

Solution

à la gestion des avantages sociaux

La gestion de l'assurance collective et des avantages sociaux représente, pour la majorité des gestionnaires, un mal nécessaire. Malheureusement, la structure traditionnelle de traitement rend cette gestion largement complexe du fait que l'ensemble des informations pertinentes résident dans plusieurs sources différentes, souvent totalement indépendantes.

Dans sa gestion des assurances collectives, l'entreprise doit compter sur l'assureur (ou les assureurs dans le cas de multicontrats) pour les différentes garanties, sur un conseiller en avantages sociaux pour la gestion des avantages imposables et le partage des contributions employeur/employés, sur les ressources internes pour enregistrer les mouvements de personnel et le suivi des dossiers en attente d'adhésion ou en règlement de réclamation, sur l'assureur pour générer la facturation et faire le traitement des réclamations, refaire en double la saisie des changements au système de paye de l'entreprise, etc.. Pour la gestion des autres avantages sociaux la solution, encore une fois, peut résider dans différents environnements selon l'avantage social et la dépendance envers les tiers.

À toutes ces activités non productives et sans valeur ajoutée, on doit inclure toute une série de mécanismes manuels ou automatiques prenant en compte les conditions du contrat ou de la convention collective, les demandes ponctuelles du personnel de définir les coûts selon différents scénarios nouveaux, les traitements particuliers en cas de cessations temporaires ou permanentes de l'emploi, etc.

Pour combler les besoins de gestion d'assurances collectives les solutions adoptées varient substantiellement d'une entreprise à l'autre. Alors que deux activités importantes doivent être traitées, soit la gestion administrative (gestion des contrats, perception des primes, calculs, pro-

jections, facturation, etc.) et le traitement des réclamations, la gestion des réclamations étant historiquement réservée à l'assureur, à un conseiller professionnel ou à leurs représentants. Idéalement cette dernière fonction devrait se rapprocher des gestionnaires professionnels de l'entreprise par l'introduction d'un système expert d'adjudication des réclamations accessibles via l'Internet.

Chacun des intervenants a un rôle très important à jouer pour assurer l'intégrité de l'information. Cependant, le rôle du conseiller, qui est le représentant de l'employeur, est certes le plus important. Il est donc essentiel pour l'entreprise de choisir un conseiller qui offre à la fois la compétence et les outils technologiques les plus efficaces pour assurer un service conseil professionnel ainsi qu'un traitement exact de l'information, tout cela dans le but de protéger les intérêts de l'entreprise.

Différentes solutions en place

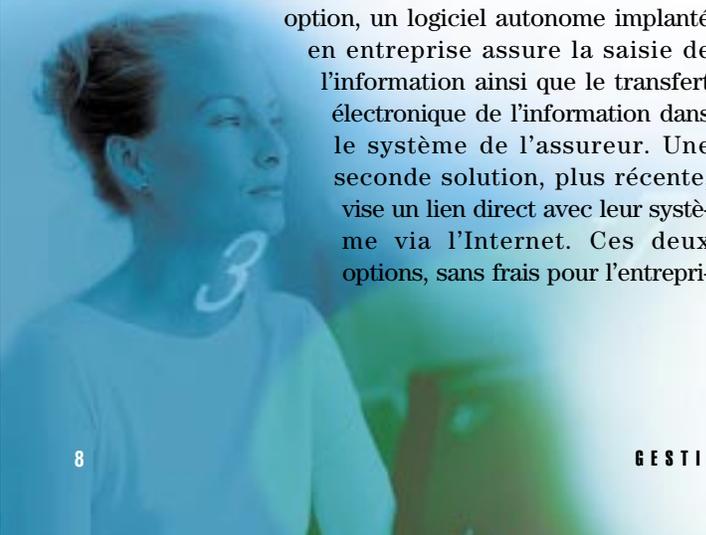
Pour les petites entreprises et certaines PME, la solution *téléphone* est suffisante. On enregistre les dates et les mouvements sur traitement de texte ou sur un tableur et chaque mois on transmet l'information à l'assureur ainsi qu'au conseiller en avantages sociaux. Avec l'information, le conseiller pourra fournir un service complémentaire en produisant les rapports fiscaux, les calculs des contributions et le suivi des dossiers en attente. Cette solution est acceptable pour les petites entreprises ayant un très faible roulement de personnel. Les inconvénients les plus importants sont la dépendance, les délais pour obtenir l'information ainsi que le niveau de compétence du conseiller.

