



Commission des Praticiens en Médecine Douce du Québec

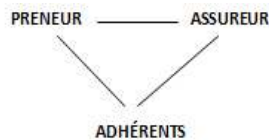
L.R.Q., c. S-40

Qu'est-ce que l'assurance collective en milieu de travail

Le présent article vise à expliquer le fonctionnement d'un contrat d'assurance collective en milieu de travail, de même que les droits dont dispose la personne assurée en vertu d'un tel contrat.

Le fonctionnement du contrat d'assurance collective

Trois parties distinctes sont impliquées dans le fonctionnement du contrat d'assurance collective, soit le preneur, l'assureur et les adhérents. Leur relation respective peut être représentée par un triangle:



Le preneur est la partie qui conclut le contrat d'assurance avec l'assureur. Soulignons que le preneur ne recherche pas une protection d'assurance pour lui-même, mais pour un groupe qu'il représente. Les preneurs les plus fréquents, en pratique, sont l'employeur qui obtient d'un assureur une protection d'assurance pour son personnel ou encore le syndicat (ou une fédération ou une confédération de travailleurs), l'association ou la corporation professionnelle qui obtient d'un assureur pareille protection pour le compte de ses membres.

Le contrat d'assurance conclu entre le preneur et l'assureur est appelé le contrat-cadre. C'est ce contrat qui décrit les modalités de la couverture offerte et son contenu s'impose à toute personne assurée en vertu de ce contrat.

Le contrat-cadre détermine les critères à rencontrer pour être admissible à l'assurance. Il se peut par exemple que le contrat prévoit que les employés à statut précaire sont inadmissibles à l'assurance et que les nouveaux employés ne seront admissibles qu'après 3 mois de service continu. Ces délimitations conventionnelles du groupe ne sont pas illégales tant qu'elles ne contreviennent pas à la loi ou aux règles d'ordre public.

L'un des avantages de l'assurance collective en milieu de travail est qu'elle est généralement offerte aux personnes admissibles sans examen médical préalable, pourvu qu'elles soient effectivement au travail à la date d'entrée en vigueur du contrat. L'assureur présume en pareil cas de la bonne santé des personnes admissibles du seul fait que celles-ci dispensent une pleine prestation de travail.



Commission des Praticiens en Médecine Douce du Québec

L.R.Q., c. S-40

L'adhérent est la personne admissible au contrat qui a rempli un formulaire d'adhésion à l'assurance. Ce formulaire permet à l'adhérent de procéder entre autres à la désignation de bénéficiaires ainsi que de préciser, le cas échéant, la nature de la protection qu'il désire (dont, notamment, une protection individuelle ou familiale).

L'assureur est tenu de transmettre au preneur, afin que celui-ci en fasse remise à chacun des adhérents, des certificats attestant de leur couverture d'assurance (art. 2401 C.c.Q). En pratique, l'assureur transmet également au preneur à cette occasion des brochures décrivant le contenu des garanties d'assurance, qui sont remises à chacun des adhérents.

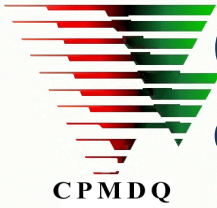
L'adhérent est reconnu comme une véritable partie au contrat d'assurance collective, ce qui lui confère, en cas de litige, un lien de droit direct contre l'assureur, sans devoir passer par l'intermédiaire du preneur. C'est là la principale distinction entre un contrat d'assurance collective et un régime auto-assuré.

Le fait qu'un contrat d'assurance, tout comme n'importe quel contrat, est soumis à l'interprétation des tribunaux, en fonction du droit civil en usage. Conséquemment, si un assuré estime abusive la position de son assureur, à l'effet que son contrat n'est pas respecté, il peut contester la décision devant le tribunal de la Petite Créance.

Qu'est-ce que la CPMDQ

La CPMDQ créée et constituée en vertu des lois S-40 des syndicats professionnels depuis août 1991, a pour but d'assurer la défense des intérêts économiques, sociaux et moraux de ses membres. Elle est **responsable de l'application du permis** d'exercice de ces membres et de leurs assermentations aux lois et règlements d'un [code](#) de déontologie qui garantit au grand public la compétence et la qualité des services offerts par ses membres.

