

TABLE DES MATIÈRES

SECTION I – INFORMATIONS GÉNÉRALES.....2

CHAPITRE 1- LOGIQUE DU SERVICE C-SURANCE.CA	2
<i>MOUVEMENT DES INFORMATIONS</i>	2
<i>ANALYSE des PROCESSUS</i>	3
Preneur (A)	3
Garanties (D)	3
Employés (B).....	4
Historique d'Expérience et de Tarification	4
Demande de Projet (G)	4
Analyse des Projets (U)	4
Émission du Contrat (L, M, N)	5
Transmission des mouvements (Q, R, S et M).....	5

SECTION I – INFORMATIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE 1- LOGIQUE DU SERVICE C-SURANCE.CA

MOUVEMENT DES INFORMATIONS

Un contrat d'assurance collective (N) est le résultat d'une entente entre un preneur (entreprise - A) et un assureur (fournisseur - M). Pour réaliser ce contrat, un intermédiaire (agent, courtier ou conseiller - F) s'assurera de faire la saisie des informations pertinentes sur l'entreprise, fournira à celle-ci les recommandations de couverture et ira au marché afin d'offrir le risque (projet - G).

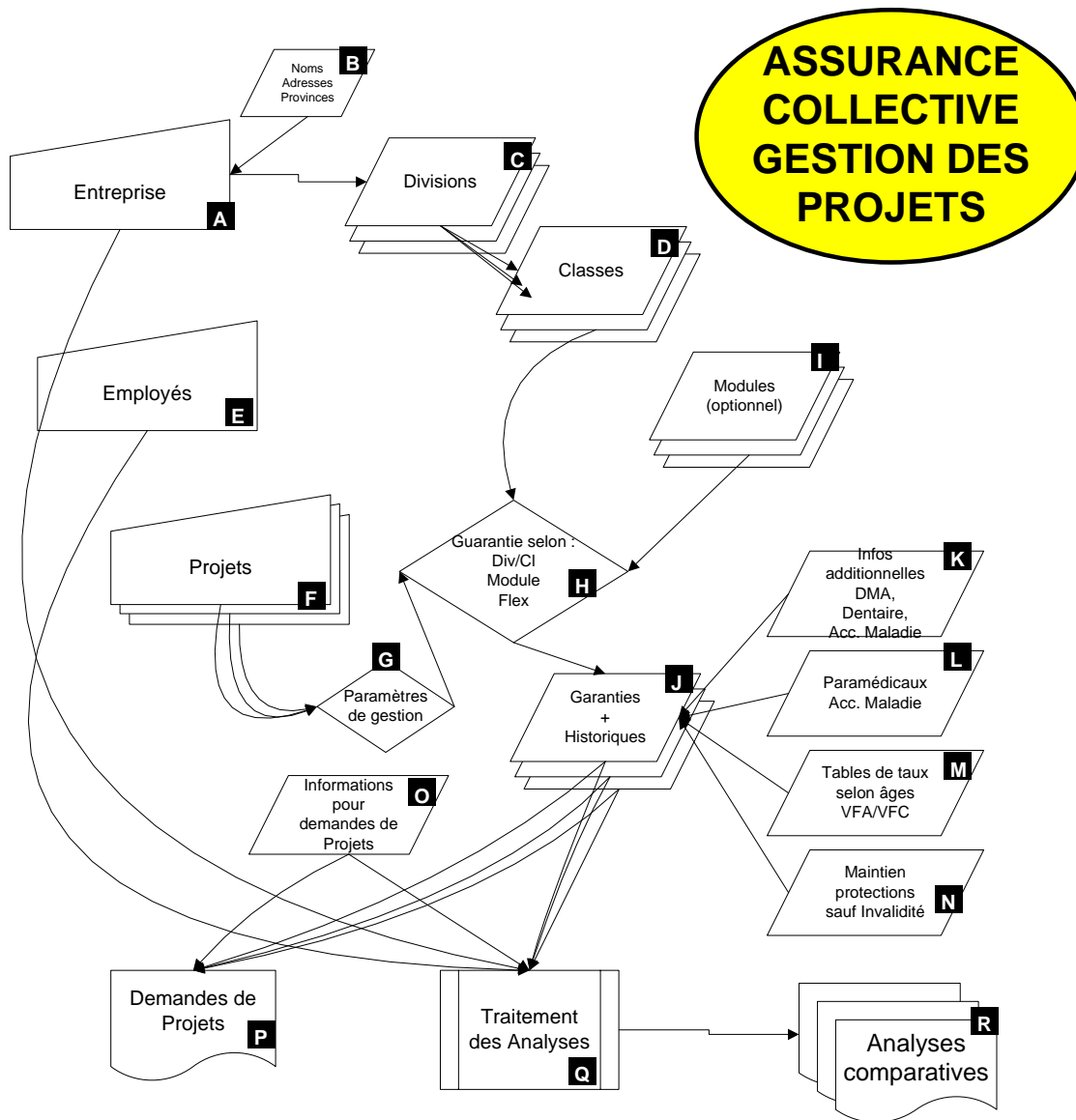


TABLEAU #1

Module de Vente et Gestion de Projets 02-02-2006

I - 1 - 2

CHAPITRE I – LOGIQUE DU SERVICE C-SURANCE.CA

NOTE : TOUTE COPIE IMPRIMÉE EST NON CONTRÔLÉE.

