

Les assurances collectives : la prise en charge par les membres



Présenté dans le cadre de la journée de réflexion sur les assurances collectives organisée par la FTQ

UES-800
M. Alain Brisson

20 janvier 2010

UES-800

LES ASSURANCES COLLECTIVES : LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEMBRES

Les clés de la prise en charge

1. Les objectifs de l'assurance collective sont déterminés par les membres.
2. Les membres contrôlent le contenu du régime et les intervenants.
3. Les membres participent activement aux décisions.
4. Le comité d'assurance mis en place reçoit une formation pertinente.

UES-800

LES ASSURANCES COLLECTIVES :

LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEMBRES

1. LES OBJECTIFS DE L'ASSURANCE COLLECTIVE SONT DÉTERMINÉS PAR LES MEMBRES.

1.1 **Maintien du niveau de vie**

Quoiqu'il arrive, je ne veux rien changer à mon niveau de vie; ma situation financière ne doit pas être affectée par la maladie ou une invalidité.

Je suis prêt à assumer les coûts d'une assurance qui me donne cette protection.

1.2 **Protection contre les pertes majeures**

Je peux assumer une partie des coûts découlant d'une maladie ou d'une invalidité; la maladie ou une invalidité ne doit toutefois pas me placer dans une situation financière critique et entraîner des pertes importantes (maison/logement, automobile, etc.) ou une baisse significative de mon niveau de vie.

Je veux réduire les coûts de l'assurance tout en ayant des protections suffisantes.

UES-800

LES ASSURANCES COLLECTIVES :

LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEMBRES

2. LES MEMBRES CONTRÔLENT LE CONTENU DU RÉGIME ET LES INTERVENANTS.

2.1 Contrôle du régime

2.1.1 Détermination des protections

En conformité avec les objectifs : étendue des protections, niveau de coassurance, franchises, taux de remplacement du salaire, intégration ou non à l'assurance-emploi maladie, protection monoparentale ou non, etc.

2.1.2 Détermination du preneur

Le preneur bénéficie d'un accès privilégié à l'information de l'assureur, tant pour l'aspect administratif que pour la gestion des réclamations. Idéalement, le syndicat devrait donc être le preneur du régime. Toutefois, il doit s'assurer qu'il est en mesure d'en assumer les responsabilités et obligations : administration, informations, communications. Cependant, les droits et responsabilités du preneur peuvent être transférés à un tiers par entente (convention collective). Ainsi, lorsque l'employeur est preneur, le syndicat doit obtenir le plus de droits possibles sur toutes les composantes du contrôle du régime.

2.1.3 Imputabilité l'employeur

Que l'employeur soit preneur ou non, il doit être responsable et imputable, en vertu de la convention collective, de tout préjudice subi par un assuré résultant de son défaut d'assumer ses obligations.

2.1.4 Influence sur les décisions de l'assureur

L'acceptation ou le refus par l'assureur d'une réclamation d'assurance salaire relève souvent de l'appréciation du dossier médical de l'assuré. Le preneur peut influencer cette décision s'il la juge déraisonnable ou obtenir les motifs précis du refus et permettre ainsi à l'assuré de compléter son dossier.

UES-800

LES ASSURANCES COLLECTIVES :

LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEMBRES

2.2 Règles fiscales applicables au mode de partage des primes

Sous réserve de diverses modalités et précisions, les prestations d'assurance salaire peuvent être imposables ou non en fonction du payeur des primes. Pour les autres protections, ce sont les primes qui peuvent être ou non un avantage imposable, également en fonction du payeur de ces primes.

Il importe donc que le syndicat puisse établir le partage des primes entre les assurés et l'employeur en fonction des objectifs de l'assurance et de ce qui convient à ses membres.

2.3 Choix du conseiller

Il est impératif que le conseiller comprenne clairement qu'il est au service des assurés et non des intérêts financiers de l'employeur. De là la nécessité qu'il soit choisi par le syndicat.

