

COMPRENDRE LE PAYSAGE DE L'ASSURANCE



Lorsqu'on examine le paysage de l'assurance maladie complémentaire, on voit que divers intervenants y tiennent une place essentielle. Connaître les rôles et les responsabilités de chacun permet de mieux comprendre la façon dont ils interagissent et comment chacun contribue à protéger le régime.

Employeur/Promoteur de régime :

Il s'agit du détenteur de produits d'assurance collective, y compris les garanties santé et soins dentaires. Cela comprend toute organisation qui fournit de l'assurance collective à ses employés ou à ses membres, par exemple un employeur, un syndicat ou une association. L'employeur/le promoteur :

- prend les décisions en matière de couverture d'assurance maladie en fonction du coût, des avantages/services et du risque;
- recherche l'uniformité dans la conception du régime et l'évaluation des demandes de règlement, peu importe la province en cause;
- offre un régime d'assurance collective dans le cadre de la rémunération totale et comme outil pour attirer et retenir les employés;
- finance le régime d'assurance collective pour ses employés, en partie ou intégralement;
- lors de la conception d'un régime, choisit des garanties dont les employés ont besoin et qu'ils apprécient, et trouve un équilibre entre ces garanties et la pérennité du régime (maîtrise des coûts);
- s'attend à ce que les sociétés d'assurances/administrateurs effectuent des vérifications et des audits de routine pour valider les demandes de règlement.

Conseiller/Consultant en assurance collective

C'est une personne qui est autorisée par un organisme de réglementation provincial ou territorial à donner des conseils ou des avis sur divers produits d'assurance, dont les garanties d'assurance collective. Également appelé agent ou courtier. Cette personne :

- peut travailler avec l'employeur à divers aspects, y compris à la conception du régime;
- a comme principale responsabilité de négocier les renouvellements, d'analyser les données et d'examiner les recommandations relatives à la conception du régime et le service client;
- fait des recommandations sur les prestations et les coûts, à l'appui des besoins de l'employeur;
- conseille les promoteurs de régime (employeurs) et/ou agit en tant qu'administrateur pour les fournisseurs d'assurance;
- peut mener des vérifications du traitement des demandes de règlement au nom de l'employeur;
- est rémunéré à la commission ou à l'acte.

Assureur/Administrateur

Une société d'assurances qui établit des polices et paie les demandes de règlement admissibles suivant les dispositions du contrat d'assurance. Régime Services administratifs seulement (SAS) : Type de régime collectif dont les prestations ne sont pas assurées. Le promoteur du régime (d'habitude un employeur) engage une entreprise externe (souvent une société d'assurances de personnes) pour administrer son régime. C'est le promoteur qui fournit les fonds pour payer les demandes de règlement admissibles. L'assureur/l'administrateur :

- a une relation contractuelle avec l'employeur pour administrer le régime d'assurance;
- protège l'investissement de l'employeur en ne remboursant que les biens ou services admissibles aux termes du contrat;
- gère les risques de fraude et d'abus;
- fournit un service client à l'employeur comme aux participants au régime;
- mène des vérifications et des audits des demandes de règlement;
- tient à jour une liste des fournisseurs admissibles.

Fournisseurs

Ce sont les professionnels de la santé réglementés qui donnent des soins (optométristes, travailleurs sociaux, psychologues, physiothérapeutes, hygiénistes dentaires et autres). Les fournisseurs :

- élaborent des plans de traitement fondés sur les besoins de santé du patient;
- suivent les normes de pratique définies par leur organisme de réglementation, ainsi que leur champ de pratique réglementé;
- comprennent que l'admissibilité du patient à un régime d'assurance collective ne devrait pas les inciter à fournir un traitement qui n'est pas nécessaire;
- font partie de ceux dont les services sont couverts par le privé. Les régimes d'assurance maladie complémentaire privés ont la responsabilité de connaître le paysage des assurances pour notamment :
 - comprendre les attentes de l'industrie des assurances et les exigences en matière de présentation des demandes de règlement;
 - savoir que les régimes d'assurance collective sont mis en place pour servir les besoins de santé du patient;

Suite de Fournisseurs

- protéger les régimes d'assurance collective contre les demandes de règlement frauduleuses;
- comprendre que tous les régimes d'assurance ne couvrent pas l'ensemble des services relevant du champ de pratique des fournisseurs.