Plusieurs considèrent que le recours à un système maison, créé dans un environnement Excell ou Lotus, est suffisant pour permettre la gestion des mouvements, transmettre l'information à l'assureur et assurer le calcul des



primes individuelles et globales. Quoique cette solution puisse paraître très simple et économique à première vue elle est très limitative et cache plusieurs frais indirects. Par exemple, un mouvement doit être traité rétroactivement lors de calculs d'hypothèses demandées par un employé, de calculs des impacts fiscaux, de la continuité des contributions de l'employeur, de la réactivation d'adhésion, de la vérification de l'historique d'activités, du suivi des exonérations ou adhésions, de la préparation des formulaires (sommaires ou détaillés) sur les garanties ou les partages de primes, la gestion des employés saisonniers, etc. : ces opérations deviennent des activités non intégrées ou nécessitant des interventions très méticuleuses si l'on ne veut pas corrompre la base de données. De plus, même si ces systèmes conviennent pour des calculs ponctuels, ils ne fournissent cependant pas les cumulateurs qui sont essentiels à la fin de l'année pour remplir adéquatement les déclarations d'impôts. Pour réaliser certaines de ces activités, l'information doit être transmise à des tiers qui doivent en refaire la saisie dans un système plus sophistiqué. La synchronisation de l'information avec le système de paye, assurant l'intégrité des contributions individuelles, donne lieu, encore une fois, à un gaspillage inutile d'énergie et d'argent, sans compter qu'elle est très propice aux erreurs humaines. Enfin, l'entretien du tableur et les mises à jour des taux, primes et conditions peuvent constituer une tâche très ardue et complexe pour un gestionnaire non spécialisé.

Systèmes de gestion offerts par les assureurs



Plusieurs assureurs offrent un système de gestion aux entreprises. Ces solutions présentent assurément divers avantages. Deux options sont généralement offertes. Dans le cadre de la première option, un logiciel autonome implanté en entreprise assure la saisie de l'information ainsi que le transfert électronique de l'information dans le système de l'assureur. Une seconde solution, plus récente, vise un lien direct avec leur système via l'Internet. Ces deux options, sans frais pour l'entre-

se, assurent un calcul précis des primes et une mise à jour immédiate de la base de données de l'assureur, ce qui permet un traitement plus efficace des réclamations et, enfin, suivant l'assureur, permet un accès à une masse plus importante d'informations. Ces avenues devraient être sérieusement explorées par les entreprises. Mais attention, les avantages ainsi que les contraintes varient substantiellement d'un assureur à l'autre. Il est donc très important de valider la technologie avant d'engager des frais d'implantation et de formation.

Les limitations les plus importantes liées à ce type de solutions ne sont pas négligeables. D'une part, si plusieurs assureurs prennent part à son régime d'assurances, l'entreprise devra assurer une gestion de chacun des systèmes d'assureurs. De plus comme l'information réside dans les systèmes des assureurs, il est évident que l'information sera perdue si l'entreprise opte pour un autre assureur lors du renouvellement. Ne sont habituellement pas gérés par ces systèmes la gestion des avantages imposables, le partage des contributions employeur/employés, la continuité des contributions par l'employeur, le suivi des dossiers en attente, l'harmonisation de l'information de différents contrats d'assurances ainsi que la synchronisation électronique de l'information avec le système de paye ou de ressources humaines. Enfin, si l'entreprise souhaite une gestion en mode auto-assurance pour certaines garanties, une solution parallèle devra être ajoutée.

Les solutions spécialisées de firmes informatiques

Ces solutions, celles fournies par des firmes informatiques, sont une autre alternative très attrayante qui devrait être évaluée par l'entreprise. Malgré le fait que les frais directs peuvent être substantiellement plus élevés que ceux associés aux autres solutions, les avantages et l'efficacité peuvent rendre cette approche la plus économique. Des solutions extrêmement sophistiquées, incluant la portion administrative et la réclamation, installées chez le conseiller et gérées par lui, permettent d'alléger substantiellement la charge de travail de l'entreprise tout en permettant au conseiller d'offrir un service à haute valeur ajoutée. Cette approche, lorsqu'elle possible et accessible à l'entreprise, peut améliorer le niveau d'accès à l'information ainsi que réduire les efforts nécessaires. Cette solution représente l'une des meilleures valeurs à défaut d'un environnement universel comme il est proposé plus loin dans la solution idéale.

