



## Le fiasco Canada Vie

---

Soumis au : Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires (OGGO). Étude – Passage du Régime de soins de santé de la fonction publique de la Sun Life à la Canada Vie

Soumis par : L'Association canadienne des employés professionnels (ACEP)

Date : Le 29 janvier 2024

Contact :

Nathan Prier  
Président, ACEP  
[president@acep-cape.ca](mailto:president@acep-cape.ca)

---

## *Le contexte*

Le 1<sup>er</sup> juillet 2023, le Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) a changé de fournisseur, passant de la Financière Sun Life à la Compagnie d'assurance Canada vie, impactant plus de 1,7 million de fonctionnaires fédéraux, de retraités et de personnes à charge.

Cependant, Canada Vie n'a pas réussi à bien gérer l'afflux de nouveaux membres. Depuis cette transition, de nombreux bénéficiaires du Régime de soins de santé de la fonction publique font face à des remboursements non traités, à des refus de demandes admissibles et à des retards sérieux dans leurs démarches auprès de leur régime d'assurance.

En réaction à cette transition chaotique, un comité parlementaire a été chargé d'enquêter sur les problèmes liés au régime de soins de santé des fonctionnaires fédéraux. Le comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires a adopté une motion visant à examiner ce qu'il a qualifié de « fiasco Canada Life ». Selon un rapport de CBC News, le comité parlementaire se penchera sur les points suivants :

- La qualité de la couverture d'assurance.
- L'efficacité du nouveau fournisseur d'assurance, en particulier en ce qui concerne les demandes de remboursement en ligne et le service téléphonique.
- Les mécanismes utilisés par le ministère des Services publics et des Marchés publics pour attribuer le contrat.
- Les mesures qui seront prises pour « rétablir la situation ».

Dans ce contexte, l'ACEP soumet les recommandations suivantes sur les conséquences de la transition vers Canada Vie pour les travailleurs et les retraités fédéraux. En adoptant ces mesures, Canada Vie pourrait non seulement rétablir la confiance de nos membres, mais également démontrer son engagement envers la qualité des services fournis et le bien-être de ceux qu'elle assure. Nous espérons que ces demandes seront prises en considération.

## *Le problème*

Pour répondre à cette invitation du comité parlementaire, l'ACEP a sollicité des témoignages de la part de ces membres pour son mémoire concernant l'étude sur le Passage du Régime de soins de santé de la fonction publique de la Sun Life à Canada Vie. Nous avons diffusé une annonce sur le site internet de l'ACEP, encourageant les membres à partager par écrit leur expérience avec Canada Vie et à nous envoyer leurs témoignages par courriel.

Après avoir compilé et analysé tous les témoignages reçus, l'ACEP a identifié plusieurs problèmes avec le nouvel administrateur du RSSFP ayant un impact significatif sur ses membres. Les problèmes rencontrés comprennent d'importants retards dans le traitement des demandes de remboursement de frais médicaux, le rejet de certains traitements anciennement couverts par Sun Life, des difficultés majeures pour contacter Canada Vie, des lacunes dans le service à la clientèle, et un fardeau administratif accru pour soumettre des réclamations, tous ces éléments combinés générant des conséquences financières et de santé significative pour les prestataires du régime. Ces problèmes seront examinés en détail dans la section suivante.

## Recommandations clés

1. **Que Canada vie prenne les moyens requis pour honorer ses obligations contractuelles;**
2. **que les membres qui ont subi un préjudice financier suite aux délais encourus ou aux refus injustifiés de réclamations soient dédommagés, et ce jusqu'à ce que Canada Vie soit capable d'honorer ses obligations contractuelles;**
3. **que Canada Vie organise des sessions de formation avec les membres et les représentants syndicaux afin de clarifier les bénéficiaires couverts; la documentation requise pour une réclamation et expliquer leur processus d'appel.**
4. **que Canada Vie, tout comme Sun Life le faisait auparavant, rende ses superviseurs disponibles aux membres dans les 48 heures, lorsque les agents avec qu'ils discutent n'ont pas la compétence/formation requise**
5. **que Canada Vie simplifie le processus de réclamation, réduisant ainsi le fardeau administratif.**
6. **que les syndicats jouent un rôle plus élargi lors du renouvellement du RSSFP, l'appel d'offre et transition.**

### ➤ **Problème n°1 : Importants délais dans le traitement des demandes de remboursement des frais médicaux**

L'un des problèmes les plus fréquemment soulevés dans les témoignages que nous avons reçus concerne les délais de traitement des demandes de remboursement des frais médicaux. Depuis la transition vers Canada Vie, ces délais se sont considérablement allongés. Dans certains cas, les délais d'attente avant qu'un remboursement soit approuvé peuvent s'étirer sur plusieurs semaines, voire même des mois. L'un de nos membres a relaté dans son témoignage qu'il a dû persévérer et solliciter des explications durant une période de cinq mois avant de parvenir finalement à obtenir un remboursement. Ces délais entraînent des conséquences significatives sur la vie des prestataires du régime.