Il est tout aussi impératif de choisir un conseiller spécialisé en assurance collective; le conseiller en assurances générales du beau-frère ou d'un membre est donc à éviter.

Il en va de la compétence et de la pertinence des recommandations qui seront faites à nos membres.

2.4 Choix de l'assureur

2.4.1 Rapports d'expérience

Le syndicat doit avoir accès aux rapports d'expérience des trois dernières années au moins.

L'expérience de la dernière année s'inscrit-elle dans une tendance ou est-elle conjoncturelle?

2.4.2 Conditions de renouvellements

La proposition de renouvellement est-elle concordante avec les expériences antérieures?

Comparer les hypothèses de l'assureur (inflation, détérioration, vieillissement, changements législatifs, etc) avec les années antérieures et demander des justifications.

UES-800

LES ASSURANCES COLLECTIVES :

LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEMBRES

2.4.3 Décision de faire un appel d'offres

Un appel d'offres n'est pas une panacée à tous les problèmes, qu'il s'agisse des protections ou des coûts.

Les assureurs qui répondent à un appel d'offres le font généralement dans le cadre d'un plan visant à élargir leur part de marché. Ils "investissent" dans un nouveau groupe en présentant volontairement une proposition "à perte". Il en résulte presque toujours des augmentations substantielles lors du renouvellement suivant, et même pour plusieurs renouvellements, mais les assureurs s'attendent cependant à ce qu'un nouveau groupe demeure fidèle le temps requis pour au moins recouvrer leur investissement.

Le groupe qui ne respecte pas ce principe de fidélité deviendra rapidement captif d'un seul assureur parce qu'il ne recevra plus d'offres des autres.

De façon générale, la décision de faire un appel d'offres est justifiée dans trois situations : des problèmes de services importants, l'intransigeance d'un assureur qui prend le groupe pour acquis et propose des taux de primes déraisonnables sans rapport avec l'expérience du groupe, la possibilité de négocier une meilleure entente financière (lorsqu'il en existe une).

En conséquence, la décision de faire un appel d'offres est une décision qui implique des conséquences importantes et souvent à long terme. Elle ne peut en aucune manière être laissée à la discrétion de l'employeur, auquel cas nos membres risquent fort de faire les frais de décisions financières visant des objectifs à court terme.

2.4.4 Détermination de l'assureur

Le pouvoir de choisir l'assureur n'est ni un objectif, ni un moyen de contrôler notre assurance. C'est une simple conséquence.

Si le syndicat détermine les protections, le preneur et le conseiller, s'il décide quand aller en appel d'offres, le choix de l'assureur devient une formalité.

Attention à l'employeur qui propose de partager les pouvoirs : le syndicat choisit l'assureur et l'employeur conserve les autres droits. Un piège.

UES-800

LES ASSURANCES COLLECTIVES :

LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEMBRES

2.5 Contrôle financier du régime

2.5.1 Contrat standard

Offre peu de contrôle sur les conditions de renouvellement (voir sujet 2.4.2).

Ne permet pas de limiter la marge de profits de l'assureur.

Ne permet aucune récupération des surplus d'un exercice financier (période de contrat).

Seule la menace d'un appel d'offres donne un certain pouvoir de négociation.

C'est la forme de contrat la plus répandue.

2.5.2 Contrat avec entente financière

C'est la forme de contrat qui offre la meilleure garantie de payer les justes primes. Elle détermine tous les paramètres financiers du contrat.

C'est la forme de contrat la plus transparente.

