

Évaluer les besoins en assurance collective

Le rôle incontournable du conseiller



Les produits d'assurance collectives

se heurtent rapidement à la capacité de payer des participants. Il en résulte des arbitrages constants qui permettent d'établir une relative stabilité des prix sans constamment dégarnir les régimes. Avec des écarts de prix toujours plus subtils, la différenciation concernant l'offre relève davantage de la valeur ajoutée et du service à la clientèle.

GÉRARD BÉRUBÉ

Ainsi, «les démarcations ne sont pas grandes d'un assureur à l'autre. Chacun d'eux gère les mêmes risques et les prix se ressemblent. Les assureurs jouent donc la carte de la valeur ajoutée, celle du service à la clientèle et de la gestion administrative», résume Denis Plante, président des Conseillers en avantages sociaux Sage. André Simard, vice-président aux Ventes (Canada) chez Desjardins Sécurité financière (DSF), acquiesce, tout en nuancant. «Pour un petit groupe, soit une firme de moins de 50 employés par exemple, le coût est un différenciateur, car les régimes sont plus uniformes, normalisés. Mais plus le groupe grossit, moins la variable

du prix joue. Même si les prix varient de 2 à 5 % entre les assureurs, la qualité du service et la réponse aux besoins prennent le dessus.» En fonction de la taille du groupe, le service, le paiement des réclamations, l'administration du régime et le portail électronique deviendront des variables plus importantes que le prix.

Puisque les produits d'assurance collectives entrent dans la famille des avantages sociaux, ils constituent également des outils d'attraction et de rétention du personnel. L'état de santé du marché de l'emploi module certes les pressions exercées sur les régimes, car les priorités passent facilement à la sécurité d'emploi en période de chômage élevé. Mais dans une conjoncture économique plus facile, la rémunération globale devient davantage un enjeu, renforcé lorsqu'il y a présence d'un syndicat et selon l'intensité de la concurrence. Puisque le concept repose sur la répartition du coût par rapport au nombre d'employés, on peut observer une grande différence entre



la petite et la grande entreprise. Pour une entreprise de 50 employés ou plus, on commence à entrer dans l'univers des produits adaptables, un univers résolument familier pour les groupes de 200 personnes ou plus.

PORTRAIT D'INDUSTRIE

«Évaluer les besoins de l'entreprise revient au conseiller», ajoute André Simard. On dénombre au Québec une douzaine de compagnies en assurances collectives. À l'échelle canadienne, les plus gros joueurs sont, dans l'ordre, Sun Life, Great West, Manuvie et DSF. Le conseiller va généralement travailler plus intensément avec 4, 5 ou 6 de ces assureurs. «C'est un secteur très spécialisé depuis l'instauration du permis en assurance collective. Et lorsqu'un conseiller en sécurité financière cumule le double permis, il

va habituellement se greffer à une boîte spécialisée», soutient Denis Plante.

Le président de Sage présente son cabinet comme étant à l'image de l'agent général dans l'assurance individuelle. «Les courtiers transigent par nous. Nous sommes l'intermédiaire entre eux et les assureurs.» De même, il estime que son industrie emprunte la même direction que celle prise dans l'assurance de dommages voilà 20 ans. «On observe une tendance aux regroupements et à l'apparition d'agents généraux de plus en plus gros, qui affichent un volume de primes plus important.» Les agents généraux sont également convoités par les assureurs désirant accroître, sinon protéger, leurs parts de marché en contrôlant la base. «Je ne vois pas d'inconvénient à ce qu'un assureur achète un agent général dans la mesure où l'on conserve suffisamment de distance entre l'assureur,

l'agent général et le cabinet.» S'ajoute une autre tendance, celle consistant à ouvrir des créneaux particuliers. On pense à l'actuariat et aux produits de retraite collectifs, à ces RRS, REER, RRI, RP et autres acronymes du type CELI qui exigent la détention de permis distincts.

Dans un sens plus large, «le conseiller est fréquemment sollicité en matière d'assurance collective, ne serait-ce que parce qu'il répond déjà aux besoins particuliers d'un dirigeant d'entreprise. Notre métier nous amène à nous intéresser notamment aux chefs d'entreprise. Et eux s'intéressent aux régimes collectifs. Il faut donc faire preuve d'ouverture d'esprit» souligne Richard Giroux, président du cabinet Option Fortune. D'une part, puisque c'est un produit renouvelable, le dirigeant ou le spécialiste en ressources humaines de l'entreprise perçoit qu'il

doit magasiner, obtenir des devis. D'autre part, tant la compagnie que l'émetteur du produit collectif aiment bien voir quelqu'un s'occuper du régime, donner aux employés une information qui ne vient pas nécessairement de la bouche de l'assureur. «Par exemple, dans le cas d'un REER collectif, lorsque vient le temps d'aborder la question du contenu, des choix de placement, l'employeur préfère généralement ne pas s'en mêler.»

Richard Giroux va plus loin. «La première page du document, c'est ce que l'assureur donne. Les autres, c'est ce qu'il enlève. Ce sont les exclusions, les franchises. Il faut savoir lire entre les lignes et cela requiert de l'expérience.»

