



Le bulletin qui vous renseigne en matière de retraite, d'assurance collective et autres secteurs d'activité liés aux ressources humaines.

Avril 2016 – Volume 6, numéro 4

Le véritable rôle de l'assurance collective : Méthode de partage des risques ou mode de gestion des réclamations?

L'assurance est née du besoin de se protéger de pertes dont le risque, bien que peu élevé, peut avoir un grand impact financier.

Le concept a évolué et s'est intégré dans notre système de rémunération au point de devenir un des piliers de notre sécurité financière. Aujourd'hui, la majorité des entreprises offrent un programme d'assurance collective.

Ainsi, les participants à ces programmes n'ont plus à craindre les conséquences financières dévastatrices en cas d'invalidité ou de décès, les frais substantiels associés au traitement d'une maladie grave ou encore le coût important de

certains nouveaux médicaments. Dans toutes ces situations, l'assurance collective joue pleinement son rôle : celui de pourvoir des fonds lors de la réalisation d'événements aux conséquences financières préjudiciables.

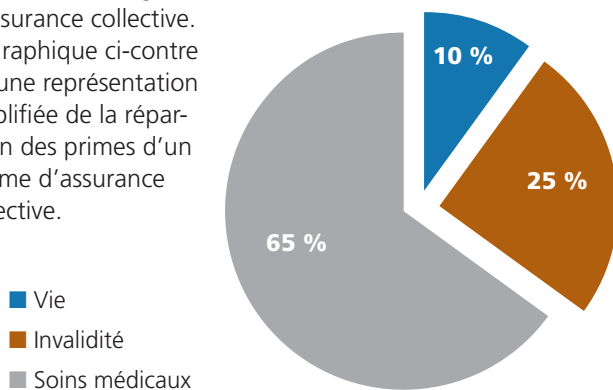
Pour la majorité des participants, le risque le plus important est celui d'une invalidité prolongée. Toutefois, au Québec, il n'est pas possible d'offrir un programme d'assurance qui ne comporterait que cette couverture. En effet, la Loi sur l'assurance médicaments¹ stipule que la présence de garanties d'assurance médicaments est une condition préalable

à l'offre d'une couverture en cas de maladie ou d'invalidité.

Cette obligation met en relief un autre rôle de l'assurance collective : celui d'administrateur des réclamations de soins médicaux. En effet, les garanties couvrent un grand nombre de médicaments et de traitements remboursables en vertu du programme d'assurance collective, dont certains ont un coût relativement peu important. Ici, l'assurance collective est davantage un mode de gestion des réclamations qu'une méthode de partage des risques. À cet égard, n'y a-t-il pas lieu de repenser le modèle?

Un survol de la répartition des coûts

L'inclusion d'une couverture pour soins dentaires, l'étendue des garanties, les plafonds d'assurance vie et le traitement fiscal des prestations d'invalidité sont autant de facteurs qui influencent la répartition des primes allouées à chacune des garanties d'un régime d'assurance collective. Le graphique ci-contre est une représentation simplifiée de la répartition des primes d'un régime d'assurance collective.



¹ L'article 38 de la Loi sur l'assurance médicaments du Québec précise que les garanties offertes par le contrat collectif doivent être au moins égales à celles offertes en vertu du régime général de la province.

Un coup d'œil sur ce graphique permet de conclure qu'un très grand pourcentage des primes est attribué à la garantie de soins médicaux. Or, la plupart du temps, ces primes servent au remboursement de frais prévisibles sans grand impact financier pour les participants. Donc, pour ce type de prestations, l'assureur se confine à administrer les réclamations, ce qui toutefois n'est pas une tâche minime en termes de travail à accomplir.

Cependant, cela ne doit pas occulter le besoin réel d'être assuré contre les risques engendrant des dépenses insoutenables pour un participant. Il suffit de penser au prix des médicaments de spécialité dont le coût annuel peut dépasser 30 000 \$.

Les avancés de la recherche laissent entrevoir des progrès fulgurants qui se répercuteront assurément sur le nombre de maladies qui pourront être contrôlées ou guéries grâce à ces médicaments. Cela se reflétera bien entendu sur la facture totale des remboursements de médicaments.

Présentement, les médicaments de spécialité comptent pour environ 30 % des remboursements de médicaments. Nous concluons donc que 70 % des remboursements sont liés à des dépenses dont l'impact ne compromet pas la sécurité financière des participants.

Quels sont les risques importants?

Après avoir pris des mesures pour identifier les risques et éliminer ou atténuer ceux qui peuvent l'être, il faut optimiser la façon de se prémunir contre les risques inévitables.

Le secteur d'activité dans lequel œuvrent les participants, leur état de santé général et d'autres facteurs démographiques influencent les risques financiers auxquels sont soumis les participants. L'ampleur des risques soutenables varie d'un régime à l'autre. Donc, pour optimiser la stratégie d'assurance d'un groupe, il faut tenir compte de sa capacité à payer et de celle du promoteur, de même que de la stabilité des coûts. Il existe aussi des aspects liés à la culture d'entreprise tels l'éducation financière, la volonté de changer, la responsabilisation et le partage des risques.