La CPMDQ est le seul syndicat professionnel qui regroupe sous un même toit les syndicats suivants: le Syndicat Professionnel des Naturopathes du Québec, le Syndicat Professionnel des Massothérapeutes du Québec, le Syndicat Professionnel des Ostéopathes du Québec, le Syndicat Professionnel des Kinésithérapeutes du Québec, le Syndicat Professionnel des Orthothérapeutes du Québec, le Syndicat Professionnel des Thérapeutes du Sports du Québec, le Syndicat Professionnel des Kinésiologues du Québec et le Syndicat Professionnel des Homéopathes Classiques du Québec. Cette dernière, avec tous ces pouvoirs en vertu des lois syndicales, elle est renommée comme le leader des regroupements dans le domaine des médecines douces au Québec.



Commission des Praticiens en Médecine Douce du Québec

L.R.Q., c. S-40

Comment la CPMDQ facilite-t-elle la tâche aux compagnies d'assurance

Au début de l'année 2011, l'internet étant un outil phénoménal qui permet d'améliorer la rapidité pour obtenir une confirmation ou une vérification d'un membre par un assureur, afin réduire les délais inutiles des remboursements aux assurés par des échanges et retours d'appel inutiles, au lien suivant https://servicetherapeutes.cpmdq.com/subscribe/compagnies_d_assurance.html, nous avons mis à la disposition de toutes les compagnies d'assurance, un système de vérification pour que ces dernières puissent efficacement et rapidement confirmer le statut d'un membre en règle de la CPMDQ. Cette base de données conçu exclusivement pour les compagnies d'assurance est mise-à-jour régulièrement et accessible en tout temps sans avoir à téléphoner ou à parler à un représentant de la CPMDQ. Dans le cas où une compagnie d'assurance nécessite une vérification plus élaboré, cette dernière peut en tout temps nous écrire via l'adresse courriel indiqué au bas de la copie de la déclaration du praticien traitant.

Évidemment, la CPMDQ souhaite vigoureusement que les pratiques de la médecine douce soient légiférées par le législateur du Québec, cependant en l'absence de toute réglementation officielle, cette dernière ne peut que momentanément assurer la protection du public en garantissant la bonne pratique, les compétences et l'intégrité professionnel de ses membres par le biais de l'assermentation solennelle.

En l'absence de réglementation, le fait qu'à aucun moment, passé ou présent, le législateur du Québec n'ai accordé le pouvoir à une compagnie d'assurance à favoriser une association ou organisme plus qu'une autre, une compagnie d'assurance selon les lois du code civil est dans l'obligation de payer les réclamations et ainsi respecter sans préjudice les contrats de ses assurés. Une compagnie d'assurance détient ni le pouvoir ni l'autorité à évaluer les exigences ou les procédures administratives d'une association ou d'un organisme professionnel qui a le mandat de regrouper des membres œuvrant dans des domaines non réglementés par le législateur du Québec.

Ainsi, en l'absence de toute réglementation officielle du domaine de la médecine douce au Québec et à l'exclusion de certains cas, voici la raison pour laquelle que depuis 1991, toutes les compagnies d'assurance ont continuellement bien honorées et remboursées les réclamations pour les services rendus par nos membres comme les lois du code civil les obligent.



Commission des Praticiens en Médecine Douce du Québec

L.R.Q., c. S-40

Encore une fois, en l'absence de toute réglementation dans les domaines de la pratique des médecines douces par le législateur du Québec, l'assuré détient tous les **DROITS** de réclamer le remboursement de sa couverture d'assurance pour les services qu'il lui ont été rendus par un naturopathe, un homéopathe, un ostéopathe, un massothérapeute, un kinésithérapeute, un orthothérapeute, un thérapeute du sport ou un kinésiologue de son choix et ce, peu importe de quel organisme ou association dont son thérapeute fait partie.

