,7 million de Canadiens, y compris des fonctionnaires fédéraux, des fonctionnaires retraités et leur famille. Le passage du régime à la Canada Vie a été la plus importante transition d'un régime de garanties dans l'histoire du Canada. Elle a été accompagnée de défis à relever en temps réel, dont certains qui n'avaient pas été anticipés.

Nous reconnaissons également que d'autres changements importants pour les participants du régime ont eu lieu en même temps que la transition vers la Canada Vie. Il s'agit notamment des modifications apportées au régime par le gouvernement en matière de garanties et de limites de couverture, qui sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet.

Le nombre important de changements a collectivement entraîné des milliers d'appels à notre centre d'appels, ce qui a engendré de longues attentes et des interruptions de service. Peu importe la cause, nous avons cherché à résoudre ces difficultés, afin que les participants et leur famille puissent accéder aux avantages auxquels ils ont droit. Notre objectif est toujours de garantir le paiement de chaque demande admissible et de fournir un service exceptionnel à nos clients.

• (1640)

[Traduction]

M. Ryan Weiss: Monsieur le président, nous sommes ici aujourd'hui pour réitérer notre engagement continu à bien faire les choses.

Dans le cadre de cet engagement, la Canada Vie a mis en œuvre un plan d'action pour le service à la clientèle. Ce plan a permis de réduire les temps d'attente dans les centres d'appels. Il a aussi permis d'accélérer les remboursements et de faire passer les cas urgents à un échelon supérieur. Comme nous l'avons déjà mentionné, nous avons élargi les heures d'ouverture du centre d'appels afin qu'il soit ouvert sept jours par semaine, nous avons doublé le nombre d'agents au centre d'appels, et nous avons augmenté le nombre d'examineurs des demandes de remboursement. Nous avons également mis en place des voies permettant de repérer les cas urgents et de les faire passer à l'échelon supérieur, afin de résoudre ces cas particuliers.

Nous nous sommes également efforcés de faire preuve de transparence à l'égard des membres du régime tout au long de cette période, en publiant nos progrès en matière d'amélioration des normes de service et en mettant régulièrement à jour la foire aux questions.

Notre plan d'action fonctionne. Comme nous l'avons indiqué, les temps d'attente pour les appels se situent désormais entre une et trois minutes, en moyenne, et les demandes de remboursement sont traitées dans un délai d'environ deux jours.

Notre priorité absolue est maintenant de maintenir le niveau de service, afin que tous les membres du régime de soins de santé de la fonction publique...

Le président: Je dois vous demander de conclure, monsieur Weiss.

M. Ryan Weiss: ...continuent d'avoir accès à leurs prestations. Nous travaillons avec le gouvernement à nous préparer à mettre en œuvre les changements qu'il a apportés au régime et qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier.

Depuis plus de 175 ans, les Canadiens comptent sur la compagnie d'assurance Canada Vie pour tenir ses promesses. Nous prenons cela très au sérieux.

Nous sommes maintenant impatients de répondre aux questions des membres du Comité, et nous vous remercions de votre attention.

Le président: Je vous remercie, monsieur Weiss.

Mme Kusie est la prochaine intervenante, et elle dispose de six minutes.

Mme Stephanie Kusie: Merci beaucoup, monsieur le président. Je remercie également les représentants de la Canada-Vie d'être venus témoigner devant nous aujourd'hui.

Je commencerai par dire la même chose que j'ai dite à vos homologues gouvernementaux. Comme vous l'avez indiqué, il s'agit d'un problème grave qui a eu d'importantes répercussions sur les fonctionnaires qui servent le Canada, ainsi que sur leurs familles.

Je voudrais citer deux ou trois histoires supplémentaires que nous avons vues dans les médias et qui témoignent de la période difficile que ces familles ont traversée.

La première histoire est relatée par Sabrina Hoque.

Aydan Clark, âgé de trois ans, « a reçu un diagnostic de retard global du développement à l'âge de trois mois. Il reçoit chaque semaine des traitements d'orthophonie, d'ergothérapie et de physiothérapie. Compte tenu du plafond de 1 500 \$ pour la physiothérapie, ses parents ne sont pas sûrs de pouvoir lui fournir les soins dont il a besoin ».

«Je suis déterminée à ne pas modifier son [...] régime», a déclaré sa mère à la CBC. «Mais la situation est stressante et très frustrante».

[Elle] dépense environ 400 \$ par mois pour des séances régulières de physiothérapie, auxquels s'ajoutent 1 650 \$ pour une séance de physiothérapie intensive tous les quatre mois.

«Jusqu'à maintenant — et je touche du bois —, il n'y a pas eu de régression en l'espace de trois ans, mais c'est parce que nous avons maintenu un rythme régulier. Nous avons été très déterminés à cet égard. Nous avons veillé à ce qu'il bénéficie de séances de physiothérapie hebdomadaires ».

Mais elle affirme que le plafond lié à la physiothérapie a eu un effet spectaculaire sur la vie de sa famille.

«On nous laisse tomber», a-t-elle déclaré.

«Nous nous heurtons déjà à un mur lié à un service à la clientèle inexistant. Lorsque nous franchissons ce mur [...], nous entrons en contact avec quelqu'un, pour [ensuite] nous heurter à un autre mur lié au fait qu'il n'y a pas d'exception prévue pour les familles qui doivent faire face à des difficultés tout au long de leur vie.»

