



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

Le contexte

Le 1^{er} 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, touchant 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 demandes de remboursement non traitées, 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 reportage 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 de l'Approvisionnement pour attribuer le contrat.
- Les mesures qui seront prises pour corriger la situation.

Dans ce contexte, l'ACEP soumet les recommandations ci-dessous concernant les conséquences de la transition vers Canada Vie pour les travailleurs et les retraités fédéraux. En adoptant ces mesures, Canada Vie pourra 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

En réponse à l'invitation du comité parlementaire, l'ACEP a sollicité l'avis de ses membres au sujet de 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 nous partager par écrit, dans un courriel, leur expérience avec Canada Vie.

Après avoir compilé et analysé tous les témoignages reçus, l'ACEP a relevé plusieurs problèmes ayant une incidence significative 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 la Sun Life, de grandes difficultés à communiquer avec Canada Vie, des lacunes dans le service à la clientèle, et un fardeau administratif accru pour la présentation des demandes de remboursement, tous ces éléments combinés générant des conséquences financières et de santé importantes pour les prestataires du régime. Ces problèmes sont 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 en raison de délais encourus ou de refus injustifiés de leurs demandes 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 ce qui est couvert, de préciser la documentation requise pour faire une réclamation et d'expliquer le 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 qui ces derniers discutent n'ont pas la compétence ou la formation requise.**
5. **Que Canada Vie simplifie le processus de réclamation, réduisant ainsi le fardeau administratif.**
6. **Que les syndicats jouent un rôle plus grand lors du renouvellement du RSSFP, de l'appel d'offres et de la 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 plus longs. 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 qu'il a dû persévérer et demander des explications durant une période de cinq mois avant de parvenir à obtenir un remboursement. Ces délais entraînent de lourdes conséquences pour les prestataires du régime.

Les retards dans le traitement des demandes de remboursement des frais médicaux exercent une pression financière considérable sur les prestataires du régime, d'autant plus que ses frais 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 ont 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 d'un rejet possible de leur demande, 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 la 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, certains 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 bien des gens.

Vu le 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 autre traitement couvert par l'assureur. Un de nos membres a relaté sa situation : « J'ai finalement pris l'initiative de payer moi-même le traitement. Le coût total s'est élevé à près de 600 \$, montant que j'ai payé de ma poche, pour quelque chose qui était couvert par Sun Life auparavant. »

Une telle situation pourrait entraîner des conséquences graves pour nos membres qui ont un handicap ou un trouble médical nécessitant des soins réguliers qui ne seraient plus couverts par le nouvel assureur. Parfois, même si le traitement est encore couvert, le nouveau régime ne rembourse qu'une petite partie de ce qui était remboursé auparavant. Par exemple, un membre a fait part de 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. Ce changement pourrait devenir un obstacle à l'emploi pour les employés ayant un handicap ou nécessitant des soins réguliers, portant ainsi atteinte à 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 en faveur de médicaments génériques, si un équivalent générique est disponible. Plusieurs membres ont exprimé leur surprise en constatant que leurs médicaments n'étaient plus couverts, 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.

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

➤ **Problème n°3 : Il est très difficile de communiquer avec 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 membre a souligné qu'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 ont mis 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, les membres ont dû appeler de manière répétée avant d'obtenir la ligne avec un agent. Un membre relate avoir tenté de contacter 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 offert par Canada Vie suscite également des préoccupations. Les interactions avec cette entreprise s'avèrent souvent laborieuses, comme l'ont relaté 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'avait jamais rappelée.

Il semble aussi y avoir une difficulté pour les bénéficiaires francophones à obtenir des services en français. Un grand nombre 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 présenter une demande est plus élevé**

Enfin, la transition vers Canada Vie a également entraîné un fardeau administratif supplémentaire pour les bénéficiaires de la RSSFP. Selon nos membres, le processus administratif pour soumettre une demande de remboursement des frais médicaux semble être devenu plus complexe depuis la transition vers Canada Vie. Ce fardeau est particulièrement manifeste dans le cas des demandes de remboursement de frais médicaux

récurrents. Contrairement à l'assureur précédent, Canada Vie exige désormais le demandeur à soumettre chaque fois un code de procédure ainsi que les frais sur un formulaire distinct de demande. En plus d'alourdir le fardeau administratif, cette façon de procéder accroît également le risque d'erreurs.

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

Représentant 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