Historiquement, l'échange d'information entre les différents intervenants est effectué manuellement. En plus de générer une saisie multiple (une moyenne de 7 fois) des mêmes informations (minimum 3 fois si un seul assureur est invité), qui représente des coûts importants au chapitre des frais de mise en marché et d'activation du contrat, cette redondance risque d'accroître substantiellement les risques d'erreurs. De plus, le traitement des informations variées reçues des assureurs peut représenter une gestion manuelle très importante.

ANALYSE des PROCESSUS

Pour mieux saisir la complexité du mécanisme, prenons le temps d'examiner chacune des étapes nécessaires à la réalisation d'un contrat. Pour ce faire, le **tableau #1** servira d'assistance afin de visualiser les étapes ainsi que les événements importants qui peuvent contribuer à éliminer la redondance, réduire les coûts associés et accélérer le processus de prise de décision.

Preneur (A)

Lors de l'échange entre le preneur (A) et l'intermédiaire (F), les gestionnaires se doivent de saisir toutes les informations pertinentes sur le preneur (A), incluant mais sans pour autant s'y limiter, toutes les conditions reliées aux :

- Coordonnées physiques du preneur. La province enregistrée aura un impact important sur les implications fiscales du régime.
- Structures logiques du preneur. Chacune des divisions (succursales, départements, etc.) doivent être clairement identifiées, de même que les classes d'employés (cadres, cols bleus, cols blancs, etc.).
- Contributions de l'employeur. Il est important de définir le niveau de contribution, le nombre de périodes de paye de continuation des contributions, ainsi que les frais d'administration applicables pour un TPA, un syndicat ou autre. **(Par défaut, le système applique une contribution 50-50 optimisée fiscalement)**
- Modules. Si le plan d'assurance est offert sur une base modulaire, chacun des modules doit alors être défini **(optionnel)**.
- Intermédiaires impliqués **(optionnel)**.
- Personnes-ressources impliquées **(optionnel)**. Pour chacune des divisions/classes, le gestionnaire des personnes-ressources assure un accès à toutes les informations pertinentes.

Garanties (D)

L'intermédiaire (F) doit, conformément aux besoins exprimés et analysés avec le gestionnaire du preneur, définir les garanties applicables selon le plan sélectionné (divisions/classes, modulaire ou flexible). Il est important de définir pour chacune des catégories toutes les garanties applicables. Par exemple, si un preneur a 5 divisions et 32 classes, l'intermédiaire se doit de définir 32 ensembles de garanties reflétant les modèles requis. Considérant le nombre de garanties possibles (+15) ainsi que le nombre de classes (32), le travail pourrait être colossal.

Afin de simplifier le processus, MDI permet avec le service **C-surance.ca** de sélectionner à partir de **banques prédéfinies avec les assureurs** des régimes, des garanties, des conditions contextuelles(E), d'appliquer un régime, une garantie ou des conditions spécifiques au preneur, une division ou une classe spécifique.

Employés (B)

Des informations sommaires sur chacun des employés (**B**) sont requises afin de permettre aux preneurs (assureurs) de pouvoir évaluer le risque ainsi que les volumes de primes applicables. Cette information peut être saisie manuellement en utilisant le module « express » MDI ou encore mieux, pourrait être saisie électroniquement en transférant l'information qui est accessible du preneur (**C**). Ces informations peuvent être extraites d'un système de paye, de fichiers Excel ou Word, ou encore *via* le *download* d'un assureur.

Des « templates » Excel « téléchargeables » permettent à l'opérateur de facilement adapter son information aux standards. Lorsque le fichier Excel est conforme, il est importé aussitôt dans la base de données *via* une seule commande. **C-surance.ca** se charge de ventiler automatiquement les statuts à chacune des garanties simplifiant d'autant les procédures de l'opérateur.

En plus du module d'import simplifié, l'opérateur peut compter sur un **module spécialisé pour l'édition des banques d'employés**. Plusieurs fonctionnalités sont disponibles visant à automatiser des opérations spécifiquement associées à la gestion des mouvements ou des saisies d'information sur des assurés.

Historique d'Expérience et de Tarification

L'historique des réclamations et de la tarification est enregistré dans un environnement optimisé afin de permettre la transmission d'un dossier complet.

Demande de Projet (G)

L'intermédiaire est maintenant en position, à partir d'une liste publique d'assureurs (**K**), d'identifier le représentant spécifique pour chacun des assureurs (**J**) ciblés. Le module **C-surance.ca** assemble les données issues de (**A**), (**B**) et (**D**), génère des copies électroniques individuelles et effectue automatiquement la transmission de l'information (demande de projet).

Le tout avec un minimum d'effort humain, tout en conservant l'historique des événements et en s'intégrant à un module de gestion des demandes de projet qui permet d'assurer un suivi professionnel des demandes.

