

# I N F O Bulletin

Bulletin d'information destiné aux administrateurs de régimes d'assurance collective et aux conseillers en avantages sociaux

INDUSTRIELLE ALLIANCE  
ASSURANCE ET SERVICES FINANCIERS INC.

www.inalco.com

## En bref

### Le projet de loi 33 et les régimes d'assurance collective

Le gouvernement du Québec a adopté le 12 décembre 2006 le projet de loi 33 visant à définir et à réglementer l'accès à des services de santé privés pour certaines interventions. Le projet de loi fait suite au jugement de la Cour suprême dans ce qu'il est maintenant convenu d'appeler « l'affaire Chaoulli ». Le jugement a invalidé certains articles de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, lesquels interdisaient dans les services de santé privés d'effectuer certaines interventions.

Le projet de loi permet dans le secteur privé d'effectuer le remplacement de hanches ou de genoux, de même que l'extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intra-oculaire.

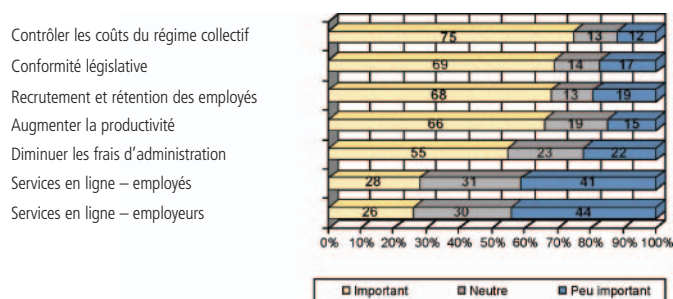
L'Industrielle Alliance s'affaire présentement à en évaluer les impacts. Vous recevrez prochainement un communiqué vous donnant plus d'information à ce sujet.

### Les principaux défis selon les employeurs

Dans une étude intitulée *Benefits in the New Millenium* (2004), LIMRA International a interrogé 1 000 employeurs canadiens sur leurs principales préoccupations en matière de gestion des ressources humaines. Ceux-ci devaient indiquer s'ils considéraient un enjeu comme étant important, neutre ou peu important. Le graphique ci-contre illustre les résultats de cette étude.

Comme nous pouvons le constater, les employeurs considèrent majoritairement le contrôle des coûts du régime, la conformité législative, le recrutement et la rétention des employés et l'augmentation de la productivité comme étant leurs principaux défis.

#### Défis dans la gestion des ressources humaines



### Santé et mieux-être : ce qu'en pensent les employés...

Dans le *Sondage sanofi-aventis sur les soins de santé 2006*, des employés participant à un régime d'assurance collective ont été invités à répondre à diverses questions concernant leur régime collectif. Voici quelques faits saillants :

- 63 % des employés interrogés estiment que leur régime collectif répond « extrêmement bien » ou « très bien » à leurs besoins;
- 61 % des employés recherchent activement de l'information en provenance de diverses sources en ce qui concerne leur santé et leur mieux-être.

À la question ouverte « Que pourrait faire votre employeur pour vous encourager à adopter de saines habitudes de santé? », les suggestions des employés interrogés se répartissent comme suit :

- Promotion du sport ou de l'exercice physique : 40 %
- Promotion de la santé : 35 %
- Possibilité d'horaires flexibles : 7 %
- Milieu de travail moins stressant : 6 %
- La santé est la responsabilité de l'employé : 5 %
- Aucune suggestion : 11 %



### INVESTIR DANS LA PRÉVENTION

« Mieux vaut prévenir que guérir » nous dit la sagesse populaire. À l'heure où les titulaires de régimes d'assurance collective et leurs conseillers cherchent des façons efficaces de contrôler les coûts, les approches préventives prennent de plus en plus de place au sein des discussions.

