



Préparer votre client aux résultats de la tarification

La voie de la réussite

Conseils d'experts sur la façon d'aborder les
ventes d'assurance maladies graves

Réservé aux conseillers



Préparer votre client aux résultats de la tarification

Il est important d'avoir une compréhension juste et réaliste du processus de tarification de l'assurance maladies graves et de ses résultats potentiels.

La tarification de l'assurance maladies graves est différente de celle d'un contrat d'assurance vie typique. Il est important que vous compreniez ces différences lorsque vous tentez de soumettre une proposition d'assurance maladies graves au titre d'un contrat d'assurance vie existant ou faites la demande d'une couverture d'assurance vie et d'assurance maladies graves au même moment. Vous devez avoir les compétences pour gérer les divers résultats relatifs à la tarification. Par exemple, l'assurance maladies graves pourrait faire l'objet d'une surprime ou être refusée si le contrat de votre cliente ou client avait été établi selon une catégorie de risques standard ou privilégiée.

L'une des différences clés de la tarification de l'assurance maladies graves est qu'on insiste davantage sur les antécédents familiaux comparativement à l'assurance vie. Sauf dans des cas très précis, les antécédents familiaux auront rarement une incidence sur la décision de tarification de l'assurance vie. À l'inverse, les antécédents familiaux de certaines affections graves couvertes, particulièrement pour un diagnostic avant l'âge de 65 ans, peuvent avoir un impact considérable sur les taux d'incidence et ils sont donc pris en compte dans la tarification de l'assurance maladies graves.

Surprime et exclusion

Puisque la probabilité d'une offre modifiée d'assurance maladies graves est plus grande que pour l'assurance vie, vous devez signaler à votre cliente ou client que le contrat risque davantage d'être établi avec une surprime ou une exclusion :



Surprime :
 un contrat établi moyennant une prime supplémentaire ou une prime plus élevée, généralement en raison des antécédents familiaux ou médicaux.



Exclusion :
 un contrat établi avec une restriction à l'égard d'une demande de réclamation d'une affection médicale particulière (comme le cancer de la peau) ou d'une limitation pour une raison précise comme une activité dangereuse (comme le saut à l'élastique).

Le placement d'un contrat d'assurance maladies graves sera réussi si, au lieu de voir ces résultats comme étant négatifs, vous les voyez comme positifs. Le fait qu'un contrat soit établi avec une surprime ou une exclusion signifie que votre cliente ou client représente un risque plus élevé à la compagnie d'assurance. La bonne nouvelle pour votre cliente ou client est que sa proposition d'assurance n'a pas été refusée. Lorsque vous pensez aux affections multiples qui sont couvertes et les tranches d'âge auxquelles ces affections peuvent survenir, il n'est pas surprenant que les surprimes et les exclusions au titre de l'assurance maladies graves soient plus élevées que pour l'assurance vie. La tarificatrice ou le tarificateur doit évaluer plusieurs éléments lors du processus de décision concernant la couverture. La tarification de l'assurance vie tient compte de l'espérance de vie et évalue la probabilité d'un décès prématuré.

En établissant les attentes de vos clients quant aux résultats de la tarification de l'assurance maladies graves sur le plan de la fréquence des surprimes et des exclusions pendant le processus de vente, vous augmentez vos chances de mettre en place un contrat modifié, le cas échéant. La cliente ou le client qui n'a jamais entendu parler de la possibilité d'obtenir une couverture modifiée, avant de constater une surprime ou une exclusion, sera probablement d'abord surpris de la décision puis fâché; il sera donc moins enclin à souscrire la couverture. Le fait d'avoir une discussion préalable à ce sujet est particulièrement important dans le cas où des modifications pourraient s'avérer nécessaires en raison des antécédents médicaux de la famille et non de ceux du client.

Votre client sera également probablement plus réceptif à une modification s'il croit qu'il n'est pas visé, mais réalise que ces surprimes ou exclusions sont courantes en ce qui a trait à l'assurance maladies graves.

Il serait bon d'entreprendre la discussion en parlant des modifications potentielles avant d'entamer le processus de demande, puisque cette discussion démontrera la façon dont les exclusions et les surprimes permettent à plus de gens d'accéder à la couverture d'assurance maladies graves. Il est plus efficace d'avoir cette discussion avant d'entamer le processus de demande au lieu que celle-ci soit fondée sur les réponses de votre client concernant sa santé ou ses passe-temps. En attendant jusqu'au processus de demande, cela fait en sorte que le motif de la conversation n'est plus d'ordre général, mais plus spécifiquement axé sur la raison pour laquelle votre cliente ou client pourrait nécessiter une exclusion ou une surprime.



Avant de remplir les documents, je voulais préciser qu'il est très difficile d'être admissible à ce produit et que beaucoup de personnes qui souhaitent souscrire une couverture d'assurance maladies graves n'y sont pas admissibles.

La bonne nouvelle est que la compagnie d'assurance travaille avec nous de deux façons afin que nous puissions offrir la couverture au plus grand nombre de personnes possible.

