

Les régimes d'avantages sociaux non-assurés (les RASNA)

Luc Plamondon

Volume 56, numéro 4, 1989

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104662ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104662ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Plamondon, L. (1989). Les régimes d'avantages sociaux non-assurés (les RASNA). *Assurances*, 56(4), 531–539. <https://doi.org/10.7202/1104662ar>

Résumé de l'article

Risks of loss can either be retained or transferred to an insurer. Voluntary risk retention in the area of life insurance or employee benefits compensation may be total or partial and requires administrative resources for adequate loss coverage. The author, Mr. Luc Plamondon, describes various self-insurance approaches in the field of employee benefits compensation plans. While some of these approaches call upon the voluntary action of the employer who provides the coverage, handling, financing and overall administration of claims, others may involve the insurer at different levels of management as well as different methods of insurance. Following is a summary of a speech given by the author last October to a group of Canadian lawyers.

Les régimes d'avantages sociaux non-assurés (les RASNA)

par

Luc Plamondon⁽¹⁾

Risks of loss can either be retained or transferred to an insurer. Voluntary risk retention in the area of life insurance or employee benefits compensation may be total or partial and requires administrative resources for adequate loss coverage.

531

The author, Mr. Luc Plamondon, describes various self-insurance approaches in the field of employee benefits compensation plans. While some of these approaches call upon the voluntary action of the employer who provides the coverage, handling, financing and overall administration of claims, others may involve the insurer at different levels of management as well as different methods of insurance.

Following is a summary of a speech given by the author last October to a group of Canadian lawyers.



Préparé par la revue Assurances, le présent article est une synthèse d'une analyse plus volumineuse de la question des régimes d'avantages sociaux non-assurés, mis sur pied par les employeurs pour diverses garanties de prestations en cas d'accident ou de maladie. Le texte original a été préparé dans les deux langues par son auteur et a fait l'objet d'une présentation, en octobre dernier, à un groupe d'avocats canadiens. L'auteur nous a remis un exemplaire intégral de la version française de son texte et le lecteur désireux d'en connaître davantage sur la question, ainsi que sur les renvois détaillés, pourra s'adresser à nous pour obtenir l'analyse originale.



⁽¹⁾ M^e Luc Plamondon est le directeur juridique de la Sun Life du Canada.

I. Introduction

532 Ces types de régimes ont fait leur apparition au cours des années soixante-dix et sont devenus très populaires au cours des dernières années. On les appelle indifféremment *régimes non-assurés* ou *régimes auto-assurés*, et ils sont mis sur pied par l'employeur pour garantir certaines prestations à son personnel et aux personnes à leur charge, et où l'employeur conserve la responsabilité exclusive du financement du régime et de sa gestion. Ils offrent à peu près les mêmes garanties que celles disponibles auprès des assureurs en assurance collective contre la maladie et les accidents, à savoir la garantie complémentaire aux Régimes de santé de l'État, la garantie pour frais dentaires et le revenu en cas d'invalidité de courte ou longue durée. Cependant, les garanties en cas d'invalidité de longue durée sont en général demeurées assurées. Les régimes auto-assurés sont le fait surtout des grandes sociétés commerciales.

II. Les régimes non-assurés

De façon générale, ces régimes prennent effet suite à une résolution du conseil d'administration de l'employeur, comme on le fait pour les caisses de retraite par exemple, mais il semble que cette formalité soit omise à l'occasion.

Tels régimes, quelquefois créés sous forme de fiducie, définissent les personnes admissibles et décrivent les prestations promises et les autres dispositions, notamment sur le mode de financement.

III. Les régimes auto-assurés et leur croissance

Il n'y a pas de statistiques connues au Canada pour les régimes auto-assurés auxquels ne sont pas greffés des contrats de gestion avec des assureurs.

Quant aux régimes auto-assurés auxquels sont greffés des contrats de gestion avec des assureurs, ils représentaient, en 1980, 3% des régimes privés prévoyant des prestations de revenu en cas d'invalidité, des garanties complémentaires aux Régimes de santé de l'État et des garanties pour frais dentaires, le solde, soit 97%, étant constitué par des régimes assurés. Pour le même genre de garanties, les régimes auto-assurés avec contrats de gestion occupaient 22% du marché canadien en 1987.