Mais attention, ici encore il faudra faire un exercice très méticuleux pour évaluer chacune des solutions disponibles et définir celle qui permettra le mieux de combler les besoins. Les produits peuvent superficiellement se ressembler et donner une impression d'être équivalents en efficacité. Rappelez-vous la loi de Pareto (ou la règle du 80-20), les premiers 80% du produit (l'apparence) sont réalisés après 20% d'effort; la sophistication et la qualité d'un produit sont des éléments beaucoup plus subtils qui, habituellement, ne sont pas perceptibles au cours d'une présentation superficielle. Prenez donc le temps nécessaire pour faire votre «due diligence».

La solution idéale

La solution idéale est évidente. En premier lieu, cela implique une base de données unique, appartenant à chacun des preneurs et accessible à tous les intervenants. En second lieu, il doit y avoir un partage des responsabilités entre chacun des intervenants, assurant l'intégrité de l'information à tout moment. Et en dernier lieu, un échange électronique avec les systèmes de paye, de ressources humaines et d'assureurs s'impose.

Bien que cette solution paraisse manifeste, la création d'un tel système universel relève plus d'une exécution méticuleuse en haute voltige et sans filet que d'un mandat simple et traditionnel. Les défis technologiques reliés aux traitements précis de toutes les informations pertinentes pour chacun des intervenants, le développement des interfaces entre les différents usagers et systèmes informatiques, ainsi que la synchronisation de l'information, restreignent substantiellement les probabilités de réalisation d'une telle solution.

L'explosion de l'Internet ainsi que les récents développements de technologies sophistiquées de gestion des avantages sociaux et d'assurances collectives, permettant le partage de l'information, fournissent de nouvelles opportunités. Malheureusement, bien qu'en pratique plusieurs des limites technologiques aient été franchies et que nous soyons en mesure de profiter concrètement de plusieurs avantages économiques et stratégiques, il demeure plusieurs contraintes politiques et économiques à surmonter.

Pour assurer le succès d'une telle initiative, il faudrait procéder à l'implantation d'un réseau national qui permette à tous les intervenants un accès instantané et continu 24 heures par jour, 7 jours par semaine. La mission serait de rendre cette information accessible, conformément à la volonté du client, à chacun des intervenants. Ainsi, l'entreprise pourrait directement, ou par l'entremise de son gestionnaire de paye ou de ressources humaines, assurer une mise à jour simultanée de ses informations à tous les niveaux. Les retombées économiques de cet avantage sont considérables. De plus, comme le conseiller en avantages sociaux et l'assureur pourront garder à jour les informations contractuelles (dont les garanties) et que le gestionnaire pourra contrôler les termes spécifiques aux conventions collectives ou aux contributions employeur/employés, l'accès à l'information sera instantané et permettra de répondre à chacune des requêtes individuelles. De ce fait, l'employé pourra en tout temps connaître la situation de ses affaires et, en plus, faire des requêtes d'hypothèses avant de demander une modification à son régime.

Grâce à cet environnement, les conseillers seront en mesure d'offrir un service conseil permanent et d'assurer une réévaluation régulière des besoins et des solutions offertes. En effet, une fonction « gestion de projet », disponible au conseiller, lui permettra d'assurer la transmission de l'information pertinente et universelle à chacun des assureurs et, ainsi, lui fournira les outils nécessaires pour présenter les différentes options au client.

En plus des fonctions administratives, une option *adju-*

dication des réclamations offrant toutes les fonctions de *gestion des réclamations* devrait être intégrée. Une telle fonctionnalité, pouvant être accessible en entreprise, pourrait réduire les délais de règlement et accroître le niveau de satisfaction. Le module de gestion des réclamations offre un très haut niveau de contrôle (adjudication) permettant une paramétrisation sur mesure pour chacun des contrats ou individus. Ce module de gestion devrait être exclusivement sous le contrôle de l'assureur ou de son représentant autorisé.

La plus importante contrainte est humaine : l'acceptation de changement de paradigme. Assureurs, gestionnaires des systèmes de paye ou de ressources humaines, conseillers en avantages sociaux et même les entreprises, tous veulent protéger les méthodes en place. L'évolution est inévitable, mais il sera nécessaire d'identifier parmi les « éléphants » ceux qui ont la vision et la conviction pour amorcer le mouvement. Heureusement les enjeux et les avantages de ce genre de solution sont d'une telle évidence que nous estimons réaliste qu'une implantation à l'échelle canadienne peut se faire en moins de 24 mois. ●

Richard Sirois est président de MDI, une firme spécialisée dans le développement d'outils technologiques pour la gestion des assurances et des services financiers. (Si vous avez des commentaires, idées ou suggestions n'hésitez pas à contacter l'auteur : tél : (450) 629-6158, Téléc : (450) 629-1874. Courriel : rs@mdibls.qc.ca)