

Recommandations en assurance collective de personnes

La présentation des recommandations au client est au cœur de la pratique du conseiller. Toutefois, avant de procéder aux recommandations, le conseiller doit établir les besoins du client, élaborer un cahier des charges et analyser les soumissions reçues des différents assureurs.

Lors de l'élaboration du cahier des charges, le conseiller doit fournir aux assureurs l'information nécessaire pour évaluer le risque du groupe à l'égard des couvertures requises et ainsi faire une offre au client.

Il doit donc s'assurer d'inclure au cahier des charges des informations complètes et cohérentes concernant le client et son régime, tel que suggéré à la section suivante.

Contenu du cahier des charges

Voici des informations qui apparaissent généralement au cahier des charges et les zones de danger qui y correspondent, c'est-à-dire les éléments auxquels vous devez porter une attention particulière :

Informations minimales requises	Zones de danger
Données démographiques au sujet des employés.	Employés non couverts par la CNESST ou l'assurance-emploi, employés invalides (début, type d'invalidité, date de retour prévue, exonération des primes, nom du payeur), exemptions de participation, définition du salaire assurable, confidentialité de l'identité des invalides, exonération d'assurance vie à leur égard et droits acquis.
Données sur le régime existant et sur le régime souhaité, soit les besoins et les garanties, prestations et options proposées relativement à la couverture du nouveau régime selon les catégories d'employés.	Conformité avec la convention collective, description claire des projections et services qui doivent être inclus dans la soumission, clauses particulières (ex. : invalidité partielle).
Ententes financières demandées.	Capacité financière et d'administration du client, ententes avec des tierces parties (tiers administrateur, tiers payeur).
Statistiques du groupe.	Mouvements de personnel, climat organisationnel ayant une incidence sur l'expérience passée ou future – la transparence est de mise.
Expérience du groupe pour les trois dernières années, si applicable, y compris les surplus ou les déficits.	<p>Représentation juste des primes et des prestations (ex. : les réclamations extraordinaires qui pourraient fausser la tarification).</p> <p>Relevé précis des primes et prestations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primes facturées avec une répartition selon les frais et primes nettes. • Prestations payées avec une répartition selon les prestations brutes payées et les variations des réserves.
Historique des modifications antérieures et des taux (indiqués à la facture et aux renouvellements passés).	Besoins qui ne sont plus pertinents, tarification actuelle non adaptée au marché – possibilité d'économie à long terme possible si l'expérience du groupe le permet.
Copie de la convention collective ou autre politique d'emploi.	Consultation préalable auprès du syndicat.
Sondage auprès des employés.	Peu populaire auprès des employeurs, car un tel sondage peut créer des attentes irréalistes chez les employés.
Questionnaire à l'assureur.	Sujets prioritaires à préciser, soit ceux qui auront une influence sur la décision du client, questions pertinentes à poser à cet égard.

Contenu du rapport de recommandations

Vous devez remettre au client, ou à la personne-ressource qu'il a désignée, un rapport écrit de vos recommandations, que vous aurez daté et signé. Cette obligation de remise implique que vous soyez en mesure de démontrer, même plusieurs années plus tard, que le client a bien reçu son rapport.

Le rapport de recommandations doit contenir non seulement des informations factuelles, mais également toute information qualitative qui pourrait influencer la décision finale du client. Il est donc essentiel que celui-ci soit complet et qu'il réponde aux questions clés qu'un lecteur raisonnable pourrait se poser quant à la pertinence de vos recommandations.

Voici des exemples de questions auxquelles devrait répondre le rapport de recommandations :

- Quel est le service à la clientèle offert par les assureurs? Quel assureur offre le niveau de service à la clientèle répondant aux besoins du client et pourquoi ?
- Quelles sont les raisons qui ont motivé la recommandation d'un ou de plusieurs assureurs ?
- Quel assureur présente le meilleur rapport qualité-prix et pourquoi ?
- Quelles sont les répercussions du choix d'un ou des assureurs pour le client et pour les participants, notamment quant aux garanties, au service, à la tarification et à tous les autres facteurs afférents ?
- Quels sont les besoins définis par le client et ses motivations ?
- En quoi la ou les soumissions recommandées comblent-elles ces besoins ?
- Quelle est l'estimation des coûts futurs ?
- Quelles sont les conséquences financières des changements proposés ? Les coûts et la capacité de payer du client et des participants sont toujours des éléments importants pour le client.
- En quoi la tarification proposée est-elle justifiée ?
- Quelles sont les incidences fiscales pour le client et les participants ? Il y a plusieurs implications à cet égard (ex. : partage des primes) et le conseiller doit les connaître pour bien informer le client.

Ainsi, le rapport devrait présenter un ou des tableaux illustrant clairement :

- Les comparaisons des garanties à expérience.
- Les comparaisons des garanties mises en commun.
- Le coût actuel des deux éléments ci-dessus, s'il y a un régime en place.
- Les comparaisons des options et de leurs coûts.
- Le coût proposé dans le cadre d'un nouveau régime.
- Les dérogations des assureurs.

Ces tableaux visent à permettre au client de comparer la compétitivité de chacun des assureurs et leur capacité à combler ses besoins.