- 1. S'il y a une chose en particulier qui préoccupe la compagnie d'assurance, elle exclura celle-ci en autorisant la couverture pour le reste, plutôt que de ne pas offrir la couverture d'assurance au client.**

Par exemple, si quelqu'un présente une demande, mais souffre déjà de cécité dans un œil, la compagnie d'assurance pourrait exclure la cécité comme affection couverte. Cela permet à la personne de bénéficier d'une couverture pour toutes les autres maladies, comme le cancer, la crise cardiaque et l'accident vasculaire cérébral (AVC).

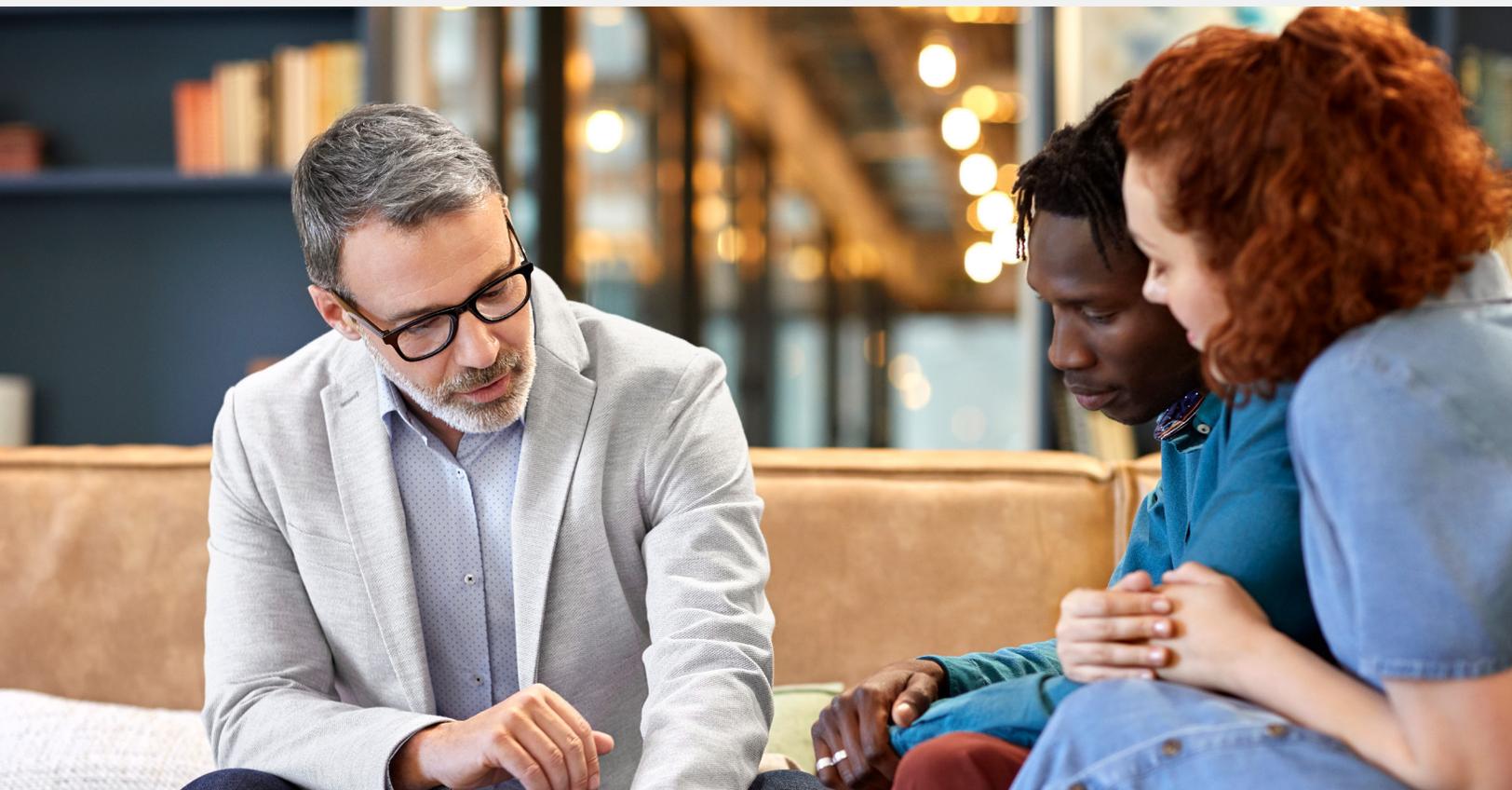
S'il y a quelque chose qui préoccupe la compagnie d'assurance, mais qu'elle ne peut pas facilement l'exclure (comme le cœur), la couverture sera pleinement offerte, mais à un prix plus élevé pour tenir compte du risque supplémentaire. La compagnie d'assurance appelle cela une surprime pour risque aggravé.