#### La prévention : pourquoi?

Les coûts des régimes d'assurance collective subissent une forte pression à la hausse depuis plusieurs années. Bien que chaque régime ait ses particularités, on s'entend sur le fait que certains facteurs socio-économiques alimentent et continueront d'alimenter cette pression au cours des prochaines années :

- **Viellissement de la population** : cette tendance des économies nord-américaines et européennes se traduit par une main-d'œuvre plus âgée ayant des besoins plus importants en matière de soins de santé;
- **Coût élevé des médicaments d'ordonnance** : combinée à l'augmentation de la consommation observée ces dernières années, la prescription de nouveaux médicaments onéreux met beaucoup de pression à la hausse sur les coûts des régimes;
- **Augmentation de la fréquence des invalidités** : c'est particulièrement le cas des invalidités liées à la santé mentale. Anxiété, stress excessif, épuisement professionnel et dépression composent maintenant la portion la plus importante des demandes de règlement en assurance salaire.

En réaction à cette situation, les assureurs, en partenariat avec les employeurs et les conseillers en avantages sociaux, ont cherché à mieux encadrer la gestion des demandes de règlement, particulièrement en ce qui concerne l'assurance salaire. La gestion de l'invalidité est maintenant devenue un processus global, axé sur l'intervention précoce et la réadaptation.

Ces mesures nécessaires n'ont toutefois pas suffi à renverser la tendance. Dans une étude récemment publiée<sup>1</sup> les organisations consultées rapportaient que le coût des prestations d'assurance salaire de longue durée avait augmenté de 27 % comparativement aux données compilées lors d'une étude similaire publiée en 2003.

Devant cette situation, les titulaires, les conseillers et les assureurs cherchent maintenant à remonter à la source du problème et déterminer comment on pourrait prévenir l'absence. Il est d'ores et déjà connu qu'un employé motivé et en bonne santé est plus productif et moins sujet aux absences prolongées. À l'échelle d'une organisation, l'impact d'une main-d'œuvre en meilleure santé peut donc être significatif, d'où la place grandissante accordée à la prévention.

#### La prévention : comment?

Comment peut-on contribuer positivement à la santé et au mieux-être des employés, et donc à la santé globale de l'entreprise? Plusieurs ressources de prévention sont disponibles :

- **Information et sensibilisation**

Les assureurs peuvent mettre à la disposition des participants du régime de l'information et des questionnaires sur la santé et le mieux-être. Des sections spéciales sur les sites Internet ont été développées. Le participant peut ainsi se servir de l'accès en ligne à son dossier pour en savoir davantage sur les problèmes de santé et les comportements à adopter pour être en meilleure santé. Les questionnaires lui donnent la possibilité de faire le bilan de sa situation et de se fixer des objectifs de santé précis. L'Industrielle Alliance mettra bientôt ces ressources à la disposition des participants ayant accès à *Web@dmin*.

Les assureurs peuvent également fournir aux employeurs et aux conseillers en avantages sociaux divers rapports techniques brossant le profil de consommation du groupe. L'analyse de ces rapports permet souvent d'identifier à l'avance certaines problématiques et d'agir avant qu'elles ne se transforment en absentéisme.

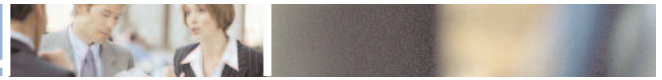
- **Les programmes de prévention**

Beaucoup d'organisations disposent d'un programme d'aide aux employés (PAE) afin de donner à ceux-ci un accès confidentiel à des ressources spécialisées en cas de besoin. Assorties d'une bonne stratégie de communication, les ressources offertes peuvent faire la différence entre un employé en meilleure santé et un employé en absence prolongée. Le PAE fait généralement partie de la gamme de produits offerts par les assureurs.

Les programmes d'aide à la gestion de l'invalidité peuvent aussi constituer une ressource à la disposition des administrateurs de régimes. Ces programmes visent à donner aux gestionnaires les moyens nécessaires à une intervention efficace auprès d'un employé en difficulté. Parmi les volets disponibles, on peut trouver des services de formation, de « coaching », de référence et d'intervention post-traumatique auprès des employés.

<sup>1</sup> Watson Wyatt, Au travail!, 2005.