Entre 1980 et 1987, les régimes assurés pour les mêmes trois garanties, soit le revenu en cas d'invalidité, la garantie complémentaire aux Régimes de santé de l'État et la garantie pour les frais dentaires, ont doublé alors que les régimes non-assurés greffés d'un contrat de gestion se multipliaient par dix-huit durant la même période.

Trois raisons principales expliquent leur popularité :

- l'employeur évitera l'impôt de 2% sur les primes d'assurance de personnes ;
- il évitera également la taxe de vente de 9% sur les primes d'assurance-vie collective en vigueur depuis 1985 au Québec, sauf la taxe de 9% sur les contributions des salariés, le cas échéant ;
- enfin, l'employeur désirera ne pas avoir à laisser dans les mains des assureurs les montants nécessaires pour équilibrer les provisions techniques que la loi impose aux assureurs ou qu'ils s'imposent eux-mêmes par prudence, estimant qu'il pourra obtenir un meilleur rendement que celui offert par les assureurs.

533

On fait état également de deux autres raisons : possibilité de modification rapide et unilatérale du régime, parce qu'il n'y a pas nécessité de négocier la modification avec un assureur et liberté presque illimitée de conception du régime, étant donné l'absence de toute législation contraignante.

IV. Les défauts d'un régime auto-assuré

Tout n'est pas que qualité pour l'employeur qui veut mettre sur pied un régime auto-assuré.

Parmi les principaux défauts, on observe :

- la responsabilité ultime et quasi illimitée de l'employeur, en théorie du moins, au plan des prestations, si les sinistres sont plus élevés que ce que l'on avait cru ;
- la trésorerie de l'employeur peut être affectée, car les sinistres, et donc les prestations, peuvent varier considérablement d'un mois à l'autre ;
- l'absence de personnel spécialisé dans ce domaine, surtout dans les premières années d'un tel régime ;

- l'obligation pour l'employeur de concevoir les formulaires appropriés ;
- les réactions négatives des employés, fondées ou non, qui sont obligés de traiter avec leur employeur non seulement pour leurs conditions de travail, mais également pour leurs demandes de règlement, qui peuvent parfois contenir des renseignements médicaux confidentiels.

V. Les différences fondamentales entre les régimes assurés et auto-assurés et la recherche de la solution parfaite

534

Les principales distinctions entre les régimes assurés et les régimes auto-assurés ne sont pas reprises en détail dans la présente synthèse ; qu'il nous suffise de mentionner que celles-ci portent sur plusieurs points en cause : la responsabilité financière, le mouvement de trésorerie, les exigences financières et légales, les poursuites, les demandes de règlement et leur adjudication, le règlement, la confidentialité, la délivrance du certificat et la faillite, soit de l'employeur, soit de l'assureur.

Dans la recherche de la solution parfaite, il faut mentionner que les employeurs, en implantant ces régimes auto-assurés, ont voulu y ajouter certains services fournis par des assureurs pour tenter de profiter des avantages particuliers aux deux formes de régimes. Sans entrer ici dans les détails liés au fonctionnement (que l'on peut retrouver dans l'analyse originale), mentionnons :

1. Les contrats de gestion avec un assureur

Aux termes de ce contrat, l'assureur-gestionnaire n'agit pas en sa qualité d'assureur mais exclusivement à titre de gestionnaire du régime : effectivement, il loue à l'employeur son expérience en matière de règlement, mais il n'assume pas lui-même le risque. En anglais, ces contrats de gestion sont dits *ASO Agreements* et le sigle *ASO* signifie *Administrative Services Only*. Aux termes du contrat de gestion, l'assureur-gestionnaire prend à sa charge, contre honoraires, tout le processus de règlement des prestations et décide lui-même de l'admissibilité ou de la non-admissibilité d'une demande de règlement ordinaire. Comme ces contrats de gestion laissent subsister en entier deux désavantages que présentent les régimes auto-assurés, à savoir la fluctuation dans les mouvements de trésorerie et

la possibilité de responsabilité financière illimitée de l'employeur, on a pensé à des contrats de gestion à paiements nivelés.