Les retards dans le traitement des demandes de remboursement exercent une pression financière considérable sur les prestataires du régime, d'autant plus que les frais médicaux atteignent parfois des montants de plusieurs milliers de dollars. Durant ces périodes d'attente prolongée, nos membres se trouvent contraints d'assumer personnellement ces coûts, engendrant ainsi une pression importante sur leur budget. Cette situation est particulièrement préoccupante dans le contexte économique actuel, marqué par des taux d'intérêt élevés et une inflation au-dessus de la normale. Plusieurs de nos membres ont admis avoir recouru à des cartes de crédit pour couvrir les montants en suspens, les exposant ainsi à des intérêts élevés pour lesquels ils ne seront jamais remboursés.

Ces retards entraînent également des conséquences sur la qualité de vie et la santé de nos membres. Tout d'abord, une période d'incertitude s'installe pendant le traitement de la demande. Les prestataires doivent vivre avec le stress potentiel que leur demande de remboursement puisse être rejetée, les obligeant ainsi à assumer les coûts par eux-mêmes. Ensuite, il y a ceux qui repoussent des traitements médicaux ou l'achat de médicaments en attendant d'avoir la confirmation qu'ils seront remboursés. À titre d'exemple, l'un de nos membres nous a fait part du dilemme de sa conjointe qui envisage de retarder une intervention chirurgicale dentaire, étant donné que la première intervention n'a toujours pas été remboursée par Canada Vie.

➤ **Problème n°2 : Plusieurs traitements anciennement couverts par Sun life ne le sont plus**

Nous avons reçu de nombreux témoignages indiquant que certains soins, couverts par la Financière Sun Life, ne l'étaient plus avec Canada Vie. En effet, plusieurs de nos membres ont vu leurs demandes de remboursement pour des soins médicaux, auparavant remboursées pendant de nombreuses années, être rejetées par leur nouveau prestataire d'assurance. Pourtant, les bénéficiaires du régime avaient été assurés que toute ordonnance déjà approuvée par la Sun Life serait également acceptée par Canada Vie, ce qui s'est révélé faux pour plusieurs.

Confrontés au rejet de leurs demandes de remboursement, les membres se retrouvent souvent à faire face à deux choix difficiles. Ils peuvent entamer un processus laborieux pour contester la décision ou décider de déboursier le montant de leur propre poche, espérant trouver un traitement alternatif couvert par l'assureur. Un de nos membres a témoigné de sa situation en déclarant : « J'ai finalement pris l'initiative de payer moi-même le traitement. Le coût total s'est élevé à près de 600 \$ de ma poche pour quelque chose qui était couvert par Sun Life auparavant. »

Cette situation pourrait entraîner des conséquences graves pour nos membres qui ont un handicap ou une condition médicale nécessitant des soins réguliers qui ne seraient plus couverts par le nouvel assureur. Parfois, même si le traitement est toujours couvert, le nouveau régime ne rembourse qu'une petite partie de ce qui était remboursé auparavant. Par exemple, un membre a partagé son expérience : avec l'ancien assureur, plus de 200 \$ de frais mensuels étaient couverts à 80 %, alors qu'avec Canada Life, le remboursement maximum est désormais de 700 \$ sur une période de 60 mois. Ces soins sont souvent essentiels pour améliorer la qualité de vie de nos membres. Cela pourrait devenir un obstacle à l'emploi pour les employés ayant un handicap ou nécessitant des soins réguliers, compromettant ainsi nos efforts pour atteindre les objectifs d'équité en matière d'accès à l'emploi.

Il faut toutefois souligner que certains de ces cas pourraient résulter de la confusion des prestataires. Il est plausible que les membres ne soient pas informés des nouvelles dispositions de l'assureur, telles que la politique de substitution obligatoire des médicaments génériques, si un équivalent générique est disponible. Plusieurs membres ont exprimé leur surprise en constatant que leur médication n'était plus couverte, car ils n'avaient pas été clairement informés, lors de leurs interactions avec Canada Vie, que leur nouvel assureur ne rembourserait que le coût du médicament générique correspondant.

Cela soulève néanmoins la question de savoir si les fonctionnaires fédéraux ont bénéficié d'un accompagnement adéquat pendant cette transition, notamment s'ils ont reçu le soutien nécessaire de Canada Vie pour naviguer à travers cette période de changement. Nous examinerons cette question de plus près dans les paragraphes suivants.

