

Assurance collective : renouvellement de la tarification 2017

Le renouvellement de la tarification du contrat d'assurance collective a eu lieu au cours de l'automne 2016.

À titre de rappel, le marché de l'assurance collective s'est retrouvé dans un contexte particulier l'an dernier, alors qu'on assistait à une hausse du prix des médicaments et de l'arrivée sur le marché de nouveaux traitements très coûteux. Aussi, l'augmentation de la taxe sur le capital, la loi modifiant la *Loi sur la pharmacie*, ainsi que la forte croissance des réclamations pour les médicaments et les soins de professionnels, sont venues influencer à la hausse la prime payée par les personnes assurées.

Cette année, les membres verront une baisse de leur prime pour certaines garanties d'assurance vie, un maintien de la prime payée en assurance traitement et une augmentation en assurance maladie, mais beaucoup moins élevée que l'an dernier.

Assurance maladie

L'assureur proposait une augmentation globale de la prime de 11,5 %. L'augmentation globale prévue pour 2017 est de 7 %.

Parmi les facteurs qui ont influencé la hausse cette année, notons :

- Une augmentation du coût des médicaments;
- L'arrivée de nouvelles options de traitement sur les médicaments spécialisés;
- L'introduction de nouveaux médicaments traitant l'hypercholestérolémie (forte prévalence de la maladie et coûts élevés de traitement);
- Une augmentation du coût, mais aussi du nombre de réclamations pour les deux médicaments les plus réclamés en dollars (*Remicade* et *Humira*).

Pour établir la tarification en assurance maladie, l'assureur considère l'expérience au cours des plus récents douze mois observables. Ici, la période considérée commence le 1^{er} juin 2015 et se termine le 31 mai 2016. Par la suite, leurs actuaires estiment le taux d'augmentation du montant des prestations qui devront être payées en tenant compte de l'inflation (principalement pour le poste des médicaments, lequel représente plus de 75 % de l'expérience) et de la détérioration de l'expérience (non-indexation des franchises et des paliers, augmentation de l'utilisation des différentes protections et arrivée des nouveaux produits, souvent plus coûteux).

L'expérience des douze derniers mois observables ne peut pas faire l'objet de négociation, puisqu'il s'agit réellement des prestations qui ont été déboursées par l'assureur, augmentées des frais d'administration. Donc, l'objet de la négociation consiste plutôt à s'entendre sur les pourcentages d'augmentation prévus de l'inflation et de la détérioration.

Une analyse détaillée a été faite par notre actuair-conseil afin de s'assurer que les montants soient bien répartis dans chacun des modules (base, intermédiaire et enrichi) de façon à tenir compte des différences d'utilisation dans chacun d'eux. La partie médicaments reste regroupée pour tous les modules et une partie commune des frais pour les professionnels de la santé demeure regroupée pour les modules intermédiaire et enrichi.

Tableau 1

Protection	Tarification 2017
	Variation
Assurance maladie	+7 %

Tarification après répartition	
Régime de base	+7,2 %
Régime intermédiaire	+7,2 %
Régime enrichi	+6,4 %

Assurance vie

La tarification proposée en assurance vie était un maintien de la tarification pour toutes les garanties d'assurance vie. La situation financière de certains régimes a permis de diminuer les primes pour l'assurance vie de base de la personne adhérente et l'assurance vie additionnelle de la personne adhérente et de la personne conjointe.

Depuis l'appel d'offres de 2006, il n'y a jamais eu de hausse dans les taux de prime des garanties d'assurance vie.

Tableau 2

Protection	Tarification 2017
	Variation
Assurance vie de base de la personne adhérente	-5 %
Assurance en cas de mort ou de mutilation par accident de la personne adhérente	maintien
Assurance vie de base de la personne conjointe et des enfants à charge	maintien
Assurance vie additionnelle de la personne adhérente et de la personne conjointe	-4,1 %
Assurance maladies redoutées	maintien

Assurance traitement

La tarification proposée par l'assureur pour l'assurance traitement était une augmentation de 15 %. Après plusieurs échanges sur les données actuarielles, les parties se sont entendues pour une augmentation de 4,8 % de la prime. La hausse de tarification est principalement due aux taux d'intérêt à long terme qui sont bas.

Il est à noter que malgré cette hausse, le taux négocié pour 2017 (0,609 %) nous ramène sous le niveau de tarification qui prévalait en 2008 (0,611 %).

Tableau 3

Protection	Tarification 2017	
	Taux	Variation
Assurance traitement	0,609 %	+4,8 %

Congés de primes

Les régimes d'assurance maladie, d'assurance traitement et d'assurance vie (à l'exclusion de la garantie « maladies redoutées ») ont généré suffisamment de surplus dans les années antérieures pour permettre le versement d'une ristourne.

En assurance maladie, le congé de prime est de 1 %.

En assurance vie, encore cette année, des surplus ont été dégagés, ce qui donne droit à un congé de prime de 20 % pour toutes les garanties, à l'exclusion de la garantie « maladies redoutées ».

En assurance traitement, comme le régime a généré des surplus au cours des dernières années, un congé de prime de 4,8 % est consenti afin que la prime payée demeure la même que l'an dernier.

Note importante :

Attention en octroyant des congés de primes, car au renouvellement subséquent, certains membres oublient que le taux payé tient compte d'un congé partiel de primes et sont fort mécontents, croyant que la hausse exigée au renouvellement à la fin du congé de primes est exagérée.

D'ailleurs, nos membres vivront cette situation cette année en assurance maladie, puisque le congé de primes est passé de 2,5 % en 2016 à 1 % en 2017.

Après un renouvellement très difficile pour la tarification de 2016, celui de cette année nous permet de croire que le pire est probablement derrière nous. Cependant, avec les coûts des médicaments sans cesse croissants, l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments spécialisés et le « désengagement » de l'État en santé, notre régime d'assurance demeurera fortement sous pression dans le futur en assurance maladie.

Par ailleurs, pour les prochaines années, le régime d'assurance traitement sera sous haute surveillance. En effet, les modifications récentes au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) concernant les critères de prise de retraite sans pénalités actuarielles viendront influencer la tarification future. Aussi, la conclusion éventuelle des négociations des conventions collectives aura assurément des impacts sur notre régime d'assurances.

Rappelons que les primes payées servent à rembourser les prestations payées par l'assureur aux membres du SPGQ, plus les frais d'administration.

Quelle que soit la garantie, la formule pour calculer le coût de l'assurance est la suivante :

Primes payées	=	prestations reçues et à recevoir	+	frais d'administration
---------------	---	----------------------------------	---	------------------------

Pour obtenir une baisse des primes à payer, une baisse des sommes versées au chapitre des prestations est fondamentale!

Pour consulter le site WEB de La Capitale, veuillez [cliquer ici](#).