2. Les contrats de gestion à paiements nivelés avec régularisation annuelle

Ils stipulent que l'employeur verse des contributions à l'assureur-gestionnaire au début de chaque mois, conformément à une formule décrite au contrat. À la fin de l'année, si l'ensemble des prestations versées est plus élevé que prévu, l'employeur devra verser la différence à l'assureur-gestionnaire. Dans le cas contraire, l'employeur se verra accorder un remboursement par l'assureur-gestionnaire. Avec ce système, on a éliminé le premier désavantage du système précédent, mais l'employeur est toujours tenu de rembourser le déficit à la fin de l'année, et donc toujours exposé financièrement.

535

3. Les contrats à régularisation ultime

Ils ont pour but de raffiner le système, car tout en utilisant la même formule que dans le cas des contrats à régularisation annuelle, on n'exigera pas de l'employeur le remboursement immédiat du déficit annuel en un seul paiement à l'assureur-gestionnaire. Il sera amorti au cours des années à venir par une hausse des contributions mensuelles de l'employeur. Comme la responsabilité financière illimitée de l'assureur demeurerait, en cas de résiliation du contrat de gestion, on a pensé à la méthode de protection suivante pour l'employeur.

4. Les assurances en excédent de pertes

Elles ont pour objet l'engagement de l'assureur à verser à l'employeur l'excédent des prestations réelles au cours de l'année sur les prestations prévues, en considération d'une prime à l'égard de laquelle on doit acquitter les impôts de 2% et de 9%. En d'autres mots, l'assureur remboursera à l'employeur le déficit survenu dans les comptes du contrat de gestion au moment même où ce déficit deviendra exigible. À cet égard, la prime d'assurance est relativement modeste. Elle sera évidemment plus élevée lorsque le contrat de gestion prévoit la régularisation annuelle, parce que l'assureur en excédent de pertes sera peut-être appelé à verser des montants à l'employeur à chaque année, mais elle sera moindre si l'assureur n'est

appelé à payer qu'une seule fois l'employeur, à la fin du contrat de gestion.

L'adjonction d'un contrat de gestion et d'une assurance en excédent de pertes à un régime auto-assuré produit des conséquences opportunes pour l'employeur, que nous devons passer sous silence dans cette synthèse, faute d'espace.

VI. Le point de vue des salariés

536

Les salariés traitent avec l'assureur pour leurs demandes de règlement : c'est de ce dernier qu'ils reçoivent avis à l'effet que la demande a été acceptée ou non et c'est de ce dernier qu'ils reçoivent le règlement. Lorsqu'il y a des contributions salariales, elles sont précomptées sur leur salaire comme dans le cas des contributions à des régimes assurés. La documentation que le salarié reçoit mentionne presque toujours le nom de l'assureur-gestionnaire, en partie à la demande des employeurs et en partie parce que les assureurs y voient des motifs de *marketing*. En principe, le nom de l'assureur-gestionnaire n'a nullement besoin de figurer dans la documentation remise aux employés.

VII. Le seuil critique

À quel moment un RASNA est-il considéré comme étant devenu un régime assuré parce qu'on lui a greffé trop des caractéristiques des régimes d'assurance ? Il n'y a pas de réponse précise à cette question. Tout ce que l'on peut affirmer, c'est que plus l'employeur aura conservé dans le RASNA la responsabilité financière ultime pour les engagements du régime, plus il fera face à des problèmes de besoins de trésorerie fluctuants, plus il utilisera son propre personnel, plus les demandes de règlement lui seront acheminées, plus grandes sont les chances pour que le régime ne soit pas assujéti à l'impôt, ni à l'obligation de maintenir des provisions techniques.

D'autre part, plus poussé sera le rôle de l'assureur dans une série de fonctions de garantie ou de service, plus grandes sont les chances pour que les autorités gouvernementales ou les tribunaux considèrent qu'il s'agit réellement d'une assurance. Selon l'auteur, l'élément-clé pour décider si un arrangement quelconque tient ou non de l'assurance est lié à un certain nombre de concepts, notamment celui du déplacement du risque, interprété par la Cour d'Appel fédérale dans l'affaire *Consolidated Bathurst c. La Reine* [(1987) 1

C.T.C. 55], celui de la responsabilité initiale, c'est-à-dire lorsque l'obligation initiale du régime auto-assuré incombe à l'employeur et, enfin, celui de la répartition du risque. Ces concepts sont abondamment illustrés dans le texte intégral. Nous passerons également sous silence la question de la faillite de l'employeur ou de l'assureur, qui est étudiée dans le texte intégral en comparant les régimes assurés avec les RASNA.

