



# **L'ABC de l'assurance collective**

**STLSSS-CSN**

**À la demande de S.Fleurent  
29 janvier 2020**


## Des produits d'assurances c'est du pareil même...

Il est important de connaître la grande différence entre l'assurance individuelle (auto ou habitation) et l'assurance collective

- ❖ En assurance individuelle, l'assureur assume à 100 % le risque, c'est-à-dire que si vous ne produisez aucune réclamation au cours d'une année, votre prime ira à 100 % dans les coffres de l'assureur
- ❖ Cependant, lorsqu'une personne produit une réclamation, l'assureur assume le coût de cette réclamation directement... à même ses profits

**RÉCLAMATION D'ASSURANCE INDIVIDUELLE  
(HABITATION ET AUTO) :  
C'EST L'ASSUREUR QUI ASSUME LE COÛT  
S'IL Y A UNE RÉCLAMATION**





# Des produits d'assurances c'est du pareil même... (suite)

- En assurances collectives... cela fonctionne différemment. Cela ressemble plus à une mise en commun de ressources qui sont distribuées selon les besoins .
- Il n'y a pas de pondération de risque « individuelle ».
- L'assurance collective est un effort de solidarité et on ne sait jamais quand on peut être malade et en avoir besoin à notre tour.... Ce sont nos habitudes de consommation de groupe qui déterminent en grande partie les coûts.

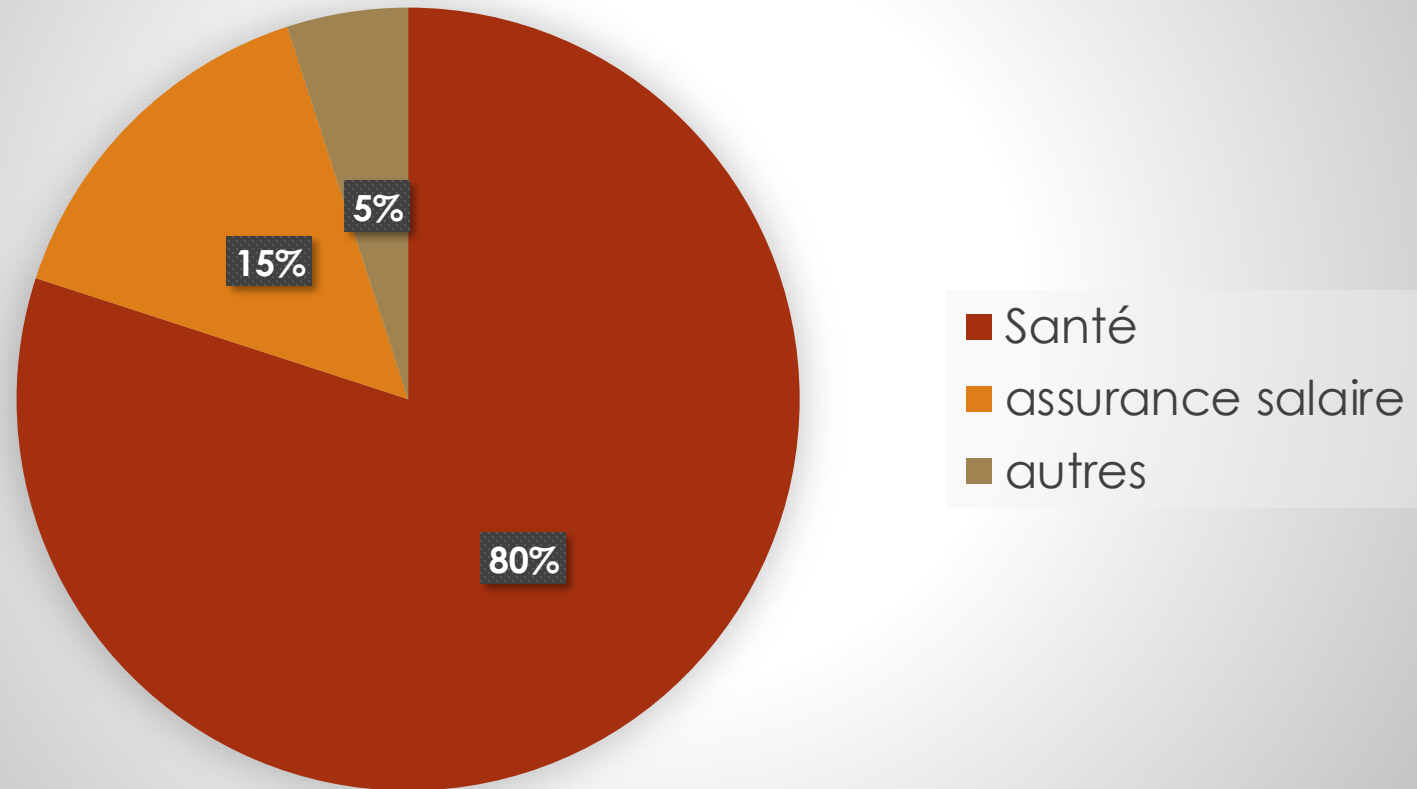
# Des produits d'assurances c'est du pareil même... (suite)

En assurance collective :

- ❖ C'est le groupe qui assume le risque. Plus la consommation est importante plus la prime sera élevée
- ❖ L'assureur ne garde que les frais d'administration convenus avec le preneur du contrat.

