

Soins dentaires

Concept d'assurance :

Une assurance est importante surtout pour se protéger des **événements imprévisibles** pouvant entraîner des **conséquences financières graves**.

Exemples :

- Risque de devoir consommer un médicament coûtant plusieurs milliers de dollars par année.
- Risque de devenir invalide pour une longue période.

Être assuré pour les soins dentaires ou pour les soins de la vue peut paraître très intéressant, mais il est généralement considéré que ce type de frais relève plutôt de la budgétisation que de l'assurance, car ces dépenses sont limitées et assez prévisibles dans le temps.

Important : Les primes payées = Prestations reçues + taxes et frais à l'assureur

Un groupe d'assurés devra toujours payer les sommes qu'il se fait rembourser plus les frais de l'assureur et les taxes applicables.

Hypothèse :

- 1 seul service couvert : examen/nettoyage (1 par an; maximum remboursable de 200 \$).
- 9 assurés sur 10 réclament une fois par année.

$$\text{Donc : Prime} = [9 \times 200 \$ + \text{frais (10 \%)} + \text{taxes (9 \%)}] / 10 = 215,82 \$$$

Dans cet exemple, il en coûterait en moyenne 215,82 \$ pour se faire rembourser 200 \$ par l'assureur pour un examen nettoyage chez le dentiste.

Si l'assurance dentaire était payée entièrement ou même seulement en partie par l'employeur, elle serait très intéressante. Toutefois, nous pouvons nous attendre à ce que l'employeur accepte difficilement cet ajout ou, s'il le fait, il exigera autre chose en échange. Payée à 100 % par les assurés, cette assurance devient cependant beaucoup moins intéressante.

Obligatoire ou facultatif ?

Un régime d'assurance pour les soins dentaires peut être soit obligatoire, soit facultatif. S'il est **facultatif**, on peut présumer que les assurés prévoyant réclamer beaucoup adhéreront au régime alors que ceux prévoyant réclamer peu pourraient s'abstenir (concept d'antisélection). La prime risque alors d'augmenter, les assurés qui prévoient réclamer beaucoup resteraient assurés et les assurés qui prévoient réclamer peu voudraient se retirer. C'est ce qu'on appelle en assurance, une spirale inflationniste.

Sondage 2008

En 2008, un sondage a été réalisé par la firme Léger Marketing auprès de 1200 assurés avec un contexte précisant que la prime serait payée à 100 % par les assurés. Les résultats de ce sondage ont été les suivants :

- Très intéressés : 20 %
- Intéressés : 22 %
- Peu intéressés : 14 %
- Pas du tout intéressés : 44 %

Les raisons invoquées par les peu intéressés et les pas du tout intéressés ont été :

- Prime trop dispendieuse : 57 %
- A déjà une protection : 29 %
- N'en a pas besoin : 16 %
- Proposition ne répond pas aux attentes : 11 %
- Pas d'accord avec l'obligation d'adhérer : 6 %
- Près de la retraite : 3 %
- Préfère payer au besoin : 1 %
- Autres : 3 %

Une majorité (58 %) étaient donc **peu ou pas du tout intéressés**. Il faut savoir que, pour un régime facultatif, Beneva exigerait un taux de participation de 40 % : il serait difficile de maintenir un tel taux dans le temps.

Tarification potentielle d'aujourd'hui

Voici à quoi pourrait ressembler une protection soins dentaire selon les conditions de marché actuelles :

Services admissibles	% de remboursement	Frais admissibles
Soins courants (diagnostic, prévention, restauration mineure, endodontie, parodontie, chirurgie)	80 %	1000 \$ par assuré/année civile.
Soins de restauration (restauration majeure, prothèse fixe et amovible, pont fixe)	50 %	
Soins d'orthodontie	50 %	Maximum viager de 1000\$

Il est important de noter que les soins très coûteux comme l'orthodontie sont souvent admissibles à un remboursement annuel maximal de 1000 \$ à vie et seraient remboursés à 50 %. L'assurance dentaire serait donc en grande partie utilisée pour les soins courants et ceux de restauration.

Voici par statut, les primes annuelles (avec taxes) actualisées et associées à cette protection pour soins dentaires :

Statut	Prime annuelle
Individuel	525 \$
Monoparental	1 000 \$
Familial	1 475 \$

En résumé, une assurance dentaire est une protection coûteuse. Payée entièrement ou en partie par l'employeur, elle peut être très intéressante. Si elle est payée entièrement par les assurés, elle devient moins intéressante et relève alors plutôt de la budgétisation puisqu'elle ne couvre pas les événements entraînant des conséquences financières importantes.