Pour effectuer les tâches liées à l'administration des réclamations, l'assureur doit facturer des frais. Selon la taille du groupe, ces frais indirects peuvent atteindre 20 %, voire 30 % de la valeur des réclamations. Ainsi, un remboursement de 200 \$ pour des lunettes coûte en fait près de 240 \$. Il s'agit là d'une dépense souvent prévisible, mais qui est rarement inscrite au budget familial. Ajoutons que généralement, les gens préfèrent payer de petites mensualités en primes d'assurance collective plutôt qu'une somme unique, même si cette dernière s'avère moins élevée au total.

Quel serait l'effet d'une augmentation de la franchise des contrats d'assurance collective? Globalement, les gens achèteraient les mêmes médicaments, mais leur prime serait réduite d'autant.

À titre d'exemple, voyons ce à quoi pourrait ressembler cette approche.

	Approche courante	Approche proposée
Réclamation	800	800
Franchise	200	500
Remboursement	600	300
Frais indirects (25 %)	150	75
Coût du remboursement	750	375
Coût de la franchise	200	500
Coût total au participant	950	875

La différence de 75 \$ du coût total au participant (950 \$ moins 875 \$) est due uniquement à l'absence de frais sur la franchise (25 % de 300 \$). L'hypothèse énoncée ci-dessus suggère que 70 % des remboursements sont liés à des dépenses dont l'impact ne compromet pas la sécurité financière des personnes assurées. Évidemment, il faut remettre les choses en perspective. Le débours maximal des participants ne doit pas dépasser un seuil raisonnable. Ainsi, il est illusoire de penser que 45 % des frais peuvent être éliminés².

Néanmoins, en décidant quelles économies peuvent être investies pour contrôler les facteurs de risques (75 \$ dans l'exemple ci-contre), il est possible d'augmenter le niveau de bien-être du groupe. Et si l'équivalent des frais indirects économisés par l'employeur était investi pour contrôler le risque? À partir des profils d'utilisation de certains médicaments par le groupe d'assurés, il serait alors possible de faire de l'éducation : ateliers sur l'alimentation, classes de yoga, activités physiques ou autres.

Quels risques doivent être assurés?

En assurance collective, le rôle premier de l'assureur est de mettre des risques en commun pour en répartir l'impact sur un grand nombre d'assurés. Dans la plupart des cas, l'assureur met en commun le risque de mortalité de plusieurs groupes, car les risques sont similaires pour la plupart des groupes. Le décès d'un participant ne se répercute pas sur les primes du groupe.

Cependant, au niveau de l'assurance soins médicaux, chaque groupe est considéré indépendamment et son expérience de réclamation se reflète sur le niveau des primes chargées à ce groupe. La volatilité du niveau des primes est tributaire des réclamations réelles des participants. Il suffit de quelques réclamations de médicaments de spécialité pour faire basculer l'équilibre. Évidemment, il existe des mécanismes pour amenuiser ces risques. C'est ici qu'intervient le seuil de mise en commun. Passé ce seuil, les réclamations ne sont plus prises en compte dans l'expérience du régime. Malheureusement, ces seuils sont relativement élevés. La Société de compensation en assurance médicaments du Québec recommande un seuil de 32 500 \$ pour un groupe de 60 participants. Est-il raisonnable de courir le risque qu'un groupe de cette taille ait à se partager une facture de 32 500 \$? Moyennant une prime fixe, il est possible d'assurer une partie du risque en abaissant le seuil de mise en commun à un niveau plus soutenable pour les participants.

² Les frais médicaux comptent pour environ 65 % de tous les remboursements et 70 % de ces frais sont liés à des dépenses dont l'impact ne compromet pas la sécurité financière des participants. Donc, 65 % multiplié par 70 % équivaut à environ 45 % de toutes les réclamations.

La mise en œuvre d'une nouvelle approche

Une réflexion éclairée s'impose sur les risques qui peuvent être évités, ceux qui doivent être couverts et ceux qu'il est souhaitable d'assurer. Ce faisant, le parrain du régime, les participants et l'assureur devront ensemble passer en revue les éléments inter-reliés que constituent le partage des risques et le seuil de mise en commun.

Pour les participants, cet exercice est une occasion privilégiée de réfléchir et de clarifier le concept de partage du risque. Cela permettra d'ajuster la couverture globale d'assurance aux besoins et aux moyens des participants. Ce devrait être aussi une occasion de réallouer le budget santé de l'entreprise vers des activités de prévention et de mieux-être, au profit des employés. Enfin, cela ouvre la porte à des négociations avec l'assureur pour obtenir des seuils de mise en commun adaptés à la réalité économique du groupe.

Optimum Actuaires & Conseillers, membre du Groupe Optimum

Fondé en 1969, le Groupe Optimum est une organisation privée canadienne d'envergure internationale qui exerce ses activités dans les secteurs de l'assurance vie, de l'assurance de dommages, de la réassurance vie, de l'actuariat-conseil et de la gestion d'actifs. Plus de 500 personnes contribuent à son succès au Canada, aux États-Unis et en France.

Retraite ♦ Gestion d'actifs ♦ Assurance collective ♦ Santé et sécurité du travail

Siège social – 425, boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 1120, Montréal (Québec) H3A 3G5

Bureau de Québec – 825, boul. Lebourgneuf, bureau 408, Québec (Québec) G2J 0B9

Pour nous joindre – Téléphone : 514 288-1620 • Sans frais : 1 800 361-8502 • Télécopieur : 514 288-3317

www.optimumactuaires.com