VIII. La théorie du régime assuré à prime minimale

Les RASNA greffés d'un contrat de gestion et d'une assurance en excédent de pertes ont été affublés de divers noms, l'un d'entre eux étant *Régime assuré à prime minimale* (ou *Minimum Premium Plan*). Une des raisons historiques derrière cette appellation est que ce genre de régime a normalement débuté comme un régime assuré. Ensuite, on a démembré le contrat pour diviser la prime en une prime de risque, soit celle correspondant au risque que les prestations soient au-delà d'un certain niveau, et des montants périodiques pour les prestations en bas du niveau critique.

537

IX. Les véritables risques pour l'employeur et pour l'assureur

Quels sont les véritables risques pour l'employeur ?

Au plan fiscal, le danger pour l'employeur est de voir ses tentatives de concilier les avantages d'un régime et d'un autre se retourner contre lui, en raison d'une décision à caractère rétroactif pouvant être rendue par un tribunal. Par exemple, l'employeur pourrait, en 1990, se voir cotiser pour des impôts non payés, cotisation avec pénalités et intérêts pour trois ans, et peut-être pour une période plus longue si on estime qu'il y avait réellement fraude.

Au plan pratique, l'employeur pourrait, si les tribunaux devaient décider que l'arrangement dans son entier constitue de l'assurance, être réputé avoir pratiqué le commerce de l'assurance sans les permis appropriés.

Au plan juridique, si le régime est réellement non-assuré, toute la législation provinciale et les directives des surintendants sur la question de la terminaison des contrats d'assurance collective ne s'appliquera pas. D'autre part, si le RASNA en vient à être considéré comme un régime assuré, il se peut fort bien que l'employeur soit

alors assujetti à la même obligation de responsabilité continue que celle qui s'applique aux contrats d'assurance.

Du côté de l'assureur, si les contrats de gestion ne sont réellement que des contrats de gestion, l'assureur n'aurait à rendre compte qu'à l'employeur, son cocontractant. L'assureur ne serait pas responsable envers les salariés. De plus, le risque financier, pour un gestionnaire, se limite normalement à la perte possible de ses honoraires parce que, de façon globale, les gestionnaires n'utilisent pas leur propre patrimoine pour acquitter les dettes de leurs mandats.

538

Cependant, plusieurs éléments dans ces régimes avec les contrats de gestion et assurance en excédent de pertes laissent croire qu'il y a peut-être là des risques plus marqués. Parmi ces éléments, nous signalerons simplement ici, sans les commenter :

- 1- les impôts ;
- 2- le remboursement du déficit lorsqu'il y a contrat de gestion mais pas d'assurance en excédent de pertes ;
- 3- le remboursement du déficit lorsqu'il y a contrat de gestion et assurance en excédent de pertes avec le même assureur ;
- 4- les poursuites judiciaires ;
- 5- la responsabilité à l'égard des sinistres ;
- 6- la publicité ;
- 7- les relations avec les services d'assurances.

X. Conclusion

Quelques autres questions sont également mises en lumière dans le texte intégral, notamment les régimes en fiducie, certaines différences entre RASNA et régimes assurés et les conséquences qui en découlent : changement d'assureur, droits des créanciers, délits, prescription, antécédents médicaux, fausses déclarations, protection du consommateur, avis de sinistres tardifs, destruction des dossiers, petites créances.

On y commente également l'affaire *Massey Combines Corporation*, quant aux effets de la faillite d'un employeur sur un RASNA auquel était greffé un contrat de gestion.

Quoi qu'il en soit, l'auteur conclut que les RASNA, les contrats de gestion et les assurances en excédent de pertes sont une réalité et qu'ils ne sont pas prêts de disparaître. Il ne fait aucun doute, quant à lui, que l'assureur qui veut faire de la couverture collective en accidents et maladie doit accepter des contrats de gestion et des assurances en excédent de pertes.

Si les bonnes structures sont en place, il estime que ces arrangements ne seront pas considérés comme de l'assurance et qu'il n'y aura donc des impôts de 2% et de 9% qu'à l'égard de la prime pour l'assurance en excédent de pertes.

539

Si la documentation remise aux salariés est claire quant aux rôles respectifs de l'assureur-gestionnaire et de l'employeur, cela devrait éliminer en grande partie toute confusion et empêcher les poursuites contre les assureurs-gestionnaires.