Principaux paramètres de l'entente financière :

- Les définitions du contrat, notamment les types de primes et de prestations.
- Les frais de mise en commun.
- Le pourcentage des réserves pour sinistres non rapportés.
- Les réserves pour prestations d'assurance vie en suspens.
- Les réserves d'exonération.
- Les frais de transformation.
- Les frais d'administration générale, de risque, de règlement des prestations et de commissions.
- Les frais d'intérêts sur toutes les formes de liquidités aux mains de l'assureur et sur toutes les formes d'avances que l'assureur peut devoir faire au régime.
- La constitution d'un fonds de stabilisation ainsi que les modalités et limites d'accumulation à même les surplus d'exercices.
- La constitution d'un fonds de ristournes par les surplus cumulés en excédent du maximum prévu pour le fonds de stabilisation.
- Les modalités visant à éponger un déficit d'exercice ou accumulé.
- La production des états financiers annuels du régime.

Cette forme de contrat est cependant beaucoup plus complexe à négocier.

UES-800

LES ASSURANCES COLLECTIVES :

LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEMBRES

Souvent accessible aux contrats majeurs seulement, les assureurs refusant de négocier une telle entente pour un groupe petit ou moyen, notamment à cause du manque de fiabilité de l'expérience du groupe.

2.5.3 Auto-assurance

Création d'un régime d'assurance indépendant de tout assureur.

Le régime encaisse la totalité des primes et verse la totalité des remboursements et prestations.

Avantages :

- Aucune part des primes consacrées à une prise de profits.
- Transparence complète des revenus et dépenses.
- Gestion moins stricte et plus humaines des réclamations.
- Élément d'identification et d'appartenance au syndicat.
- Peut simplifier les négociations avec l'employeur.
- Pour un grand groupe, une fois un fonds de stabilisation constitué, grande stabilité au meilleur coût.

Inconvénients :

- Risques financiers très élevés, surtout au démarrage et lors de modifications au régime.
- Obligation de financer les insuffisances d'encaisse; les frais sont alors imputés au régime.
- Embauche de personnel et contrôle des compétences.
- Nécessité de développer des outils informatiques; coûts imputés à ce seul régime.
- Outils de gestion administrative et des réclamations moins performants que ceux d'un grand assureur; peut entraîner des frais plus élevés et des rendements moindres.
- Gestion des réclamations peut engendrer des conflits directs entre le syndicat et des membres.
- Peut compliquer les négociations avec l'employeur.

Il est possible de réduire les risques par une réassurance pour assumer les réclamations au-delà d'un plafond déterminé.

UES-800

LES ASSURANCES COLLECTIVES :

LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEMBRES

- 2.5.4 Autres facteurs contribuant indirectement au contrôle financier du régime :
- Détermination du preneur (sujet 2.1.2).
 - Imputabilité de l'employeur (sujet 2.1.3).
 - Protections, assureur et conseiller déterminés par le syndicat (sujets 2.1.1, 2.4.4 et 2.3).
 - Contribution la plus grande possible de l'employeur au paiement des primes.

UES-800

LES ASSURANCES COLLECTIVES :

LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEMBRES

3. Les membres participent activement aux décisions.

3.1 Assemblée générale

- Le sujet est à l'ordre du jour de chaque assemblée
- Les membres élisent un comité d'assurance
- Les membres votent sur les recommandations du comité d'assurance

3.2 Comité d'assurance

- À l'écoute des besoins des membres
- Informé des problèmes d'application du contrat d'assurance
- Intervient auprès de l'employeur, de l'assureur et du conseiller
- Étudie les rapports d'expérience et les conditions de renouvellement
- Informe les membres et formule des recommandations

UES-800

LES ASSURANCES COLLECTIVES : LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEMBRES

4. Le comité d'assurance mis en place reçoit une formation pertinente.

4.1 Formation générale sur les protections en assurance collective

- Quelles protections existent en assurance collective
- Liens entre les diverses protections et les objectifs du régime
- Notion de preneur, de responsabilité et d'imputabilité
- Règles fiscales
- Rôle d'un conseiller
- Conditions de renouvellement et facteurs utilisés

4.2 Formation financière sur les régimes d'assurance en général

- Régimes standard, régime avec entente financière, auto assurance, réassurance
- Avantages et inconvénients de chacun

4.3 Formation sur l'entente financière applicable (s'il y a lieu)