L'histoire suivante est relatée par Allison Abraham.

[Elle n'a pas] été en mesure de présenter à la Canada Vie des demandes de remboursement pour les médicaments qu'elle prend pour traiter sa maladie de Crohn, et elle craint que la compagnie pharmaceutique ne cesse de les payer parce qu'elle est censée avoir une assurance médicale.

«Lorsque le gouvernement est passé à la Canada Vie, on nous a promis un transfert d'assurance en douceur. Mais cela n'a été qu'un calvaire. L'un des médicaments qui me sauvent la vie... coûte environ 20 000 \$ par injection, et j'en reçois une toutes les huit semaines. Sans ce médicament, je serais clouée au lit en attendant la mort. Malheureusement, depuis que la compagnie d'assurance a changé, je ne suis plus couverte. J'ai passé d'innombrables heures à appeler la compagnie pour m'assurer que ma couverture était active, mais je ne peux toujours rien faire sur leur site Web ou à la pharmacie. Heureusement, [ils m'ont] offert une aide temporaire pour que je puisse obtenir mes médicaments. Il est exaspérant d'être forcée d'avoir recours à un service qu'utilisent les personnes non couvertes par une assurance, parce que mon assureur n'arrive pas à démêler ses pinceaux. Chaque fois que je commande mes médicaments, je crains que ce soit la dernière fois qu'ils sont pris en charge.»

La première question que je pose à la Canada Vie est la suivante: avez-vous eu, avant la mise en œuvre du 1^{er} juillet, une discussion avec le gouvernement à propos des exigences en matière de ressources?

• (1645)

M. Ryan Weiss: Merci, monsieur le président.

Pour répondre à la question de l'honorable députée, nous avons assurément discuté, comme mentionné dans le témoignage précédent... Au cours de la période de démarrage de 18 mois, nous avons collaboré étroitement avec le gouvernement pour veiller à l'obtention d'un grand nombre de produits livrables et pour être prêts pour la date du 1^{er} juillet.

Les échanges sur les ressources n'ont pas constitué une part importante de cette discussion. Nous avons toutefois fait nos propres estimations, sur la base de nombreux éléments de données historiques tirés de l'appel d'offres du fournisseur précédent.

Comme indiqué à plusieurs reprises, la complexité du changement et la quantité des changements apportés à la date de transition du 1^{er} juillet ont malheureusement entraîné un certain nombre d'appels et de problèmes liés au service qui étaient imprévisibles. Ceux-ci ont été causés par la combinaison de tous ces changements.

Nous avons néanmoins agi rapidement en collaboration avec le gouvernement pour mettre en œuvre notre plan d'action en matière de service à la clientèle. Nous avons augmenté le nombre d'agents de nos centres d'appels et le nombre d'examineurs de demandes.

Nous sommes bien conscients que les gens sont frustrés par les circonstances individuelles qui ont été citées. Elles ne répondent pas aux normes de service que nous attendons. Toutefois, notre plan d'action en matière de service à la clientèle fonctionne désormais et nous sommes en mesure de prendre les appels dans un délai d'une à trois minutes. Nous nous engageons à traiter toutes les demandes admissibles dans le délai de deux jours actuellement établi.

Mme Stephanie Kusie: Merci.

La Canada Vie a-t-elle habituellement pour pratique d'exiger une inscription manuelle en cas de changement d'administrateur d'un régime?

M. Ryan Weiss: Pour répondre à la question de l'honorable députée, nous savons que le gouvernement avait pour objectif de procéder à une réinscription complète, afin de nettoyer une grande partie des données d'inscription et de s'assurer que toutes les personnes admissibles étaient couvertes par le régime. Cet objectif a évidemment été annoncé très publiquement dans le contrat et nous avons travaillé dans ce sens tout au long de la période de démarrage.

Il ne s'agit pas d'une pratique courante pour le reste de nos contrats, mais, encore une fois, le Régime de soins de santé de la fonction publique est unique. Comme l'a indiqué le Conseil du Trésor plus tôt dans son témoignage, la dispersion et le nombre élevé de personnes dans tout le pays — et certaines sont même en poste à l'étranger — ont exigé que l'on envisage un processus de réinscription manuel.

Mme Stephanie Kusie: Quelle a été, selon vous, l'incidence globale du recours à l'inscription manuelle sur la durée de l'attente téléphonique et le traitement des demandes de remboursement?

M. Ryan Weiss: La période initiale de réinscription manuelle a assurément été à l'origine de la majorité des appels dans les premières parties du contrat. Certaines personnes ne pouvaient accéder à leurs prestations à ce moment-là. Nous avons donc travaillé en collaboration avec le gouvernement pour mettre en œuvre rapidement la première partie de notre plan d'action, qui consistait à procéder à une inscription accélérée en vue de réinscrire automatiquement le reste des membres.

Les volumes d'appels ont alors chuté de manière significative et le problème n'a plus été aussi important dans nos centres de contact.

Mme Stephanie Kusie: Quelle a été selon vous la durée de la période pendant laquelle cet ajustement de l'inscription manuelle a représenté un pourcentage important de vos appels?

Le président: Veuillez fournir une réponse très brève.

M. Ryan Weiss: Merci, monsieur le président.

Pendant la majeure partie des mois d'été, les deux premiers mois du contrat, la majorité des appels concernaient cette question, mais la situation a commencé à se stabiliser à partir du mois de septembre.