DANS LE CAS OU IL Y'A EU MODIFICATION DE VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE EN COURS DE CONTRAT

Le contrat d'assurance comme tous les contrats conclus entre particuliers obéit aux principes généraux énoncés dans le Code civil. Cependant, le contrat d'assurance fait l'objet d'une réglementation particulière. En cours de contrat, des modifications peuvent être proposées par l'assuré ou l'assureur qui souhaite changer les termes de l'accord initial, ou bien résulter de circonstances nouvelles qui affectent le risque déclaré à l'origine. **Dans tous les cas, les modalités de modification du contrat d'assurance sont réglementées par la loi.**

ASSURANCE & LES LOIS DU CODE CIVIL ARTICLE 2389

Code civil Article 2389

Le contrat d'assurance est celui par lequel l'assureur, moyennant une prime ou cotisation, **S'OBLIGE À VERSER AU PRENEUR OU À UN TIERS** une prestation dans le cas où un risque couvert par l'assurance se réalise. L'assurance est maritime ou terrestre. [1991, c. 64, a. 2389].

EN CAS DE MODIFICATIONS AU CONTRAT D'ASSURANCE

Le Code civil prévoit que les modifications apportées par les parties au contrat d'assurance sont constatées **par un avenant à la police (art. 2405 C.c.Q.)**. Les parties dont il est ici question, **en assurance collective, sont le preneur et l'assureur. Les modifications apportées par eux sont opposables aux adhérents, sous réserve des droits acquis de ces derniers.**

CODE CIVIL ARTICLE 2405

En matière d'assurance terrestre, les modifications que les parties apportent au contrat sont constatées par un avenant à la police. **Toutefois, l'avenant constatant une réduction des engagements de l'assureur ou un accroissement des obligations de l'assuré autre que l'augmentation de la prime, n'a d'effet que si le titulaire de la police consent, par écrit, à cette modification.**

Lorsqu'une telle modification est faite à l'occasion du renouvellement du contrat, l'assureur doit l'indiquer clairement à l'assuré dans un document distinct de l'avenant qui la constate. La modification est présumée acceptée par l'assuré 30 jours après la réception du document. [1991, c. 64, a. 2405].



Commission des Praticiens en Médecine Douce du Québec

L.R.Q., c. S-40

Lorsqu'un contrat est signé au Québec, les compagnies d'assurance doivent se soumettre non seulement aux lois et règlements du code civil, mais aussi à la loi sur **l'Autorité des marchés financiers** qui est l'organisme mandaté par le gouvernement du Québec pour encadrer les marchés financiers québécois, notamment dans les domaines des assurances. Ainsi, par ces lois et règlements une compagnie d'assurance doit obligatoirement respecter les clauses du contrat de ses assurés.

Donc, une compagnie d'assurance qui refuse le remboursement d'une réclamation d'un assuré sous le prétexte que cette dernière exige une enquête sur la façon dont la CPMDQ exploite son syndicat, ou simplement parce que l'organisme refuse de transmettre les adresses et numéros de téléphone de ses membres ou n'importe quels autres renseignements confidentiels qui est protégés par l'article 9 de la Charte est *prima facie* illégale et discriminatoire et contraire aux lois. Subséquemment, en l'absence de toute réglementation par le législateur du Québec, toutes compagnies d'assurance qui gestionnent des polices d'assurance collective sont tenues de reconnaître une réclamation pour lesquels un reçu a été délivré en autant que le service particulier s'inscrit dans le cadre financier de l'utilisation de l'assuré.

Le contrat est entre l'assuré et sa compagnie d'assurance et la CPMDQ ne détient aucun contrat avec les compagnies d'assurance. Un contrat d'assurance collectif est vendu par une compagnie d'assurance et acheté par un employeur au bénéfice de ses employés. Pour ces raisons, dans le cas où un assuré est refusé le remboursement de sa couverture pour les services offert par son thérapeute, ce dernier est le seul à avoir l'autorité de contester et forcer sa compagnie d'assurance à respecter les clauses de son contrat.

Quel démarches un assuré doit-il entreprendre pour légalement forcer son assureur à respecter les clauses de son contrat

De prime bord, il ne faut surtout pas oublier que le contrat d'assurance comme tous les contrats conclus entre particuliers, obéissent aux principes généraux énoncés dans le Code civil. De plus, étant donné qu'il n'y a présentement aucune réglementation gouvernementale encadrant les pratiques de la médecine douce au Québec, de ce fait une compagnie d'assurance ne peut favoriser les membres d'un organisme plus qu'un autre car cela cause à l'assuré un énorme préjudice à ne pouvoir choisir et se faire traiter par un thérapeute de son choix.



