

Régime d'assurance invalidité de l'Université du Québec

Entente relative au traitement des réclamations et au règlement des différends avec l'assureur et entente concernant la gestion de l'invalidité par l'employeur

// MARC CHABOT – Département des sciences comptables et porte-parole syndical à la Table réseau de négociation sur le régime de retraite et les assurances collectives

En novembre dernier, après plusieurs mois de négociation, les parties à la Table réseau de négociation sur le régime de retraite et les assurances collectives ont signé une lettre d'entente en vue de l'adoption de Lignes directrices concernant le traitement des réclamations et le règlement des différends en cas d'invalidité. Cette lettre d'entente complète, en quelque sorte, l'article des conventions collectives portant sur les assurances collectives (la clause réseau) et le contrat d'assurance invalidité entre l'Université du Québec et Desjardins Assurances. Elle crée des obligations pour l'assureur, obligations que l'employeur a dorénavant le devoir de faire respecter.

Une deuxième lettre d'entente, intitulée Procédure relative à la gestion de l'invalidité, a été signée il y a quelques semaines concernant, cette fois, les obligations de l'Université elle-même lors d'une absence pour invalidité. Elle crée des obligations pour l'employeur, obligations qui devront être respectées.

Ces deux lettres d'entente, disponibles sur le site du SPUQ, prévoient des mesures spécifiques afin d'assurer une gestion équitable des dossiers d'invalidité dans le respect des droits fondamentaux et de la capacité des personnes en état d'invalidité. Les travaux se poursuivent à la Table réseau en vue de l'amélioration des protections liées à des problèmes de santé psychologique et de la révision de l'assurance invalidité de courte durée.

À maintes reprises au cours des dernières années, le CIRRAC (soit le Cartel intersyndical sur le régime de retraite et les assurances collectives) a fait part de son insatisfaction concernant le traitement des réclamations par Desjardins Assurances (Desjardins). En 2018, avec l'aide de M^e Pierre Grenier et de M^e Michel Gilbert de chez Melançon Marceau Grenier Cohen, le CIRRAC a examiné différentes pistes de solutions afin de répondre aux préoccupations des syndicats. Il est ressorti de ces discussions que les solutions recherchées devaient se situer davantage au niveau de la structure et des processus applicables et qu'il n'était pas nécessaire, dans l'immédiat du moins, de proposer

des modifications au contrat d'assurance actuellement en vigueur. Voici, en résumé, les principaux changements obtenus par le CIRRAC.

Obligation de confidentialité

Il est expressément stipulé que le Service des ressources humaines (SRH) a l'obligation d'assurer la confidentialité du dossier de la personne salariée durant toute la procédure relative à la gestion de l'invalidité. La cause de l'absence ou le diagnostic doivent demeurer en tout temps confidentiels. Cette obligation imposée à l'employeur est une obligation stricte, une

obligation de résultat. L'Université devra donc prendre toutes les mesures nécessaires pour s'acquitter de son obligation.

Cette obligation de confidentialité vise également l'assureur. Il est en effet mentionné dans les *Lignes directrices* que l'assureur ne doit communiquer à l'employeur que des renseignements généraux qui ne sont pas de nature médicale tels que le pronostic du médecin traitant et les limitations fonctionnelles dont l'employeur devra tenir compte pour le retour au travail.

Communications entre l'assureur et l'adhérent

En février 2019, à la demande de la partie syndicale, les représentants de Desjardins furent invités à une rencontre de la Table réseau de négociation. Nous avons alors appris que, dans tous les cas ou presque, Desjardins communique par téléphone avec l'adhérent. Il s'agit d'ailleurs d'une exigence qui fait partie de leur « protocole ». À leurs dires, ce premier contact favoriserait une approche davantage personnalisée. L'adhérent doit s'attendre à recevoir un appel cinq à sept jours après la réception de la demande de prestations. D'autres appels téléphoniques suivront pour s'informer de son état de santé et faire le suivi des visites médicales.

Plusieurs personnes apprécient cette façon de faire et souhaitent continuer à bénéficier des ressources et du soutien de l'assureur. D'autres, au contraire, considèrent ces nombreux appels comme une forme de harcèlement, une source de stress inutile qui ne ferait qu'aggraver leurs problèmes de santé. Pour le CIRRAC, il était essentiel de



baliser les communications entre l'assureur et l'adhérent.

Dans la mesure où l'adhérent privilégie un mode de communication plutôt qu'un autre, sa volonté doit être en tout temps respectée. Il est maintenant clairement indiqué dans les *Lignes directrices* que l'adhérent n'est pas obligé de parler à l'assureur pour que sa demande de prestations d'invalidité soit acceptée.

Communications avec l'employeur

Le respect du mode de communication privilégié par la personne salariée s'applique également à la gestion de l'invalidité par l'employeur. Le SRH a dorénavant l'obligation de s'informer du moyen de communication privilégié par la personne salariée. Le moyen de communication choisi devra obligatoirement être utilisé par le SRH durant toute la durée de l'absence.

De plus, advenant que le gestionnaire veuille maintenir le contact pendant l'invalidité, le SRH devra obligatoirement vérifier au

préalable si la personne salariée accepte d'être contactée par le gestionnaire, étant par ailleurs clairement établi que son refus n'entraînera aucun préjudice.