Mme Stephanie Kusie: Merci.

• (1650)

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Powlowski, vous disposez de six minutes. Allez-y.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):

Les fonctionnaires du gouvernement étaient ici tout à l'heure, et lorsqu'ils ont parlé des objectifs du nouveau régime, ils ont notamment mentionné l'offre d'un plus grand nombre d'opportunités pour les Canadiens autochtones. J'ai trouvé ce point intéressant, car la seule plainte que j'ai personnellement entendue au sujet de la Canada Vie provenait d'un ami autochtone qui travaille dans la fonction publique.

Il a tout de suite eu un problème. Apparemment, la Canada Vie lui disait que le remboursement de ses médicaments devrait être assuré par le régime des services de santé non assurés, et non par la Canada Vie, et le régime des services de santé non assurés lui affirmait le contraire: « Non, c'est la Canada Vie qui devrait vous rembourser ».

Ce problème a apparemment été résolu, mais pourquoi s'est-il produit? Par ailleurs, les populations autochtones sont-elles toujours confrontées à des problèmes pour déterminer quels soins sont remboursés par le régime des services de santé non assurés et quels soins sont remboursés par votre régime?

M. Ryan Weiss: Je ne peux pas me prononcer sur les spécificités de ce cas particulier sans en connaître les détails et je ne souhaite assurément pas le faire publiquement. Je ferai un commentaire général et si vous voulez en parler hors ligne, nous serons heureux d'examiner ce problème, bien que vous ayez indiqué qu'il semble avoir été résolu.

Cela dit, nous nous engageons à administrer le régime conformément à la directive établie et aux dispositions du contrat. Cette démarche inclut la coordination avec d'autres programmes, notamment ceux du gouvernement ou des services de santé non assurés, dont vous avez parlé. Nous travaillons d'arrache-pied pour nous assurer que nos affiliés comprennent ce point et puissent répondre à leurs questions.

M. Marcus Powlowski: Merci.

J'ai entendu parler de ce cas, mais il existe probablement d'autres cas similaires de personnes au sein d'une famille dont un autre membre est couvert, par exemple, lorsqu'un conjoint a également une assurance. Personnellement, je ne fais pas partie de cette catégorie. Cela pose-t-il problème? La situation a-t-elle changé avec le nouveau régime? Parce que, encore une fois, je sais que souvent, par exemple, en vertu de votre régime, votre famille est couverte, mais en vertu du régime de votre conjoint, il se peut que vous soyez également couvert. Est-ce que cela a changé depuis que nous sommes passés à la Canada Vie?

M. Ryan Weiss: Pour répondre à la question de l'honorable député, non, en bref, cela n'a pas changé. L'industrie a pour pratique de coordonner les prestations, avec celles d'autres programmes, si d'autres couvertures sont disponibles, et il existe des lignes directrices normalisées de l'industrie qui dictent quelle couverture est prioritaire par rapport à une autre.

L'un des objectifs de ce processus d'inscription était également de recueillir des données de qualité et d'actualiser toutes les données relatives à l'existence d'une autre couverture. L'un des principaux objectifs de ce processus était non seulement de confirmer les coordonnées, les renseignements sur les membres et les personnes à charge susceptibles d'être couverts, mais aussi de s'assurer qu'ils indiquaient s'ils bénéficiaient d'une autre couverture, afin que nous puissions assurer cette coordination de manière transparente et automatique.

Nous avons atteint de bons résultats en mettant de l'ordre dans ces renseignements, et il était assurément dans l'intérêt des membres de disposer de renseignements exacts sur la coordination des prestations.

M. Marcus Powlowski: J'espère pouvoir poser quelques questions précises dans le temps qui me reste.

En tant que médecin de longue date, je suis plus habitué à me trouver de l'autre côté du brancard, mais en tant que personne ayant occasionnellement recours au système de santé, j'ai été frustré par certains des paiements que j'ai dû effectuer alors que je pensais qu'ils étaient couverts.

J'ai d'abord été surpris de recevoir un jour une facture pour un transport en ambulance. Le deuxième point concerne les prestations de maternité, pour lesquelles il semble toujours y avoir des lacunes dans la couverture offerte par le gouvernement. Le troisième concerne la physiothérapie, dont Mme Kusie a parlé. Je pensais que vous aviez augmenté les prestations de physiothérapie.

M. Ryan Weiss: Si je comprends bien, le député demande si nous avons augmenté les prestations ou non. Il convient d'apporter quelques précisions à cet égard.

Tout d'abord, et c'est le point le plus important, c'est le gouvernement qui a décidé — évidemment par l'entremise de son processus et du processus de négociation collective — d'établir cette norme. Je pense qu'il y a eu une bonne discussion avec le gouvernement du Canada dans le témoignage précédent sur la façon dont on a procédé et sur la collaboration qui a eu lieu, par exemple, avec les organismes de l'industrie et les organismes associatifs.

Deuxièmement, je pense que le changement, comme on l'a dit plus tôt, n'a pas consisté en une réduction des prestations, mais plutôt en un ajustement de celles-ci, alors qu'auparavant, les gens disposaient d'un couloir de prestations dont le montant n'était pas limité. Ensuite, par l'entremise de ce processus de négociation collective, il a été ajusté à un plafond de 1 500 \$. Encore une fois, je ne peux pas me prononcer sur l'efficacité de cette mesure, mais en tant qu'administrateurs, nous nous engageons assurément à traiter toutes les demandes conformément à la nouvelle convention négociée et à ces dispositions.