➤ **Problème n°3 : Il est très difficile de contacter Canada vie**

Les personnes cherchant à contester une décision de Canada Vie ou simplement à solliciter du soutien se heurtent à des délais d'attente considérables. Pour de nombreux fonctionnaires fédéraux, la transition vers Canada Vie s'est traduite par des heures, voire des journées, passées au téléphone sans parvenir à parler à un interlocuteur. Les témoignages que nous avons reçus décrivent des périodes d'attente au téléphone de plus de 2 heures pour obtenir de l'assistance. Un témoignage souligne : « Il est pratiquement impossible de les joindre par téléphone. La seule fois où j'ai réussi à parler à quelqu'un, cela a pris 4 heures et 15 minutes. »

D'autres témoignages mettent en lumière des problèmes dans la gestion des appels téléphoniques, où certains membres ont été contraints d'attendre plusieurs heures au téléphone avant de pouvoir laisser leur numéro, avec la promesse d'un rappel dans les 48 heures. Dans certains cas, d'autres membres ont dû appeler de manière répétée avant d'obtenir la ligne avec un agent. Un membre relate avoir contacté Canada Vie à 37 reprises avant de réussir à joindre quelqu'un. À chaque appel, un message enregistré indiquait que tous les agents étaient occupés et conseillait de rappeler ultérieurement. Aucun système de file d'attente ni de rappel n'était en place.

Ceux et celles à qui un(e) agent(e) de Canada Life avait promis un rappel, n'ont pas été recontactés par Canada Vie. D'autres ont signalé avoir été contactés jusqu'à 10 jours après leur première tentative, alors que le délai prévu était de 48 heures.

Ces délais d'attente sont une source de frustration considérable pour nos membres et ont conduit certains à renoncer au soutien auquel ils auraient normalement droit. Certains témoignages que nous avons reçus détaillent comment, en raison des délais d'attente élevés, certains ont choisi d'abandonner leur démarche pour obtenir une révision de la décision de rejeter la demande de remboursement et d'assumer eux-mêmes les coûts de leurs soins médicaux.

#### ➤ **Problème n°4 : Le service à clientèle laisse à désirer**

L'expérience du service client de Canada Vie suscite également des préoccupations. Les interactions avec cette entreprise s'avèrent souvent laborieuses, comme en témoignent plusieurs de nos membres qui ont exprimé leur insatisfaction quant à la qualité de service. Les récits que nous avons recueillis décrivent la difficulté rencontrée par les membres lorsqu'ils parviennent à joindre un agent de Canada Vie, mettant en évidence des lacunes dans la capacité de l'agent à répondre à des questions, comme l'a souligné un membre : « Cette personne venait de commencer à travailler dans l'entreprise et était totalement incapable de répondre à mes questions les plus fondamentales. » Certains membres ont également exprimé leur mécontentement face au manque d'explications claires de la part de Canada Vie lors du rejet de demandes de remboursement.

Les récits que nous avons reçus mettent également en évidence l'absence de suivi de la part des agents de Canada Vie. Bien que ces agents s'engagent à rappeler les prestataires du régime pour assurer un suivi de l'évolution de leur demande, ce suivi n'est pas toujours effectué. En effet, plusieurs membres nous ont indiqué avoir été en contact avec des agents de Canada Vie, lesquels s'étaient engagés à les rappeler pour les tenir informés de l'évolution de leur dossier. Cependant, dans de nombreux cas, ces rappels n'ont jamais eu lieu. Un membre a même partagé qu'elle avait été en contact avec deux agents différents, et que malgré leurs engagements respectifs, aucun des deux agents ne l'a jamais rappelée.

Il semble aussi y avoir une difficulté pour les bénéficiaires francophones à obtenir des services en français. Plusieurs de nos membres se sont plaints concernant le manque de représentants du service à la clientèle francophone lors de leurs contacts avec Canada Vie.

#### ➤ **Problème n°5 : Le fardeau administratif pour faire des réclamations est plus élevé**

Enfin, la transition vers Canada Vie a également entraîné un fardeau administratif supplémentaire pour les bénéficiaires de la RSSFP. Selon les témoignages que nous avons reçus, le processus administratif pour soumettre une demande de remboursement des frais médicaux semble être devenu plus complexe depuis la transition vers Canada Vie. Cette complexité est particulièrement manifeste dans le cas des réclamations pour les frais médicaux

récurrents. Contrairement à l'assureur précédent, Canada Vie exige désormais la soumission individuelle de chaque code de procédure ainsi que de ses frais sur un formulaire distinct de demande. Outre le fait que cela génère une charge administrative supplémentaire, cela accroît également le risque d'erreurs dans le processus.

### **À propos de l'Association canadienne des employés (ACEP)**

Avec plus de 25 000 membres, l'Association canadienne des employés professionnels (ACEP) est l'un des plus grands syndicats de la fonction publique fédérale du Canada. Il défend les intérêts des fonctionnaires membres des groupes Économique et services de sciences sociales (EC) et Traduction (TR), ainsi que des employés de la Bibliothèque du Parlement (BdP) et du Bureau du directeur parlementaire du budget (BDPB) et des membres civils de la GRC (groupes ESS et TRL).

Pour plus d'informations : [www.acep-cape.ca](http://www.acep-cape.ca)