

## ASSURANCE SALAIRE LE TRAITEMENT D'UNE RÉCLAMATION CHEZ LES ASSUREURS

Le présent bulletin d'information vise à vous renseigner sur les procédures habituelles concernant le traitement d'une réclamation d'assurance salaire chez les assureurs. Il se veut un outil de référence vous permettant de mieux comprendre le processus d'analyse d'une réclamation chez l'assureur. Nous souhaitons que cette information vous soit utile dans la gestion de votre régime d'assurances collectives.

- **Sur réception du formulaire de réclamation dûment complété, l'assureur vérifie si toutes les parties ont répondu aux questions les concernant, soit :**

- a) L'assuré ;
- b) L'employeur ;
- c) Le médecin traitant.

- **Section de l'assuré**

Les vérifications suivantes sont effectuées en ce qui a trait à l'information fournie :

- a) Coordonnées de l'assuré ;
- b) S'il s'agit d'un accident, description des circonstances ;
- c) Une demande de prestation a-t-elle été soumise auprès d'autres organismes (autre assureur, C.S.S.T., S.A.A.Q., R.R.Q., etc.).

- **Section de l'employeur**

Une vérification est faite auprès du service de la gestion des contrats :

- a) Le salaire déclaré au moment de l'invalidité correspond-il au salaire sur lequel les primes sont facturées ?
- b) Le dernier jour de travail correspond-il avec la date du début de l'invalidité déclarée par le médecin traitant ?
- c) Y a-t-il d'autres revenus versés par l'employeur ou d'autres organismes ?

- **Section du médecin traitant**

L'admissibilité aux prestations doit tenir compte de la définition d'invalidité totale décrite au contrat.

Exemple :

« Une incapacité, résultant d'une maladie ou d'un accident qui, pendant « x » mois, empêche l'adhérent de remplir toutes et chacune des fonctions de son emploi régulier et exige des soins médicaux continus... »

Une fois le délai de carence complété, l'assureur verse les prestations selon les modalités prévues au contrat.

- **Pour ce faire, les éléments suivants sont considérés :**

- a) Est-ce que le diagnostic correspond à la définition de maladie ou d'accident ?
- b) S'il s'agit d'une invalidité de nature psychologique, est-ce que l'assuré est suivi par un psychologue ou un psychiatre, et à quelle fréquence ?
- c) Est-ce que l'incapacité exige des soins médicaux continus, si oui, est-ce que l'assuré invalide reçoit ces mêmes soins ?

d) Est-ce que l'invalidité répond à celle définie au contrat de votre assureur?

« Invalidité qui empêche totalement l'adhérent d'occuper toutes et chacune des fonctions de son emploi pendant le délai de carence d'assurance salaire de longue durée et les 24 mois suivants ou toute occupation par la suite » *La durée du propre emploi peut varier d'un contrat d'assurance à un autre.*

L'évaluation de son invalidité donnant droit à des prestations, dépend de différents facteurs :

- L'âge de l'employé ;
- Le type d'emploi (une description de tâches détaillée est parfois exigée) ;
- Les antécédents médicaux ou autres affections ou infirmité ;
- L'éducation, la formation, l'expérience ; si l'admissibilité à recevoir des prestations est dans la période reliée à tout emploi rémunérateur (sans égard à la disponibilité d'un tel emploi dans la région où il habite).

Une fois ces différents critères établis, l'assureur doit juger si la période d'incapacité indiquée par le médecin traitant est raisonnable selon les renseignements fournis ou si la période est indéterminée, qu'elle sera la période accordée. (normes versus diagnostic, âge et emploi, dictionnaire médical, médecin consultant).

La responsabilité revient à l'adhérent de faire la preuve de son invalidité, alors, l'assureur rend ses décisions sur les renseignements qu'il fournit.

Parfois, certains dossiers plus complexes vont exiger que l'assureur demande des renseignements additionnels au médecin traitant (par écrit ou par téléphone) ou vont nécessiter une expertise médicale par un autre médecin.

En résumé, plusieurs facteurs sont considérés et font en sorte qu'une réclamation est acceptée ou refusée.

**Il faut aider l'assureur dans sa prise de décision en présentant une demande complète contenant tous les renseignements requis pour le traitement de la réclamation. Ceci évite des délais et facilite la gestion du dossier pour tous les intervenants.**

***N'hésitez pas à consulter un de nos conseillers pour toute précision supplémentaire***

**Site Internet :**

[www.samsongroupeconseil.com](http://www.samsongroupeconseil.com)

Toutes nos communications sont disponibles sur notre site Internet dans la zone privilège clients. N'hésitez pas à nous contacter pour connaître le mot de passe pour y accéder.

[sgc@samsongroupeconseil.com](mailto:sgc@samsongroupeconseil.com)