

COMMUNIQUÉ

Aux administrateurs de régimes d'assurance collective
Santé et mieux-être

Grandeurs et misères des régimes d'assurance collective

Le Sondage Benefits Canada sur les soins de santé 2023¹ révèle que la pandémie aura permis aux promoteurs de régimes de se démarquer aux yeux des participants et participantes. Mais maintenir le cap a un coût.

C'est l'un des principaux constats du Sondage Benefits Canada sur les soins de santé 2023, dans lequel les promoteurs de régimes ainsi que les participants et participantes expriment leurs perceptions des régimes d'assurance collective.

iA est partenaire platine de la 26^e édition de cette enquête annuelle.

Dans ce second article d'une série de trois, les résultats de cette vaste enquête sur les régimes de soins de santé donnent des pistes de réflexion et d'action.

Une importance accrue

Si l'on vous demandait d'évoquer un autre effet que la COVID-19 a eu sur le marché canadien de l'assurance collective, vous pourriez répondre ceci : la pandémie a illustré l'importance des couvertures de soins de santé pour les participants et participantes.

Près de trois personnes sur quatre (72 %) se disent davantage satisfaites de leur régime de soins de santé aujourd'hui qu'avant la pandémie. L'appréciation de la qualité est également en hausse, alors que 77 % des personnes affirment que leur couverture était excellente ou bonne en 2023 et 2022, comparativement à 68 % en 2021 et 2020.

Bien connaître les détails de la couverture semble corrélé avec l'appréciation de sa qualité, soulevant l'importance pour les promoteurs de bien communiquer les modalités des régimes offerts. Cette communication peut également permettre de bien comprendre la valeur financière d'un régime, un enjeu essentiel dans le contexte d'une rémunération globale.

Des préoccupations

La proportion des promoteurs qui estiment offrir une bonne ou une excellente couverture est en baisse, passant de 80 % en 2020 à 72 % en 2023.

On remarque que les promoteurs ont d'importantes préoccupations : la viabilité des régimes de soins dentaires, l'inflation et la compétitivité sont parmi les plus importants enjeux cités. À cela s'ajoute la hausse des coûts : 60 % jugent qu'ils ont augmenté au cours des trois dernières années.

Les promoteurs s'inquiètent davantage de la viabilité des régimes de soins dentaires que de celle des régimes d'assurance médicaments, tandis que les participants et participantes jugent souvent leur couverture pour soins dentaires insuffisante. Cela génère des discussions, au sein des promoteurs, sur la mise en place d'une gestion des coûts similaire à celle qui est utilisée pour les régimes d'assurance médicaments.

Des régimes modulables... et virtuels

Presque deux promoteurs sur cinq (39 %) offrent un régime à la carte, comparativement à 29 % en 2022 et à 19 % en 2017. Les autres offrent un régime traditionnel (60 %).

Les grands promoteurs, comptant 500 employés et employées ou plus, sont les plus nombreux à offrir des régimes à la carte : ils sont 46 % à le faire, comparativement à 27 % de ceux comptant moins de 50 employés et employées.

Quant aux soins de santé virtuels, près du tiers (29 %) des promoteurs les proposent dans le cadre de leur régime de soins de santé, une proportion stable par rapport à 2022. Notons en outre que les résultats diffèrent très peu selon la taille des organisations.

Les soins virtuels peuvent être une solution en matière d'accès aux soins, par exemple, lors des périodes d'invalidité et ainsi permettre aux personnes de retourner plus tôt au travail.

Des occasions à saisir

Les promoteurs travaillent fort : au cours de la dernière année, 28 % ont ajouté des avantages ou bonifié les niveaux de couverture actuels. C'est un résultat comparable à celui de 2022 (30 %), mais nettement supérieur à celui de 2021 (11 %).

La moitié des participants et participantes déplorent que certains niveaux de couverture soient limités, les privant d'un traitement nécessaire. Et cette proportion augmente auprès des personnes qui ont subi une blessure grave (84 %), qui utilisent les thérapies de santé mentale (82 %), ou encore la massothérapie (82 %), la physiothérapie (78 %) ou la chiropratique (75 %).

L'atteinte des plafonds de couverture peut miner la continuité des soins — on attend que les prestations recommencent — ce qui augmente la probabilité que la douleur chronique s'installe, que des problèmes de santé mentale surgissent ou que davantage de médicaments soient consommés. Cela se traduit par des coûts plus élevés pour les promoteurs.

Des solutions existent : revoir les niveaux de couverture pour les soins paramédicaux pourrait se traduire par une réduction des coûts liés aux médicaments. Un employeur peut aussi mettre l'accent sur le bien-être de son personnel avec un service d'orientation permettant de naviguer parmi les multiples ressources disponibles, ce qui pourrait améliorer la productivité et réduire le stress.

La suite des choses

Tant l'offre que la demande pour les régimes de soins de santé ont grandement évolué ces dernières années, mettant en lumière les défis financiers que cela pose aux promoteurs qui doivent trouver le juste équilibre entre les protections offertes et le coût de garantir des avantages sociaux adaptés aux besoins des participants et participantes.

Une gestion plus efficace des coûts, une meilleure communication et la prise en compte de nouvelles priorités telles que la santé mentale et les soins virtuels sont des éléments clés pour l'avenir des régimes de soins de santé.

Ne manquez pas la conclusion de notre dossier dans l'édition de décembre : le mieux-être au travail.

Vous pouvez aussi lire (ou relire) le premier article de cette série portant sur [la santé physique et la santé mentale](#).

Vous souhaitez en apprendre davantage sur le soutien que iA peut vous fournir pour la mise en place d'une stratégie intégrant la gestion des coûts, une meilleure communication et la prise en compte des besoins de bien-être global? Discutez-en avec votre directeur ou directrice, Relations avec la clientèle.

¹ Le sondage en ligne a été mené par Ipsos au nom du Groupe Contex entre le 28 mars et le 4 avril 2023 auprès d'un échantillon national de 1 004 participants et participantes à un régime collectif de soins de santé. Pour tous les détails, visitez le site Web de [Avantages](#).

En tant qu'administrateur du régime d'assurance collective, vous avez un rôle important à jouer pour informer vos participants et participantes à propos de leur régime. Nous comptons aussi sur vous pour leur remettre tous les documents explicatifs et administratifs lors de l'adhésion, ou sur demande. Nous vous aiderons à leur indiquer où se trouve cette documentation, si elle n'est pas disponible sur papier. Si vous avez des questions, consultez le Guide de l'administrateur ou communiquez avec votre directeur ou directrice de compte ou votre directeur ou directrice, Relations avec la clientèle.

Ce communiqué ainsi que les publications passées sont également accessibles sur notre site Web [ia.ca](#).

iA Groupe financier est une marque de commerce et un autre nom sous lequel

l'**Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.** exerce ses activités.

1 877 422-6487

20 novembre 2023