## Le coin de l'administrateur



### • Autres mesures préventives

Les mesures préventives utilisées par les employeurs visent, pour la plupart, à encourager les employés à être en meilleure santé ou à les aider à mieux concilier travail et vie personnelle. Parmi ces mesures, on peut mentionner le remboursement total ou partiel des frais d'abonnement à un centre sportif, l'offre de programmes aidant à cesser de fumer et l'offre de repas équilibrés à la cafétéria.

Les horaires flexibles, les banques d'heures accumulées et l'octroi d'heures ou de journées pour les urgences familiales, quant à elles, peuvent aider l'employé à concilier vie personnelle et travail.

### En conclusion

Lorsque l'on considère les coûts liés à l'absentéisme, il faut non seulement prendre en compte les coûts directs (prestations d'assurance salaire, montants déboursés par l'employeur, augmentation des coûts du régime) mais aussi les coûts indirects (heures supplémentaires, remplacement des employés, baisse de productivité et accroissement du stress des employés en place).

L'analyse de l'absentéisme a également permis de mettre à jour le phénomène du présentéisme. Ce phénomène désigne une situation où l'employé est physiquement présent au travail mais ne fournit pas son plein rendement en raison de difficultés à composer avec le stress, les difficultés personnelles, le fardeau de travail ou à concilier l'ensemble de ses obligations.

Dans un tel contexte, il n'est pas surprenant de voir les employeurs, les conseillers en avantages sociaux et les assureurs orienter leurs efforts vers la prévention. Il devient de plus en plus clair que ce qui paraît d'abord comme un coût supplémentaire est en fait un investissement dans la santé et la croissance de l'organisation.

## L'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE : LES FACTEURS DE SUCCÈS<sup>2</sup>

Plusieurs facteurs sont importants pour le succès d'un programme de santé et mieux-être. Voici les plus importants :

- Obtenir le soutien et l'engagement de la haute direction
- Intégrer la promotion de la santé à la vision stratégique de l'organisation
- Obtenir l'engagement des représentants syndicaux
- Montrer au personnel sa volonté de lui offrir un milieu de travail sain
- Présenter le programme à des groupes complets d'employés
- Créer un programme en se basant sur une approche globale de la santé
- Établir un programme en s'appuyant sur les meilleures pratiques en matière de santé
- Favoriser la participation volontaire au programme
- Privilégier une approche personnalisée
- Miser sur une approche soutenue dans le temps afin d'initier un passage à l'action chez les participants
- Garantir la confidentialité des renseignements recueillis sur les participants
- Avoir accès à des données d'ensemble afin d'y tracer un profil collectif
- Mettre en place des interventions de groupe qui suscitent un sentiment d'appartenance
- Prévoir des mécanismes pour mesurer la satisfaction des employés envers le programme et l'impact des interventions

<sup>2</sup> Emmanuelle Gaudette, Les facteurs de succès d'un programme de mieux-être dans Avantages, Octobre 2005, p.17

## Gestion des coûts du régime

Plusieurs études montrent qu'une majorité d'employeurs considèrent que les coûts croissants de l'assurance collective constituent le défi le plus ardu à relever sur le plan des ressources humaines.

Dans le but d'explorer de possibles solutions à ce problème, nous vous présentons une série d'articles qui traitent de la gestion proactive des coûts des régimes. Dans le numéro précédent de l'*INFO Bulletin*, nous avons examiné le contrôle des coûts des médicaments d'ordonnance. Les soins de santé et dentaires font l'objet du présent article.

### PARTIE 2

#### SOINS DE SANTÉ ET SOINS DENTAIRES

Les assurances maladie complémentaire et soins dentaires sont des garanties généralement très prisées par les participants d'un régime collectif. Toutefois, elles peuvent engendrer des coûts importants et imprévisibles pour l'employeur si elles ne font pas l'objet d'un encadrement serré. L'analyse de l'information disponible, la détection des situations hors normes, l'audit et la structure du régime en place font partie de cet encadrement.