Demandes d'évaluation médicale

Lors de notre rencontre avec les représentants de Desjardins, nous avons voulu en savoir davantage sur les nombreuses demandes d'évaluation médicale. Il appert qu'en cas d'arrêt de travail de nature psychologique et d'une durée de trois à six mois, 100 % des réclamants devront fournir des informations supplémentaires. Lorsqu'un retour progressif se prolonge de façon indue ou que l'état de santé ne progresse plus – selon les critères de Desjardins –, des démarches seront entreprises auprès du médecin traitant pour discuter de la situation et valider certaines informations.

Il est maintenant prévu dans les *Lignes directrices* que si des renseignements médicaux sont demandés ou si un rapport supplémentaire doit être complété par le médecin traitant, l'assureur a l'obligation

d'informer la personne salariée à l'avance de la période couverte et des renseignements à fournir.

Rôle du médecin traitant pour le retour au travail

Il est stipulé dans les *Lignes directrices* que le retour au travail se fera uniquement lorsque le médecin traitant l'autorisera. Il est aussi indiqué que la mise en place d'un programme de réintégration progressive doit s'effectuer en partenariat avec le médecin traitant, l'employeur et le représentant de l'assureur.

Plutôt que d'envisager une forme quelconque d'arbitrage médical en cas de désaccord entre le médecin traitant et l'assureur, arbitrage qui bien souvent ne fait qu'ajouter au désarroi de la personne en état d'invalidité, le CIRAC a proposé de distinguer les situations où le désaccord porte sur les limitations fonctionnelles de celles concernant les modalités du retour progressif et les mesures d'accommodement.

En cas de désaccord sur les limitations fonctionnelles, que ces limitations soient de nature physique ou psychologique, c'est l'opinion du médecin traitant qui doit prévaloir. Une fois l'aptitude de faire certaines tâches établies selon les limitations fonctionnelles identifiées par le médecin traitant, c'est à l'assureur en collaboration avec l'employeur de déterminer la meilleure solution pour le retour progressif. Par ailleurs, il demeure toujours possible pour l'adhérent de contester la décision de l'assureur.

Contestation de la décision de l'assureur

Nous avons demandé quels étaient les recours de l'adhérent pour contester la décision de l'assureur. On nous a répondu que Desjardins évitait de publiciser le processus de contestation. Débuter une relation en mentionnant à l'adhérent qu'il a le droit de contester générerait, aux dires des représentants de Desjardins, plus de suspicion que de confiance. Pour le CIRAC, il était au contraire fondamental

LA TABLE RÉSEAU DE NÉGOCIATION

La Table réseau de négociation est la seule instance habilitée à modifier le régime de retraite de l'Université du Québec et à modifier les contrats d'assurances collectives. Les dispositions à cet effet se retrouvent dans chacune des conventions collectives des établissements. C'est ce que l'on appelle la clause réseau.

Le CIRAC, soit le Cartel intersyndical sur le régime de retraite et les assurances collectives, regroupe les 28 syndicats et associations de tous les établissements du réseau de l'Université du Québec. Les membres de la partie syndicale à la Table réseau sont désignés par le CIRAC, de qui ils reçoivent leurs mandats. Toute modification au régime de retraite ou aux assurances collectives doit faire l'objet d'une entente à la Table réseau.

La partie patronale à la Table réseau reçoit ses mandats de la CARH, soit la Commission sur l'administration et les ressources humaines, qui regroupe les vice-rectrices et les vice-recteurs à l'administration et aux ressources humaines des universités constituantes ainsi que les directrices et les directeurs de l'administration de l'Institut de recherche et des écoles supérieures.

Les pouvoirs de la Table réseau concernent uniquement le Règlement du RRUQ (le régime de retraite) et les assurances collectives. Dans chacune des conventions collectives, il existe par ailleurs d'autres dispositions, négociées par chacun des syndicats et leur employeur respectif, qui concernent la retraite et les absences pour invalidité. C'est le cas notamment des modalités de retraite anticipée et des règles concernant les retours progressifs qui sont souvent différentes.

Régime d'assurance invalidité de l'Université du Québec// suite de la page 7

que les personnes salariées soient pleinement informées de leurs droits. Il faut mieux informer et rendre davantage accessible la procédure de traitement des plaintes.

Si la demande de prestations est refusée ou si les prestations cessent d'être versées (parce que les documents demandés n'ont pas été reçus ou pour toute autre raison), l'assureur a dorénavant l'obligation d'expliquer par écrit à l'adhérent les motifs du refus ou de la cessation de paiement, de même que les directives relatives au processus de contestation. Plutôt que d'un simple renvoi au site de l'assureur, nous avons exigé et obtenu que le processus de plaintes chez Desjardins soit compris dans l'entente sur les *Lignes directrices*. Nous avons également

fait reconnaître que le droit de l'adhérent de recevoir une copie de son dossier soit consigné par écrit.

Droit d'être accompagné

Si le dossier est refusé par l'assureur, le SRH communique avec la personne salariée afin de discuter des options possibles. Le SRH doit alors l'informer qu'elle a le droit d'être accompagnée par la personne de son choix lors des échanges la concernant.

Conclusion

Le CIRAC est d'avis que ces deux lettres d'entente constituent une réponse

appropriée aux préoccupations des syndicats concernant le traitement des réclamations et le règlement des différends avec l'assureur. La procédure relative à la gestion de l'invalidité par l'employeur sera désormais la même dans tous les établissements de l'Université du Québec et pour toutes les catégories d'emplois, ce qui n'était vraisemblablement pas le cas auparavant.

Le Service des ressources humaines de chacun des établissements a l'obligation de veiller à l'application de ces deux lettres d'entente et de prendre les mesures nécessaires pour informer les personnes salariées des différentes étapes entourant une absence pour invalidité. □