M. Marcus Powlowski: Savez-vous ce qu'il en est des prestations de maternité?

M. Ryan Weiss: Je ne pense pas que l'on ait apporté des changements aux prestations de maternité dans le cadre de ce programme. Comme il a été dit plus tôt, nous pouvons assurément vous communiquer les 43 changements qui sont entrés en vigueur le 1^{er} juillet, mais je ne crois pas que des changements aient été apportés aux prestations de maternité.

• (1655)

M. Marcus Powlowski: Monsieur Weiss, je pense que vous préféreriez nous parler de ce qui a été amélioré dans le nouveau régime par rapport à l'ancien, plutôt que de ce qui est moins bon.

Je vous donne une minute pour nous dire ce que votre régime nous apporte de plus que l'ancien.

M. Ryan Weiss: Il est important de préciser que le régime est celui du gouvernement du Canada. Nous ne faisons que l'administrer en tant que titulaire du contrat.

Je pense qu'il serait préférable de présenter les grandes lignes de ces améliorations. Je sais, à titre de référence et pour situer le contexte, qu'un ajout particulier a été fait pour les soins liés à l'affirmation du genre — c'est la première fois qu'ils sont introduits dans le cadre de ce régime — et le Conseil du Trésor a parlé un peu de la consultation qu'il a menée auprès de divers groupes de la communauté à l'appui de cette mesure.

Je sais également que le montant de certaines autres prestations a été augmenté. Par exemple, nous avons parlé un peu de la physiothérapie, mais il y a eu des augmentations des montants relatifs à d'autres prestations paramédicales afin de moderniser le régime et d'apporter des améliorations à l'ensemble du système.

Le président: Monsieur Weiss, le temps est malheureusement écoulé, mais nous pourrions peut-être y revenir lors du prochain tour.

Madame Vignola, allez-y. Vous avez six minutes.

[Français]

Mme Julie Vignola: Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur Weiss et madame Vu, je vous remercie d'être des nôtres aujourd'hui.

Vous avez dit tout à l'heure qu'il y avait eu des surprises lors de la transition vers la Canada Vie et que vous aviez dû engager plus de gens.

Combien d'employés étaient affectés à l'administration du régime d'assurance en date du 1^{er} juillet et combien le sont maintenant?

Mme Thi Vu: Je vais demander à M. Weiss de répondre à votre question. Il va pouvoir vous donner plus de détails au sujet des embauches.

[Traduction]

M. Ryan Weiss: Merci beaucoup, madame Vu.

Pour répondre à la question de l'honorable députée, nous prévoyons que d'ici le 1^{er} janvier, nous aurons augmenté de plusieurs centaines le nombre de personnes qui soutenaient ce plan au 1^{er} juillet. Ces nouvelles recrues comprennent principalement des agents supplémentaires pour traiter les demandes de manière plus efficace et des agents supplémentaires pour répondre plus rapidement aux appels.

Encore une fois, plusieurs centaines de personnes supplémentaires ont été recrutées pour soutenir le plan depuis que nous avons commencé, le 1^{er} juillet.

[Français]

Mme Julie Vignola: C'est beau de dire que vous avez ajouté plusieurs centaines d'employés. Cependant, cette affirmation serait tout aussi vraie dans une situation où il y avait deux employés au départ pour traiter les demandes du régime d'assurance et il y en avait maintenant 702, par exemple.

J'ai demandé combien il y avait d'employés au départ et combien il y en a maintenant.

Mme Thi Vu: Je veux juste vous dire qu'à la Canada Vie, nous nous engageons à fournir un excellent service à nos clients dans le cadre de ce régime, et ce, dans la langue officielle de leur choix. Je peux vous dire aujourd'hui que notre offre de services aux francophones...

Mme Julie Vignola: Je m'excuse de vous interrompre, je ne veux vraiment pas être impolie, mais j'ai demandé qu'on me fournisse des chiffres. Si vous ne les avez pas, je vais accepter que vous me répondiez que vous ne les avez pas actuellement. Je vais alors vous demander si vous pouvez me fournir les chiffres un peu plus tard, c'est tout. Est-ce qu'on peut éviter de faire des ronds de jambe, s'il vous plaît?

Mme Thi Vu: Absolument.

Mme Julie Vignola: Merci.

Parlons justement des francophones. Vous êtes tous au courant du fait que les francophones ont grandement eu maille à partir avec la Canada Vie. Ils ne recevaient pas de réponses à leurs questions. Or, quand les gens ont des questions liées à leur santé, ils aiment bien les poser dans leur langue officielle.

Est-il possible pour vous de me dire combien parmi les personnes actuellement en poste sont capables de répondre adéquatement à des francophones? Si vous n'êtes pas capable de me le dire, pouvez-vous me fournir les chiffres plus tard, s'il vous plaît?

Mme Thi Vu: Nous allons certainement vous fournir ces chiffres après la rencontre.

Mme Julie Vignola: Merci beaucoup.

Vous avez aussi parlé des difficultés inattendues que vous avez rencontrées lors de la période de transition et qui existent toujours. Pouvez-vous me nommer une ou deux des difficultés qui ont fait exploser le nombre d'appels, ce qui a aussi retardé le traitement des demandes?