Même si certaines pratiques sont jugées acceptables selon les normes établies par votre organisme de réglementation ou votre ordre professionnel, elles pourraient ne pas être couvertes par les assureurs.

Participant au régime/Patient

Il s'agit de l'assuré aux termes d'un régime d'assurance collective (employé, membre d'un syndicat ou d'une association). Le participant au régime/le patient :

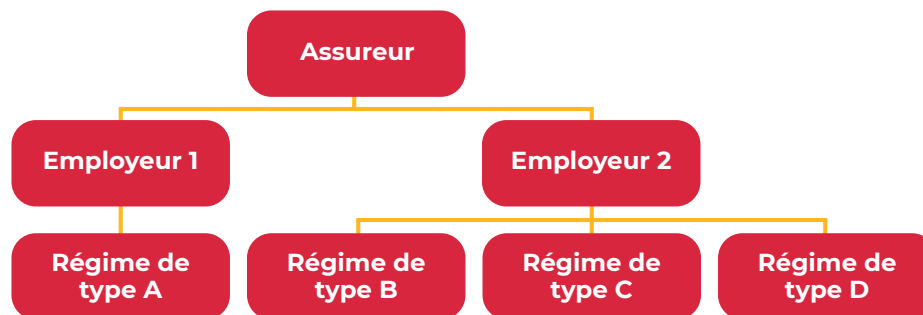
- obtient auprès des fournisseurs les traitements et services de santé nécessaires;
- comprend le plan de traitement et les coûts connexes avant de s'engager;
- pose des questions à l'employeur ou au promoteur du régime au sujet du régime (couvertures et montants remboursables) pour s'assurer de comprendre la structure de ce dernier et la protection qu'il offre;

- est responsable du paiement du traitement, et le remboursement peut varier, selon le montant couvert par l'assureur;
- peut être tenu de payer une partie des primes du régime;
- comprend que les garanties visent à couvrir ses besoins de soins de santé, et que la couverture disponible est fonction des dispositions prises par le promoteur du régime.

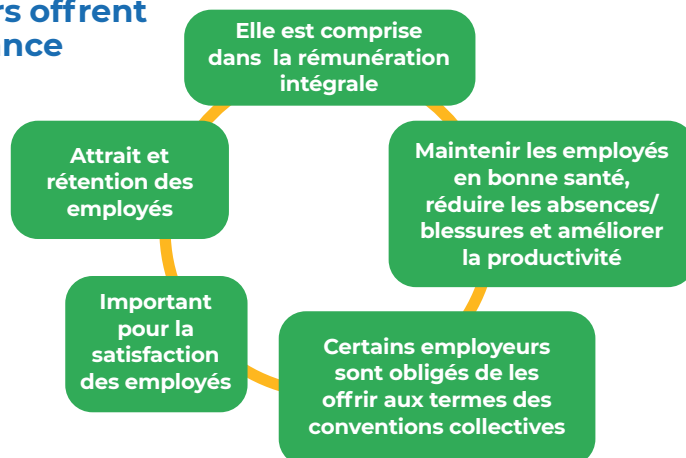
Les couvertures varient

- Les employeurs décident de ce qui est couvert et sur quelle base.
- Tous les régimes ne couvrent pas les mêmes services de santé ni le même montant.
- Les employeurs peuvent avoir des régimes distincts pour différents groupes d'employés (syndiqués, cadres, etc.).
 - Ces régimes peuvent ne pas être identiques. Par exemple : régimes d'assurance collective traditionnels, régimes flexibles, comptes de crédit-santé, garanties facultatives.

**** On ne peut pas présumer la couverture prévue par le régime d'un assureur ou d'un employeur donné.**



Pourquoi les employeurs offrent de l'assurance collective



En ce qui concerne les régimes d'assurance collective, il est important de se rappeler que les employeurs ne sont pas à l'abri des pressions; d'autres facteurs peuvent influencer sur la conception des régimes :

- Volonté d'aligner les garanties sur les besoins des employés
- Conditions économiques externes, comme un ralentissement économique (pandémie)
- Exigences des conventions collectives
- Considérations d'ordre financier, coût des différentes options
- Taille de l'employeur