#### L'analyse de l'information

Les rapports techniques remis à l'employeur sont des outils importants au succès d'une stratégie de contrôle des coûts. Ils permettent de voir quels ont été les frais engagés, par exemple, pour chaque groupe professionnel (ex. chiropraticien, psychologue, etc.). L'analyse des rapports techniques constitue une excellente façon d'identifier des anomalies ou des sources potentielles d'abus. L'employeur peut ensuite, en collaboration avec son conseiller et l'assureur, modifier son régime de façon à corriger ou tempérer la situation.

#### La détection des situations hors normes

Les analystes en règlements santé et dentaire constituent la première ligne de détection des demandes de règlement qui sortent de la norme. L'analyste vérifie d'abord si la demande de règlement satisfait les conditions du contrat. Ces conditions incluent notamment :

- **en assurance maladie complémentaire**  
la validation des exigences médicales et contractuelles préalables au traitement (au besoin, la demande est référée au médecin-conseil), la reconnaissance du statut du professionnel par une association légitime, entre autres;
- **en assurance soins dentaires**  
la pertinence de chaque procédure employée (au besoin, la demande est référée au dentiste-conseil) et un plan de traitement assorti d'une estimation préalable des coûts pour un traitement coûteux, entre autres.

L'analyste vérifie les circonstances particulières de la demande, les pièces justificatives et la nature des traitements dispensés. En cas de doute, l'analyste peut référer la demande à l'équipe d'Audit pour une analyse plus approfondie.

#### Le processus d'audit

Les assureurs mettent de plus en plus d'accent sur l'audit comme mesure de contrôle des coûts. L'équipe d'Audit compile des données provenant de plusieurs demandes de règlement et est en mesure de détecter des situations hors normes sur une plus grande échelle. Elle s'assure également de passer en revue les codes de déontologie en provenance de diverses associations professionnelles afin d'en valider la crédibilité. L'Audit se charge également d'analyser les cas d'abus ou de fraude, et de prendre des actions appropriées.

#### La structure du régime

Certaines mesures liées à la structure du régime peuvent être prises par les employeurs et leurs conseillers afin d'encourager une consommation responsable des services. Outre l'établissement de franchises et d'une coassurance, on peut mentionner :

- **les maximums combinés :**  
plusieurs spécialistes fournissent des traitements de nature similaire, ou orientés vers les mêmes types de problèmes. Combiner les maximums annuels pour ces spécialistes contribue à éviter les abus qui peuvent se produire lorsque les maximums sont séparés;
- **le compte de gestion santé (CGS) :**  
l'introduction d'un CGS permet d'offrir aux employés plus de flexibilité en ce qui concerne les frais et les personnes à charge admissibles. L'employeur contrôle sa contribution annuelle au CGS, et souvent cette contribution n'est pas entièrement utilisée par l'employé. Le CGS peut être une composante efficace d'une stratégie de contrôle des coûts.

Accompagnées d'une stratégie de sensibilisation des employés, ces mesures peuvent faire une différence significative dans les coûts associés aux assurances maladie complémentaire et soins dentaires.

Les assureurs continuent de raffiner leurs processus de contrôle, particulièrement en ce qui concerne les services d'audit, afin de maintenir une équité entre les payeurs de primes et les demandeurs. L'information prend une importance stratégique et les ressources développées à cet égard se multiplient. Dans le contexte d'une main-d'œuvre vieillissante, il est probable que ce travail continuera de s'intensifier.

Dans le prochain numéro de l'*INFO Bulletin*, nous poursuivrons sur ce sujet en examinant la gestion de l'invalidité dans son ensemble. Si vous avez des questions concernant le contenu du présent article, veuillez communiquer avec votre conseiller de l'Industrielle Alliance.

### À propos de l'Industrielle Alliance L'INFO Bulletin est publié par l'Industrielle Alliance.

L'Industrielle Alliance figure parmi les plus solides institutions financières au pays et exerce un leadership incontestable dans les domaines de l'assurance et des services financiers. Présente partout au Canada, l'Industrielle Alliance assure plus de 2 millions de Canadiens et gère et administre un actif de plus de 44 milliards de dollars, ce qui en fait la cinquième plus importante société d'assurance de personnes au Canada.