

Mutualisation des demandes de règlement importantes

Qu'est-ce qu'une mutualisation des demandes de règlement importantes?

La mutualisation des demandes de règlement importantes, également connue sous le nom de couverture en excédent de pertes, a été conçue pour aider à se protéger contre les conséquences financières importantes et négatives d'une demande de règlement catastrophique. Les demandes de règlement qui dépassent un montant prédéterminé sont retirées des résultats techniques avant que les tarifs de renouvellement ne soient calculés. Cela permet d'atténuer l'impact des demandes de règlement importantes sur les tarifs des primes de soins médicaux et permet au promoteur du régime de continuer à offrir un régime de soins médicaux complet et abordable.

Dans le contexte actuel des soins médicaux, cette protection supplémentaire est un avantage important à mesure que de nouveaux médicaments biologiques arrivent sur le marché, et que le coût des médicaments et le nombre de personnes qui les utilisent continuent d'augmenter.

Dans le cadre du programme d'avantages collectifs de Victor, les demandes de règlement de soins médicaux complémentaires qui dépassent 10 000 \$ par personne au cours d'une période de renouvellement seront retirées des résultats techniques et ne seront pas utilisées pour calculer le rapport sinistres-primes et les ajustements requis du tarif de renouvellement. Aux fins de ce calcul, les demandes de règlement pour le membre du régime, le conjoint et chaque personne à charge sont considérées individuellement. Veuillez noter que les demandes de règlement pour les frais engagés à l'extérieur du pays sont mutualisées séparément.

Certains arrangements de mutualisation des demandes de règlement importantes ne suppriment que les demandes de règlement catastrophiques non récurrentes, c'est-à-dire les demandes de règlement qui ne sont pas susceptibles de se reproduire. Par exemple, dans le cas d'un groupe où un employé a reçu un diagnostic de cancer, les demandes de règlement peuvent être considérées comme « catastrophiques » sur le plan financier, mais elles sont susceptibles de se reproduire. Par conséquent, ces demandes de règlement ne seraient pas retirées des résultats techniques de ce client.

Le programme de Victor offre une mutualisation des demandes de règlement importantes pour toutes les demandes de règlement de soins médicaux complémentaires qui dépassent 10 000 \$ par personne au cours d'une année, même si les demandes de règlement se reproduisent. De cette façon, les clients peuvent compter sur une protection complète.

Quel est l'impact sur les tarifs de la prime?

Des frais de mutualisation sont inclus dans le tarif de la prime de soins médicaux. Les renouvellements ultérieurs seront affectés par le fait que les demandes de règlement de soins médicaux complémentaires de plus de 10 000 \$ seront retirées des résultats techniques et, par conséquent, ne seront pas utilisées pour calculer la mesure de renouvellement requise. Les frais de mutualisation se renouvellent chaque année et sont basés sur les résultats techniques des programmes Victor.