



M^{me} Marie-Josée Pelletier
Conseillère en régimes d'assurance collective

Assurance collective : quelles sont les bonnes pratiques à mettre en place pour bien gérer son régime d'assurance collective ?

L'assurance collective est sans contredit un avantage distinctif pour un employeur, tout particulièrement dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre. En tant que responsable de l'administration du régime, l'employeur se doit d'adopter de bonnes pratiques pour en faciliter la gestion et éviter les problèmes. En voici quelques-unes.

Assurer tous les employés admissibles

Tous les employés répondant aux critères d'admissibilité prévus au contrat doivent adhérer au régime. **Ce n'est pas un choix facultatif pour l'employé, ni** à la discrétion de l'employeur. Rappelons qu'en vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments*, tout employé admissible à une assurance collective comportant la garantie d'assurance médicaments **doit** y adhérer, ses personnes à charge **également**, le cas échéant. Seul l'employé couvert par un autre régime d'assurance collective (celui de la personne conjointe, par exemple) peut refuser de participer à l'assurance maladie et aux soins dentaires, mais sa participation aux autres garanties (assurance vie et invalidité) demeure obligatoire.

Attention!

L'employé qui refuse de participer aux garanties maladie ou soins dentaires parce qu'il est déjà assuré par un autre régime d'assurance collective doit être informé que seul le fait de perdre cette autre assurance lui permettra d'adhérer ou participer à nouveau au régime.

Bonne pratique!

Quelques fois dans l'année, comparer la facture de l'assureur à la liste des employés inscrits dans la paie. Relever les employés non assurés et s'ils sont admissibles, procéder à leur adhésion. Cet exercice permet **également de constater si des employés** qui ne sont plus à l'emploi apparaissent toujours sur la facture de l'assureur, auquel cas il faudra les résilier.

Effectuer l'adhésion d'un nouvel employé avant la fin de son délai d'admissibilité

Oublier d'effectuer l'adhésion d'un nouvel employé dans les délais requis peut entraîner des conséquences pour l'employeur en raison du préjudice pouvant être causé à l'employé concerné. Quel que soit le délai d'admissibilité (trois mois ou six mois, par exemple), l'assureur accorde généralement un délai additionnel de 31 jours suivant la date d'admissibilité pour faire l'adhésion d'un nouvel employé sans demander de preuves d'assurabilité (questionnaire sur l'état de santé). Lorsque l'adhésion est transmise à l'assureur après ce délai, seule la garantie d'assurance maladie est accordée, et des preuves d'assurabilité sont exigées pour les autres garanties (assurance vie et invalidité). Si l'assureur accepte les preuves d'assurabilité selon ses critères, les garanties seront accordées à l'employé, sinon les garanties pourraient être refusées, privant ainsi l'employé de ses couvertures. Il est donc important d'effectuer l'adhésion de l'employé dans les délais afin d'éviter qu'il ne soit pénalisé.

Le saviez-vous ?

Un employé admissible dont l'adhésion n'aurait pas été effectuée ou qui aurait subi un refus de couverture en raison d'une demande présentée hors délai pourrait poursuivre l'employeur s'il devenait invalide sans avoir droit aux prestations de l'assureur. L'employeur pourrait alors devoir verser le salaire à l'employé pendant l'absence. Pire encore, si l'employé décédait, sa succession pourrait réclamer à l'employeur le montant d'assurance vie auquel il aurait eu droit s'il avait été assuré.

Bonne pratique!

Demander à l'employé de remplir son formulaire d'adhésion dans les jours suivant son entrée en service et procéder à l'adhésion au moins deux semaines avant la fin du délai d'admissibilité.

Transmettre les changements à l'assureur dans les délais requis

L'assureur accorde habituellement un délai de 31 jours suivant l'événement pour lui transmettre tout changement. Qu'il s'agisse de changements du salaire, du statut de protection ou de tout autre changement touchant le dossier d'un employé, il est important d'en informer l'assureur dès que possible pour éviter les conséquences découlant d'une demande hors délai (un employé qui devient invalide pourrait se voir indemnisé sur la base d'un salaire erroné si un changement de salaire n'est pas déclaré à l'assureur. Pour une demande transmise après l'expiration du délai requis, des preuves d'assurabilité pourraient être exigées par l'assureur et la couverture, être refusée).

Demander à l'employé absent du travail de payer ses primes durant son absence

À moins que les primes ne soient payées à 100 % par l'employeur, les employés doivent en assumer une part. Lorsqu'un employé s'absente du travail en raison d'une invalidité, d'un congé autorisé (maternité/parental, sans solde) ou d'une mise à pied temporaire, l'assureur continue de facturer les primes des garanties maintenues en vigueur pendant l'absence. Il est donc important de prendre les arrangements nécessaires avec l'employé **avant** son départ, et ce, afin de vous assurer du paiement de sa part de primes durant son absence.

Le saviez-vous ?

Le non-paiement des primes de la part d'un employé peut entraîner la fin de ses couvertures d'assurance. Si l'employé n'est pas exempté de la garantie d'assurance maladie, une fin de couverture pour non-paiement le place en situation d'irrégularité en ce qui concerne la *Loi sur l'assurance médicaments*; non seulement l'employé devra assumer tous ses frais de médicaments, mais il devra **également payer** la prime du régime public d'assurance médicaments sans pouvoir se prévaloir de la couverture.

Le saviez-vous ?

L'exonération garantit le maintien de l'assurance vie de l'employé (l'assureur demeure responsable de payer le montant assuré en cas de décès de l'employé tant que la garantie demeure exonérée). S'il n'y a aucune exonération et que l'employé décède, l'employeur pourrait avoir à payer le montant d'assurance vie lui-même.

Vérifier les documents de l'assureur

Portez une attention particulière aux lettres de l'assureur, car elles peuvent nécessiter un suivi de votre part. Également, il est recommandé de vérifier votre facture chaque mois afin de signaler à l'assureur toute irrégularité dans le dossier d'un employé.

La bonne marche d'un régime d'assurance collective requiert qu'il soit administré au quotidien. Pour ce faire, l'employeur joue un rôle crucial, tant pour la transmission des informations requises à l'assureur que pour relayer les informations aux employés. FQM Assurances fournit aux municipalités qui participent au programme d'assurance collective de la Fédération québécoise des municipalités (FQM) tout le soutien dont elles ont besoin pour la gestion quotidienne de leur régime. N'hésitez pas à faire appel à nous!

Demander l'exonération des primes

Vous avez un employé assuré par le régime d'assurance collective qui reçoit des indemnités de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou du programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)? Sachez que l'employé pourrait avoir droit à l'exonération des primes (arrêt de la facturation des primes) de certaines garanties, et ce, même si aucune prestation n'est versée par l'assureur.

Pour toute question concernant le programme d'assurance collective de la FQM, vous pouvez me contacter par téléphone, sans frais, au 1 866 951-3343, ou par courriel à mjpelletier@fqm.ca.