Mme Thi Vu: En effet, comme nous l'avons déjà mentionné, un certain nombre de facteurs ont contribué à allonger le temps d'attente. Je pourrais vous dire que c'est en raison des nombreuses modifications qui ont été apportées au régime en même temps qu'avait lieu la transition vers la Canada Vie.

• (1700)

Mme Julie Vignola: Je parle d'événements inattendus. Les multiples changements dont vous parlez étaient attendus, puisqu'ils étaient issus du processus de négociation.

Quelles sont les difficultés inattendues qui ont été rencontrées lors de la période de transition?

Mme Thi Vu: Je vais vous donner un exemple. Au mois de juillet, c'était le volume d'appels que nous avons reçus qui était d'une ampleur inattendue. En date du 1^{er} juillet, nous recevions huit fois plus d'appels que n'en recevait l'ancien fournisseur. Je dirais donc que c'est le volume d'appels qui nous a pris par surprise.

Mme Julie Vignola: Merci.

Personnellement, je ne comprends pas comment cela a pu être une surprise. Étant donné qu'il y avait un changement d'administrateur du régime en même temps que des modifications apportées aux conditions du régime, il fallait s'attendre à recevoir des appels. C'est peut-être juste mon cerveau qui fonctionne différemment; c'est possible.

Monsieur Weiss, tout à l'heure, vous avez dit qu'il n'y avait pas eu de réduction de la couverture pour les services de physiothérapie, mais qu'il y avait eu un rajustement. Pour plusieurs familles, la physiothérapie est obligatoire chaque semaine. Je pense aux accidents du travail, par exemple. Pour ces gens, un rajustement et une réduction, c'est la même chose. Êtes-vous d'accord?

[Traduction]

M. Ryan Weiss: Pour répondre à la question de l'honorable députée, nous ne faisons qu'administrer le régime conformément à la directive prévue et aux changements négociés. Je ne suis probablement pas la personne la mieux placée pour dire si les changements ont été perçus de façon positive ou négative, mais nous savons que certains membres sont frustrés par les changements.

Nous travaillons en collaboration avec le gouvernement non seulement pour améliorer le niveau de compréhension de ces changements au niveau de la communication, mais aussi pour offrir aux gens des solutions et un soutien accru lorsqu'ils ont d'autres questions, afin de les aider à comprendre les nouvelles dispositions prévues et la manière dont les choses fonctionnent.

Le président: Merci, monsieur Weiss.

Monsieur Johns, vous disposez de six minutes.

M. Gord Johns: J'ai déjà posé cette question au groupe de témoins précédent. Pouvez-vous confirmer qu'il n'y a pas de lacunes dans les prestations et que celles qu'offre votre régime sont égales ou supérieures à celles du régime précédent de la Sun Life?

M. Ryan Weiss: Merci, monsieur le président. Le député pose une question importante. [Difficulté technique]

M. Gord Johns: Excusez-moi. Je ne vous entends pas.

M. Ryan Weiss: [Difficulté technique] à la nôtre. Je pense que nous en avons déjà un peu parlé, mais encore une fois, pour réitérer...

Le président: Puis-je vous interrompre, monsieur Weiss? Nous vous avons perdu pendant quelques secondes. Pouvez-vous reprendre la phrase depuis le début?

M. Ryan Weiss: Toutes mes excuses. Est-ce que vous m'entendez bien maintenant?

Le président: Oui, très bien.

M. Ryan Weiss: Merci, monsieur le président.

Je tiens à préciser que nous savons que le régime a changé lorsqu'il est passé de l'administrateur précédent à notre régime, qui est maintenant administré par la Canada Vie. Nous avons parlé des changements négociés, qui étaient nombreux: certains visaient à améliorer et à augmenter les prestations du régime et à le moderniser, et d'autres à modifier peut-être certains niveaux de couverture. Je ne suis pas sûr que l'on puisse comparer les deux régimes et dire qu'il n'y a pas de lacunes dans la couverture, mais nous appliquons intégralement les directives du régime et tous les niveaux de couverture et de prestations qui ont été négociés dans le cadre de la procédure de négociation collective.

M. Gord Johns: Vous serait-il possible de cerner les lacunes dont vous font part vos clients, par rapport au régime précédent?

M. Ryan Weiss: Tout à fait. Je pense que nous pouvons également fournir au Comité des renseignements plus détaillés sur les différents changements, si cela peut être utile.

Pour situer le contexte, il y a ici deux exemples. Nous avons beaucoup parlé de l'exemple de la physiothérapie. Un autre bon exemple serait peut-être celui de l'introduction, dans certaines provinces, d'un plafond sur les frais d'exécution des ordonnances pour certains médicaments, lorsque ceux-ci sont couverts.

M. Gord Johns: D'accord. Monsieur le président, j'aimerais obtenir le soutien du Comité pour demander que l'on nous soumette ces renseignements par écrit d'ici le 15 janvier.

M. Ryan Weiss: Certainement, monsieur le président.

M. Gord Johns: Parfait. Merci à tous.

Quelle compensation peuvent attendre les personnes qui ont souffert de votre incapacité à traiter les prestations en temps opportun? Je pense aux parents qui élèvent seuls leurs enfants et qui ont dû régler les médicaments de leurs enfants avec des cartes de crédit et payer des intérêts en attendant des semaines, voire des mois, pour être remboursés.