# ASSURANCE COLLECTIVE

LE COÛT DES RÉCLAMATIONS EST PARTAGÉ  
PAR L'ENSEMBLE DU GROUPE



# Qu'est-ce qui peut influencer le coût d'un régime collectif?

- La structure du régime y est pour beaucoup:
  - À la carte
  - Par choix individuel d'options collectives
  - Régime unique, totalement collectif
  - Les garanties offertes
  - Les pourcentages de remboursement
  - Les limites de remboursements annuels
  - Franchises
  - L'âge des participants
  - Les preuves d'assurabilité

# Mieux comprendre les rouages d'un régime d'assurance collective.

## Commençons par déboulonner certains mythes?

- ❖ « C'est le syndicat », ou encore, « c'est l'assureur qui m'oblige à prendre de l'assurance »
- ❖ « Moi, je consomme très peu, donc l'assureur fait beaucoup d'argent avec moi! »



## Suite...

- ❖ « Moi, je réclame le maximum, l'assureur ne fera pas d'argent avec moi! »
- ❖ « L'assureur refuse ma réclamation parce qu'il veut garder l'argent dans ses coffres »
- ❖ « Mon assurance collective me coûte cher parce que l'employeur ne paie à peu près rien pour mon régime d'assurance »

## Suite...

- ❖ « Pourquoi l'assureur refuse ma réclamation alors que mon beau-frère est remboursé et lui aussi est assuré avec DSF ou avec un autre assureur? »
- ❖ « On devrait magasiner notre assureur pour avoir de meilleurs prix. Moi, je l'ai fait pour mon assurance auto et j'ai sauvé \$\$\$ »

## Suite...

- ❖ « On devrait négocier plus serré pour réduire les coûts »
- ❖ « On devrait ajouter des couvertures (ex. : des lunettes ou du cannabis médicinal) de toute façon, au prix que nous payons l'assureur, il fait assez d'argent avec nous »
- ❖ « Nous avons juste à tous nous en aller à la RAMQ »

## En répondant à ces mythes, vous serez en mesure de répondre aux questions suivantes :

- ❖ « Pourquoi l'assurance collective est-elle obligatoire? »
- ❖ « Pourquoi dois-je assurer mon conjoint et mes enfants? »
- ❖ « Pourquoi l'employeur ne paie pas plus que cela pour notre régime d'assurance? »
- ❖ « Comment fonctionne notre régime? »
- ❖ « Qui décide ce qui est remboursé? »

« C'est le syndicat, ou encore, c'est l'assureur qui m'oblige à prendre de l'assurance »

**FAUX**

C'est la *Loi sur l'assurance médicaments* adoptée en mars 1997 qui oblige les travailleurs à prendre l'assurance collective et à assurer leurs conjoints et enfants

Références : articles 15, 16 et 18 de la *Loi sur l'assurance médicaments*

« Moi, je consomme très peu, donc l'assureur fait beaucoup d'argent avec moi »

**FAUX**

L'assureur nous facture des frais d'administration fixes basés sur les réclamations **acceptées et remboursées**

Pour une personne qui réclame peu, l'assureur charge peu de frais d'administration

« Moi, je réclame le maximum, l'assureur ne fera pas d'argent avec moi! »

**FAUX**

L'assureur nous facture des frais d'administration fixes basés sur les réclamations **acceptées et remboursées**

Pour une personne qui a beaucoup de réclamations, l'assureur facture des frais d'administration sur les montants remboursés, donc... un grand consommateur est plus « payant » pour l'assureur!

« L'assureur refuse mes réclamations,  
c'est pour garder l'argent dans ses  
coffres »

**FAUX**

L'assureur nous facture des frais  
d'administration fixes basés sur les  
réclamations **acceptées et  
remboursées**

Lorsque l'assureur refuse une réclamation, il ne  
nous charge pas de frais d'administration,  
donc c'est moins payant pour l'assureur



« Pourquoi l'assureur « SSQ » refuse ma réclamation alors que mon beau-frère, qui est assuré chez « SSQ » ou avec un autre assureur, est remboursé? »

- ❖ L'assureur paie pour les couvertures et les garanties prévues au contrat... ni plus ni moins...
- ❖ Chaque contrat et/ou régime peut contenir des couvertures/garanties qui sont différentes... il y a presque autant de variations qu'il y a de contrats...