Analyse des Projets (U)

Les assureurs (**K**) invités à soumissionner devront compléter leur travail d'analyse et établir les termes précis de leur offre, incluant les limitations de couverture (garanties), les taux, ainsi que tous les autres critères jugés pertinents.

Un service **C-surance.ca** équivalent est disponible pour l'assureur pour faciliter le processus de gestion des propositions. Suite à son analyse, l'assureur pourra retourner son offre de service à l'intermédiaire de façon électronique ou papier.

Sur réception, l'information doit être saisie et analysée afin de pouvoir identifier les soumissionnaires ayant le mieux répondu aux attentes du preneur (preneur).

Le service **C-surance.ca** devient un atout exceptionnel qui permet d'effectuer automatiquement les analyses comparatives des taux et des conditions de chacun. Historiquement, ce travail d'analyse constituait un important grugeur de temps, surtout si l'intermédiaire devait présenter au preneur (de plus en plus exigeant) les différentes alternatives ou options.

Émission du Contrat (L, M, N)

En collégialité avec le preneur (A-P), l'intermédiaire demande à l'assureur (L et M) de procéder à l'émission du contrat (N). Grâce aux fonctionnalités du service **C-surance.ca**, l'intermédiaire n'aura qu'à convertir le projet de l'assureur sélectionné en contrat (N) et pourra ainsi continuer d'assister son client pour la durée du contrat, le tout conformément aux ententes de services conclues entre les parties.

Lorsque que le preneur (A-P) et l'assureur (M) ont conclu une entente et que le preneur (preneur) (A-P) choisit d'assurer le contrôle électronique des mouvements de personnel ou encore l'auto facturation, un accès électronique peut être autorisé.

L'accès du preneur (A-P) au service **C-surance.ca** (version Consultation, Requête de changement ou Autoadministration) est adapté à l'expertise de l'opérateur. L'intermédiaire (L) ou encore l'assureur (M) assure la supervision de chacun des mouvements.

Une seule base de données assure l'intégrité des informations et permet d'en partager l'accès entre les différents intervenants : le preneur (P), l'intermédiaire (L) et l'assureur (M).

Au besoin, des fichiers électroniques des mouvements (O) peuvent être transmis vers l'assureur ou encore être échangés avec le système de paye (Q).

Le gestionnaire pourra alors ajouter les informations complémentaires nécessaires à l'activation du contrat (N), propres à chacun des employés (O) et finalement, en assurer la gestion constante.

Quelques éléments devront être initialisés dans le but de s'assurer que le traitement de l'information sera fait adéquatement, en respect total avec les ententes conclues avec l'assureur et conformément aux désirs du preneur. Parmi les éléments à initialiser figurent :

- L'activation manuelle ou automatique de l'admissibilité ;
- Le *modus operandi* du traitement des mouvements ;
- L'activation de l'auto facturation lorsque applicable. **ATTENTION** : L'activation de l'auto facturation aura un impact direct sur le traitement des événements (courants, non traités ou l'historique). Les rapports d'impression refléteront toujours les éléments courants ;
- Révision des contributions de l'employeur et maintien des paiements selon chaque garantie ;
- Révision des frais de traitement pour le syndicat ou le TPA ;
- Création d'une nouvelle adhésion pour chacun des employés, ainsi que la saisie de toutes les informations complémentaires pertinentes ;
- Validation des dossiers incomplets. **C-surance.ca** offre une option de validation prétraitement qui fournit la liste des dossiers à réviser, le tout afin de simplifier les processus de contrôle. Entre autres, il sera important d'indiquer une province de domicile pour chacun des employés, cette information étant vitale pour la gestion fiscale.

Le client **C-surance.ca** conserve le contrôle absolu des informations ainsi que des activités qui seront partagées.

Transmission des mouvements (Q, R, S et M)

Grâce aux technologies **C-surance.ca**, le gestionnaire pourra assurer une gestion simplifiée des mouvements des employés, pendant que l'historique de chacun des mouvements des employés, les changements au niveau des garanties ou de la tarification seront automatiquement sauvegardés.

C-surance.ca assure la gestion fiscale en optimisant la participation de l'employeur, conformément aux paramètres d'initialisation. Les changements aux contrats seront gérés par le représentant autorisé de l'assureur. Le preneur ne peut modifier les termes et conditions des garanties. **C-surance.ca** assure l'intégrité des calculs rétroactifs ou proactifs des primes et ce, même si une transaction est effectuée hors synchronisation avec la date du jour.

Le preneur pourra produire l'ensemble des rapports nécessaires et cela à partir de l'information existante dans la base de données. On y retrouve entre autres :

- Gestion des factures du preneur pour chacun des assureurs (**R**) ;
- Contrat générique pour chaque classe, incluant chacune des garanties disponibles ;
- Contrat spécifique pour un employé ;
- Analyse hypothétique selon les demandes de modification d'un employé ;
- Etc.

L'information sur la facturation du preneur, ainsi que les informations pertinentes pour le CAPPs pourront être partagées électroniquement (**S**) avec l'assureur (**M**).