M. Ryan Weiss: Je voudrais commencer par dire que nous savons que les gens ont été très frustrés par certains problèmes liés à cette transition. Nous savons que le service que certains membres attendaient et que les familles ont reçu n'a répondu ni à leurs attentes ni aux nôtres, et nous avons travaillé d'arrache-pied pour remédier à cette situation.

J'ai parlé un peu de notre plan d'action en matière de service à la clientèle, et la plupart de ces problèmes sont désormais derrière nous, avec des temps d'attente d'une à trois minutes dans les centres d'appel et la possibilité de traiter les demandes dans un délai d'environ 2,2 jours.

Pour donner suite à la situation particulière évoquée par l'honorable député, je pense que ce qui a été le plus utile dans ces cas-là a été notre procédure de renvoi d'urgence au palier supérieur. Grâce à celle-ci, lorsqu'un membre connaissait des difficultés financières ou estimait que sa demande admissible n'avait pas été traitée, il pouvait communiquer avec nous. Nous suivions alors une procédure de renvoi au palier supérieur pour nous assurer de contacter ce membre, et de faire passer sa demande en tête de liste. Cette procédure s'est avérée très utile, et nous avons clairement communiqué cette possibilité lorsque nous étions en retard dans le traitement des demandes de remboursement. Nous avons veillé à ce que les personnes qui connaissaient des difficultés, si elles devaient par exemple effectuer des paiements par carte de crédit, puissent bénéficier d'un traitement accéléré et prioritaire, et être rapidement remboursées.

• (1705)

M. Gord Johns: Oui, mais c'est à condition que les réclamations de ces personnes puissent être traitées.

On nous rapporte en effet que les fonctionnaires affectés à l'étranger éprouvent des difficultés, de même que les fonctionnaires qui doivent présenter une réclamation d'urgence alors qu'ils se trouvent à l'étranger. Vous avez effleuré le sujet tout à l'heure.

Quels sont les délais de traitement pour ce type de réclamations? Nombre de réclamations de ce type concernent des problèmes ur-

gents, et leurs coûts s'élèvent à plusieurs milliers de dollars. Comment allez-vous résoudre ce problème?

M. Ryan Weiss: Merci, monsieur le président.

Permettez-moi d'abord de situer la question dans son contexte. Nous accordons beaucoup d'importance à la couverture offerte à nos membres affectés à l'étranger, mais il s'agit également d'un volet particulièrement complexe du Régime de soins de santé de la fonction publique. Nous devons composer avec les particularités de chaque pays et des différents centres médicaux. Les formulaires à traiter peuvent énormément varier d'un endroit à l'autre, et les paiements doivent être effectués en devises locales.

Par conséquent, nous avons intégré plusieurs améliorations spécifiques aux personnes affectées à l'étranger à notre plan d'action pour le service à la clientèle. Bien que les normes de service ne soient pas encore à la hauteur de nos attentes, nous déployons de grands efforts pour les améliorer.

L'un des principaux éléments, que vous avez d'ailleurs abordé, est la priorité accordée aux demandes d'indemnisation d'urgence. Je tiens à préciser que si un membre de la Canada Vie nous appelle aujourd'hui pour nous faire part d'une situation urgente, nous allons lui accorder la priorité. Comme je l'ai indiqué, si l'un de nos membres doit passer à un échelon supérieur pour traiter une réclamation, nous avons mis en place un processus de renvoi aux échelons supérieurs.

M. Gord Johns: Cela m'amène justement à un autre point que je souhaite aborder.

Les médias ont publié un certain nombre d'articles sur les problèmes qu'ont vécus plusieurs nouveaux membres de la Canada Vie. Par ailleurs, de nombreux citoyens ont communiqué avec leur député pour leur faire part des situations critiques qu'ils vivent. On parle de patients atteints d'un cancer et de personnes vivant avec des troubles neurologiques qui ne sont plus capables d'obtenir leurs médicaments en temps voulu.

J'aimerais vous parler du cas de Tom, qui habite sur l'île de Hornby, au sein de la circonscription que je représente. Tom a contacté mon bureau pour nous expliquer que sa conjointe, qui prend des médicaments essentiels pour traiter ses problèmes cardiaques, vivait une situation urgente. Lors du passage du régime de soins de santé de la Sun Life à la Canada Vie, la couverture de ses médicaments d'ordonnance a été interrompue. La conjointe de Tom n'avait plus que six jours avant d'être à court de médicaments. Or, la Canada Vie a décidé que les résidents de la Colombie-Britannique déjà couverts par le programme d'assurance-médicaments de la Sun Life devaient d'abord être remboursés par ce programme. Le passage d'un régime à l'autre aurait dû se dérouler sans heurts, car la Sun Life disposait déjà de tous les renseignements de ses membres.

Tom était bouleversé par la situation et ne comprenait pas pourquoi la Canada Vie avait soudain mis fin à l'assurance-médicaments de sa conjointe. Mon bureau a demandé à la Canada Vie de résoudre ce problème de toute urgence afin que la conjointe de Tom puisse obtenir ses médicaments essentiels.

Cette situation est tout à fait inacceptable. J'aimerais savoir comment vous comptez résoudre ce genre de problèmes.