(suite)« Pourquoi la DSF refuse ma réclamation, alors que mon beau-frère... »

❖ L'assureur a avantage à payer le plus de réclamations possibles!

Donc, quand l'assureur dit NON, s'il applique correctement les dispositions du contrat, nous pourrions être satisfaits parce qu'il protège nos primes!

« On devrait ajouter des couvertures supplémentaires à notre régime (ex. : orthodontie ou naturopathe), l'assureur fait assez d'argent avec nous au prix que nous payons »

- ❖ Comme mentionné plus tôt dans la présentation, ce qui influence principalement le coût ce sont les choix de protections
- ❖ chaque ajout de couverture signifie une augmentation des réclamations
- ❖ Qui dit augmentation des réclamations dit augmentation des coûts... et des frais!
- ❖ Augmentation des réclamations et des frais signifie une augmentation automatique de la PRIME

(suite) « On devrait ajouter des couvertures supplémentaires à notre régime (ex. : orthodontie ou naturopathe), l'assureur fait assez d'argent avec nous au prix que nous payons »

❖ Lorsque vient le temps de prendre des décisions importantes concernant l'ajout de certaines couvertures, il faut bien évaluer les conséquences sur le coût des primes

« On devrait magasiner notre assureur pour avoir de meilleurs prix. Moi, je l'ai fait pour mon assurance auto et j'ai sauvé \$\$\$ »

À partir du moment où nous avons compris le fonctionnement d'un régime d'assurance collective, c'est-à-dire que l'assureur nous facture seulement le coût de notre consommation plus les frais d'administration négociés, le « magasinage » de notre contrat d'assurance auprès d'autres assureurs (via un appel d'offres), avec des couvertures/garanties identiques peut générer des économies de frais de gestion/administration seulement! (cette portion représente environ 6% des coûts totaux)

Peu importe l'assureur, notre consommation ne change pas... en fait... elle nous suit...

- ❖ Si nous voulons réduire nos primes de manière substantielle, nous devons réduire notre consommation ou modifier notre régime...
- ❖ (voir éléments énumérés diapo no 7)

## Ce qui détermine le coût... (suite)

- ❖ La négociation se fait notamment sur les prévisions de notre consommation et sur l'évaluation de l'inflation pour l'année à venir.
- ❖ Lorsque nous avons déjà un plan d'assurance collective, les données de notre consommation sont connues et l'assureur devra en tenir compte pour établir la prime.

# Déterminer la prime

## Assurance santé

24

CERTAINS  
ÉLÉMENTS  
CONSIDÉRÉS

```
graph LR; A((CERTAINS ÉLÉMENTS CONSIDÉRÉS)) --- B((Réclamations de la dernière année)); A --- C((Inflation du coût des médicaments et des services)); A --- D((Accroissement de l'utilisation));
```

Réclamations de la dernière année

Inflation du coût des médicaments et des services

Accroissement de l'utilisation



# Déterminer la prime

## Assurance vie

**ÉLÉMENTS  
CONSIDÉRÉS**

```
graph LR; A((ÉLÉMENTS CONSIDÉRÉS)) --- B(Analyse des réclamations versus les primes des 10 dernières années); A --- C(Changements démographiques);
```

**Analyse des  
réclamations versus  
les primes des  
10 dernières années**

**Changements  
démographiques**

# Déterminer la prime

## Assurance salaire

**ÉLÉMENTS  
CONSIDÉRÉS**

```
graph LR; A((ÉLÉMENTS CONSIDÉRÉS)) --- B([Analyse des réclamations versus les primes des 10 dernières années]); A --- C([Changements démographiques]); A --- D([Les rendements des taux d'intérêt]);
```

**Analyse des  
réclamations versus  
les primes des  
10 dernières années**

**Changements  
démographiques**

**Les rendements  
des taux d'intérêt**

# « Nous avons juste à tous nous en aller au RGAM (RAMQ) »

Rappelons-nous les articles de la *Loi sur le régime d'assurance médicaments* du Québec qui dictent les règles :

- ❖ Tous les régimes d'assurances collectives doivent couvrir minimalement la même liste de médicaments prévue régime public ou davantage s'ils veulent offrir d'autres produits d'assurance tels: salaire, dentaire, vie etc.
- ❖ Vouloir aller à la RAMQ, c'est devoir renoncer à toutes les autres couvertures d'un régime (assurance salaire, dentaire, soins professionnels, assurance vie, etc.)

Espérant avoir relevé le  
défi...

Merci de votre  
attention...