Commission des Praticiens en Médecine Douce du Québec

L.R.Q., c. S-40

Avant tout, l'assuré doit vérifier son contrat pour s'assurer qu'il détient une couverture en "Naturopathie" ou dans un des registre respectif. Dans l'affirmative, l'assuré doit obtenir une lettre signée par sa compagnie d'assurance exposant la raison du refus de la réclamation.

Dans le cas où le contrat de l'assuré ne comprend aucune exclusion, la démarche la plus rapide pour forcer sa compagnie d'assurance à respecter les clauses de son contrat est par l'envoi d'une mise-en-demeure adressée au **PRÉSIDENT** de cette dernière. **(Il est possible d'obtenir un modèle de mise en demeure à la section "Refus Réclamation" notre site internet.)**

En ce qui concerne les refus de vos réclamations futures, celles-ci ne peuvent être refusés sans que vous ayez consenti par écrit à cette modification. Autrement, il n'y a aucune différence dans vos droits et votre compagnie d'assurance a l'obligation de respecter votre contrat (art. 2405 C.c.Q.). C'est votre droit et c'est la loi!

Une fois la mise-en-demeure envoyé, je vous suggère de **DÉNONCER** ce litige à l'Autorité des Marchés Financiers afin qu'il puisse vous assister dans vos démarches. Voici le lien pour obtenir une copie du "Formulaire de **DÉNONCIATION**" de l'Autorité des Marchés Financiers <http://www.lautorite.qc.ca/files/pdf/formulaires-conso/form-plainte.pdf>

Qu'est-ce que L'Autorité des Marchés Financier (AMF) et qu'elle est sa mission

L'Autorité des marchés financiers est l'organisme mandaté par le gouvernement du Québec pour encadrer les marchés financiers québécois et prêter assistance aux consommateurs de produits et services financiers.

Instituée par la [Loi sur l'Autorité des marchés financiers](#), le 1^{er} février 2004, l'Autorité des marchés financiers se distingue par un encadrement intégré du secteur financier québécois, notamment dans les domaines des assurances, des valeurs mobilières, des institutions de dépôt – sauf les banques – et de la distribution de produits et services financiers.

Outre les pouvoirs et les responsabilités qui lui incombent en vertu de sa loi constitutive, l'Autorité des Marché Financier veille à l'application des lois propres à chacun des domaines qu'elle encadre. Elle peut aussi faire appel à des [organismes d'autoréglementation](#) (OAR) à qui sont délégués certains pouvoirs d'encadrement.



Commission des Praticiens en Médecine Douce du Québec

L.R.Q., c. S-40

Tel qu'il est prévu dans sa loi constitutive, l'Autorité des marchés financiers a pour mission d'appliquer les lois relatives à l'encadrement du secteur financier, notamment dans les domaines des assurances, des valeurs mobilières, des institutions de dépôt – sauf les banques – et de la distribution de produits et services financiers.

Plus précisément, l'Autorité doit :

- prêter assistance aux consommateurs de produits et aux utilisateurs de services financiers;
- veiller à ce que les institutions financières et les autres intervenants du secteur financier respectent les normes de solvabilité prescrites et se conforment aux obligations que la Loi leur impose;
- assurer l'encadrement des activités de distribution de produits et services financiers;
- assurer l'encadrement des activités de bourse et de compensation, et celui des marchés de valeurs mobilières;
- assurer l'encadrement des marchés de dérivés, notamment des bourses et des chambres de compensation de dérivés, en veillant à ce que les entités réglementées et les autres intervenants aux marchés de dérivés se conforment aux obligations prévues par la loi;
- veiller à la mise en place de programmes de protection et d'indemnisation des consommateurs de produits et des utilisateurs de services financiers, et administrer les fonds d'indemnisation prévus par la Loi.

Suite à la lecture de ce message, si vous avez des questions, je vous invite à nous téléphoner au 1-800-624-6627, Option 3 et Option 1 ou à nous écrire à info@cpmdq.com

D'ici là, je vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, mes salutations les plus sincères.

Dr Peter Veniez, PDQ
Président-Directeur Général
CPMDQ