M. Ryan Weiss: Merci, monsieur le président.

Pour répondre à la question du député, je rappelle que nous sommes conscients que plusieurs de nos nouveaux membres ont vécu des problèmes frustrants au cours du processus de transition. Je ne suis pas en mesure de commenter l'exemple particulier que vous venez de décrire. En revanche, je peux vous assurer que nous avons travaillé en étroite collaboration avec les députés fédéraux et nos autres partenaires du gouvernement du Canada pour mettre en place un processus de recours hiérarchique visant à aider les personnes confrontées à des problèmes graves et urgents, comme celui que vous avez évoqué.

Ce processus de recours hiérarchique fonctionne très bien depuis juillet...

Le président: Monsieur Weiss, je vais devoir vous interrompre ici.

M. Johns va entamer une nouvelle série de questions, et vous aurez sans doute une autre occasion d'intervenir.

Madame Block, la parole est à vous pour cinq minutes.

Mme Kelly Block: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos témoins de la Canada Vie.

J'aimerais revenir sur le mot d'ouverture de Mme Royds. Le contrat de la Canada Vie portait sur les services administratifs, et prévoyait une phase de démarrage d'une durée de 18 mois qui devait lui permettre de prendre les mesures nécessaires à l'administration du régime. Je suppose que cette phase de démarrage a eu lieu avant le début de la phase d'exploitation, le 1^{er} juillet 2023. Je vais finir de poser ma question, puis vous pourrez me le confirmer.

Mme Royds a ajouté que tout passage d'un fournisseur de services à un autre, et notamment pour des programmes de cette ampleur, entraîne son lot de problèmes, mais que ces problèmes sont anticipés par toutes les parties impliquées.

Néanmoins, ce qui est revenu souvent dans les témoignages d'aujourd'hui, c'est que plusieurs problèmes n'ont pas été bien anticipés.

Pouvez-vous nous décrire les différents jalons proposés par la Canada Vie en ce qui concerne le calendrier intégré de la phase de démarrage?

Je sais, monsieur Weiss, qu'en réponse à une question précédente, vous avez indiqué que les discussions sur la planification des ressources n'avaient pas encore eu lieu à la Canada Vie. Au moment d'accepter ce contrat, qu'aviez-vous prévu dans votre calendrier intégré pour bien vous préparer à la phase de démarrage?

• (1710)

M. Ryan Weiss: Madame la députée, votre hypothèse est correcte. La phase de démarrage de 18 mois correspondait effectivement aux 18 mois ayant précédé immédiatement le 1^{er} juillet, date à laquelle nous étions prêts à offrir nos services.

En ce qui concerne votre deuxième question, à savoir quels étaient les jalons dans la préparation du calendrier intégré, je me contenterai d'en rappeler les grandes orientations. Le calendrier intégré comportait plus de 3 000 lignes. Il contenait tous les détails visant à nous assurer de pouvoir mesurer les progrès réalisés par rapport à l'ensemble des exigences spécifiques du contrat. Cela dit, les principaux éléments de la phase de démarrage intégrée étaient axés sur la période d'adhésion préalable, laquelle a débuté vers la fin du mois de mars et s'est poursuivie jusqu'au 1^{er} juillet.

Un deuxième élément important était de mettre en place et de tester tous les systèmes destinés au contractant, le Conseil du Trésor en l'occurrence, pour la date du 1^{er} juillet.

D'autres jalons majeurs ont été franchis dans le cadre du programme de vérification des réclamations. Nous nous sommes assurés que notre centre de service à la clientèle et tous nos systèmes de traitement des réclamations soient opérationnels. Bien entendu, il nous a également fallu suivre toutes les étapes des enquêtes de sécurité sur le personnel dans le cadre du processus de sécurité industrielle géré par le gouvernement fédéral. Chacune de ces étapes a fait l'objet d'un suivi rigoureux, et des rapports hebdomadaires ont été présentés au responsable du projet. Comme je l'ai dit, les deux parties ont travaillé en collaboration, souvent sur une base quotidienne, pour s'assurer de respecter l'échéancier.

Mme Kelly Block: Merci beaucoup.

Mme Royds a également évoqué la situation dans laquelle vous trouvez aujourd'hui. Pourriez-vous nous dire si la charge de travail accrue due au changement de régime a diminué jusqu'au seuil prévu par le niveau de service actuel?

M. Ryan Weiss: Nous n'avons pas encore retrouvé le niveau prévu ni le niveau historique du fournisseur de services précédent. Cela dit, nous atteignons désormais nos niveaux de service cible grâce aux ressources accrues que nous avons mises en place au cours des derniers mois. L'une des raisons pour lesquelles nous pensons que le niveau de service n'est pas encore revenu au niveau attendu est qu'il reste encore quelques changements à apporter à la conception des régimes pour nos nouveaux membres.

Le plus important de ces changements aura lieu en janvier. Nous avons déjà abordé la question des médicaments génériques. L'utilisation de médicaments génériques de substitution entrera en vigueur avant le 1^{er} juillet pour les personnes qui recevaient jusqu'à présent des médicaments de marque. Nous nous attendons à ce qu'un changement de cette ampleur génère un nombre élevé d'appels, et nous sommes donc en train d'augmenter nos ressources pour être en mesure de répondre à la demande.

Mme Kelly Block: Merci beaucoup.

Avez-vous compilé des statistiques concernant la fréquence à laquelle les recommandations émises par un médecin pour des médicaments non génériques sont acceptées?

M. Ryan Weiss: Je n'ai pas ces chiffres sous la main pour l'instant, mais nous serons ravis de les faire parvenir au Comité. La Canada Vie traite les demandes d'exception sur la base des lignes directrices établies par le...