DES COÛTS ÉLEVÉS

Le vieillissement de la population risque de décimer l'expérience acquise à ce jour. «Le vieillissement devient une préoccupation pour l'assurance collective


car il pose un problème de relève dans l'industrie», insiste Denis Plante. En ce qui concerne l'offre, le vieillissement nous oblige à considérer la question des coûts. «Les coûts sont en hausse et vont continuer de progresser. On vise donc à les stabiliser sans dégraisser les régimes. Cette démarche implique des façons de faire différentes. Cela signifie que les bénéficiaires se prononcent sur le type de protection et sur ce que devrait être la couverture d'assurance.» Le président de Sage croit que la réflexion va notamment soulever la question de la pertinence d'assurer des coûts prévisibles, tels les examens dentaires ou ceux de la vue. Il estime que cette notion d'accessibilité des régimes collectifs suscite la création d'une assurance couvrant ce qu'on ne peut prévoir; elle laisse l'individu défrayer la portion prévisible ou augmente les franchises sur cette portion. «Avec l'assurance-

médicaments, les médecines douces ou encore les séjours à l'hôpital sans cesse réduits, les coûts ne vont pas en diminuant, bien au contraire. À cela s'ajoute le volet de médecine privée, toujours plus présent. Le risque est réel de voir la facture des services de santé publique être de plus en plus refilée au privé.»

Et s'il faut couper dans les services, revoir la couverture à la baisse, il faut faire attention à l'anti-sélection et aux récurrences. «Par exemple, en invalidité de longue durée, il y a des années où l'expérience est élevée et d'autres où elle l'est moins. S'il faut couper, il faut le faire aux bons endroits.»

Denis Plante estime que les prix se sont stabilisés depuis deux ans. Mais qui dit stabilisation dit tout de même hausse de 5 à 15% par année. «Avant, il était fréquent d'assister à des augmentations annuelles de l'ordre de 20 à 25%. Je dirais qu'un renouvellement idéal implique une hausse de 5 à 10%.» Et l'on ne peut penser évoluer constamment du plus bas soumissionnaire au plus bas soumissionnaire. «Une entente tacite, non écrite, unit les assureurs lors du premier renouvellement. En vertu de ce respect mutuel, les autres ne soumissionnent pas lors d'un premier renouvellement.»

«C'est le même constat avec les régimes publics. On en revient toujours à la question de la capacité de payer», renchérit André Simard. Et les pressions sont là. «Je dirais que les coûts sont trois à quatre fois plus élevés aujourd'hui qu'il y a 25 ans. Regardez uniquement l'assurance-médicaments, qui augmente de 15% par année depuis son introduction en 1997!» Monsieur Simard reconnaît que le vieillissement de la population a des retombées considérables, mais les effets du choc démographique peuvent être plus subtils. «Les personnes vivent plus vieilles, mais elles sont davantage



Parce qu'il traite notamment avec des chefs d'entreprise, le conseiller est amené à bien comprendre l'assurance collective.

en bonne santé, en raison d'un mode de vie différent. On le voit dans l'assurance vie. Dans l'assurance-invalidité, on remarque que le stress augmente l'incidence des versements. En revanche, la durée du congé est moins longue.»

N'empêche, le régime-type prévoit une contribution employeur-employés où chacun verse la moitié de la cotisation. Mais on voit de plus en plus d'employeurs transférer le risque à l'employé. «Les primes peuvent augmenter de 5 à 7% par année, alors que les salaires progressent de 2%. Il faut donc réajuster, faire des choix de protection.»

Avec l'adoption de la *Loi sur l'assurance-médicaments*, l'entreprise a été poussée dans l'assurance collective. Au fil des ans, la couverture s'est élargie pour englober l'assurance vie et l'assurance salaire. La demande évolue. Il y a 25 ans, l'assurance invalidité de longue durée ne comblait pas un besoin. Aujourd'hui, c'est devenu un critère de choix, voire la norme. De plus, les besoins individuels ont pris le dessus, donnant naissance aux régimes modulaires. Ces régimes s'articulent autour de trois grands modules. Le module II, s'approchant de la formule normalisée, retient 70% des participants, tandis que le module I attire les employés plus jeunes, et le module III, les plus âgés.

La flexibilité a également évolué; elle se dirige vers des régimes du type «cafétéria», avec ses choix à la carte, ou vers le système de crédits. Dans cette mouvance, le compte gestion-santé est à la mode. «C'est un régime simple à gérer, qui permet à l'employé de se faire rembourser des dépenses qui ne seraient pas assurées», explique

Denis Plante. Il pense également à une couverture en invalidité impliquant une prestation supplémentaire de chômage, récemment parue sur le marché, à laquelle s'ajoute l'assurance maladies graves qui garantit un minimum sans preuve d'assurabilité. «On a vu apparaître ce type de produit en 2009.»

Quant à la fixation des prix, la tarification sera fonction des besoins couverts et des franchises ou mesures d'exclusion, du type d'industrie, de la composition et de l'expérience du groupe. En théorie, l'assureur est là pour prendre des risques. En pratique, «lorsque l'assureur paie, il réclame

l'année suivante. Il ne faut pas se leurrer», résume Denis Plante. «Même dans le cas d'une basse soumission, si le prix est inférieur aux prestations versées, il sera réajusté au renouvellement. À moment-là, on regarde l'expérience», renchérit André Simard.

Le vice-président de DSF ramène une nouvelle fois le conseiller à son rôle d'évaluer les produits offerts, de demander plusieurs soumissions et d'appliquer les grilles d'analyse appropriées. «La fidélisation implique une notion de service à la clientèle», ajoute Denis Plante. «Et le client doit obtenir le juste prix pour son régime.» La valeur ajoutée va jouer. Outre l'auto-facturation et l'autoadministration, elle prend la forme de programmes misant sur la prévention ou l'apport de solutions à une problématique propre à un groupe. Une relation du type partenariat s'installe. ■