Mme Kelly Block: N'hésitez pas à boire une gorgée d'eau avant de continuer.

M. Ryan Weiss: Merci. Je suis désolé pour l'interruption.

Ce que j'étais en train d'expliquer, c'est que la Canada Vie traite les demandes d'exception sur la base des lignes directrices établies par le gouvernement.

Mme Kelly Block: Merci beaucoup.

Merci, monsieur le président.

Le président: Je vous remercie, madame Block.

Monsieur Bains, à vous la parole.

M. Parm Bains: Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier à mon tour M. Weiss et Mme Vue de s'être joints à nous aujourd'hui. Monsieur Weiss, merci d'avoir reconnu à plusieurs reprises les défis que doit relever la Canada Vie, et d'avoir admis que certaines erreurs ont pu être commises au cours du processus de transition.

Dans votre réponse à la question précédente, vous avez mentionné qu'il faudra un certain temps pour que la Canada Vie puisse atteindre les niveaux de rendement qu'elle s'est fixés. Combien de temps pensez-vous qu'il vous faudra pour atteindre les mêmes niveaux de rendement que votre prédécesseur?

M. Ryan Weiss: J'aimerais d'abord apporter quelques nuances à ma réponse.

Nous prévoyons atteindre les niveaux de service visés bien plus tôt que les volumes réels qui auraient été atteints dans le cadre du contrat précédent. Pour être clair, nous disposons maintenant des ressources nécessaires pour améliorer les services offerts par notre centre de contact. Nous nous attendons à ce qu'il en soit ainsi à l'avenir.

Ce à quoi je faisais référence dans ma réponse précédente, c'est que le volume d'appels ne reviendra pas aux normes historiques tant que nous n'aurons pas procédé à un grand nombre d'améliorations dans la conception du programme.

• (1715)

M. Parm Bains: Je vous remercie pour ces précisions.

Vous êtes-vous fixé des objectifs, des délais, des dates cibles? Vous êtes responsable d'une équipe complète. Quelles tâches leur avez-vous attribuées?

M. Ryan Weiss: Merci, monsieur le président.

Nous nous attendons à pouvoir respecter pleinement nos normes de services à la suite des changements majeurs qui surviendront en janvier. J'ai déjà parlé de ces normes, qui consistent à continuer à répondre aux appels dans un délai d'une à trois minutes, et à rembourser les réclamations dans un délai de deux à trois jours ouvrables. Je tiens à être clair: suite à la période de transition de janvier, nous prévoyons être en mesure de respecter les normes de service cibles.

Nous nous attendons toujours à recevoir une charge de travail très importante. Toutefois, je peux vous assurer que notre personnel sera en mesure d'y faire face, et que cette charge de travail continuera à diminuer progressivement. Nous prévoyons revenir aux normes historiques vers la fin de l'année 2024.

M. Parm Bains: Vers la fin de l'année 2024 seulement... Je vois.

Je comprends qu'il y a toujours des défis à relever...

Le président: Monsieur Bains, pardonnez-moi de devoir vous interrompre. Je vais vous céder la parole à nouveau plus tard dans la séance.

Je constate que les cloches sonnent. Y a-t-il consentement unanime pour continuer?

Monsieur Jowhari, êtes-vous d'accord? Ou souhaitez-vous prendre la parole?

M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.): J'aimerais prendre la parole.

En fait, il n'y a pas de consentement unanime. Nous avons convenu d'accorder deux minutes et demie au Bloc, deux minutes et demie au NPD, puis d'adopter le budget du Comité et de lever la séance.

Le président: Est-ce que tout le monde est d'accord?

Mme Stephanie Kusie: Non. Il n'y aura pas de consentement unanime si l'on donne du temps au Bloc et au...

Le président: Dans ce cas, nous allons devoir lever la séance.

Monsieur Jowhari, vous disiez qu'après l'intervention de M. Bains, nous allons céder la parole aux députés du Bloc et du NPD, et que nous aurions ensuite terminé?

M. Majid Jowhari: Pour être honnête avec vous, nous venons d'apprendre que le consentement unanime n'a pas été obtenu, alors nous devons...

Le président: Une autre motion demandant le consentement unanime?

M. Majid Jowhari: C'est exact. Nous devons absolument...

Mme Stephanie Kusie: Comme il s'agit d'un enjeu partisan, pourquoi devrais-je accorder mon consentement?

Le président: Nous allons soit procéder de cette manière, ou bien lever la séance.

Mme Stephanie Kusie: Non.

M. Majid Jowhari: Voulez-vous lever la séance dès maintenant?

Le président: Monsieur Johns, quel est votre avis?

M. Gord Johns: Je vais tâcher d'être diplomate.

Je propose que Mme Kusie reçoive un temps de parole de cinq minutes, et que les députés libéraux et néo-démocrates se divisent l'autre bloc de cinq minutes. De cette manière, nous allons pouvoir terminer la séance cinq minutes plus tôt.

S'il vous plaît, finissons-en si possible.

Mme Stephanie Kusie: La solution proposée par M. Johns me paraît tout à fait raisonnable.

Un député: Peut-on procéder de cette manière?

M. Majid Jowhari: Non.

Le président: Dans ce cas, la séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la Loi sur le droit d'auteur. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre des communes.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la Loi sur le droit d'auteur.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>