Il y a plusieurs façons de gérer une surprime :

- **Certaines personnes ont besoin du montant demandé, elles choisiront donc de payer un peu plus que prévu en comprenant que la probabilité d'une demande de réclamation est plus élevée dans leur cas que celles qui ne font pas l'objet d'une surprime.**
- **Les autres personnes sont limitées par un budget et ne sont pas en mesure de payer davantage pour faire face à ce risque. Pour ces personnes, on n'a qu'à réduire légèrement la couverture ou trouver un produit moins cher afin de s'assurer que le régime convient au montant prévu par leur budget.**

Nous n'avons aucune façon de savoir maintenant ce qui adviendra du résultat suivant le processus de tarification, mais si c'était vous et que la tarification aboutissait à une surprime, souhaiteriez-vous conserver cette couverture ou modifier la couverture pour conserver le même montant de prime?





Présenter un contrat modifié

Lorsque vous présentez un contrat modifié, il est important que vous mettiez l'accent sur la difficulté pour plusieurs personnes d'obtenir une couverture d'assurance maladies graves. L'objectif est de célébrer l'offre d'une couverture au lieu de se concentrer sur la modification.

Si vous vous souvenez, nous avons discuté au moment de remplir la proposition combien il est difficile d'être admissible à la couverture d'assurance maladies graves et mentionné que plusieurs personnes qui en font la demande ne peuvent même pas obtenir de couverture du tout.

La bonne nouvelle est que nous sommes en mesure de vous offrir un contrat. Lors de notre dernière conversation, je me souviens que vous m'aviez dit que vous alliez prévoir un montant de x \$ par mois dans votre budget et pas plus pour ce risque.

À cet effet, je me suis assuré(e) de rester dans les limites de ce budget et je suis heureux(se) de vous dire que j'ai été en mesure d'obtenir une couverture de _ 000 \$ pour seulement x \$ par mois.



Mythe : le processus de tarification de l'assurance maladies graves prend une éternité

La durée du processus de tarification est plus courte que ce que les conseillers peuvent penser. Ces statistiques des délais du processus de tarification de l'Équitable de 2019 pour l'assurance maladies graves (AMG) brisent le mythe voulant que la tarification de l'AMG prenne une éternité :

- 29 % des cas d'AMG ont été approuvés dans un délai de 10 jours
- 53 % des cas d'AMG ont été approuvés dans un délai de 20 jours
- 69 % des cas d'AMG ont été approuvés dans un délai de 30 jours

Avec l'assurance maladies graves et le risque que comporte la tarification, des rapports de la ou du médecin traitant sont demandés plus souvent que ce n'est le cas pour l'assurance vie. L'attente du rapport du médecin est l'un des facteurs qui prolongent le processus de décision de tarification, il est donc très important que vous obteniez tous les renseignements demandés dans la proposition concernant les médecins et spécialistes du client. En fournissant des renseignements pertinents et à jour sur la proposition, la tarificatrice ou le tarificateur peut envoyer, au besoin, une demande d'un rapport du médecin traitant dès que possible au lieu d'avoir à communiquer avec vous et votre client pour obtenir d'autres renseignements, prolongeant ainsi le processus de tarification. Lorsque vous remplissez les renseignements du médecin dans la proposition, il est important que vous mentionniez à la cliente ou au client qu'il pourrait recevoir un appel l'invitant à demander à sa ou son médecin de fournir une déclaration du médecin traitant, si cette déclaration n'est pas remplie en temps opportun.

Afin de réaliser cet objectif, le conseiller pourrait dire :

Le processus de tarification, qui est en fait le processus d'évaluation de votre proposition et de vos antécédents médicaux par la compagnie d'assurance, peut prendre assez de temps. J'aimerais m'assurer que nous faisons tout ce qu'il faut pour que le processus se déroule bien afin d'obtenir une décision sur votre couverture le plus rapidement possible. Il y a certaines choses que nous pouvons faire à cet égard :

1. Tout d'abord, nous devons faire en sorte de terminer les examens paramédicaux rapidement pour que les résultats puissent être envoyés à la compagnie d'assurance dès que possible.
2. Nous devons également nous assurer de nous occuper rapidement de tout rapport demandé à votre médecin. Si votre médecin ne répond pas rapidement, la compagnie d'assurance demandera un rapport du médecin traitant, ce qui peut ralentir considérablement le processus puisque la tarificatrice ou le tarificateur ne peut pas prendre sa décision sans ces renseignements. Si cette situation devait se produire, je pourrais vous demander d'appeler votre médecin, puisque cela accélère toujours le processus.



Conclure la vente en utilisant la notion d'urgence « si vous êtes admissible ».

Conclure la vente en utilisant la notion d'urgence avec l'assurance maladies graves est une étape très importante dans le processus de vente. Il est non seulement plus difficile d'être admissible à l'assurance maladies graves qu'à d'autres produits d'assurance, mais il est aussi plus probable que les clients fassent l'objet d'une surprime ou d'un refus en raison de l'incidence des antécédents familiaux sur leur assurabilité.

Parmi tous les produits d'assurance que j'offre, l'assurance maladies graves est celle à laquelle il est le plus difficile d'être admissible en raison du nombre d'affections ou de maladies couvertes, du moment où ces affections pourraient se produire et le fait que même si on fait attention, la maladie grave peut frapper n'importe qui.

Avec l'assurance maladies graves, les compagnies d'assurance examinent de façon plus approfondie vos antécédents médicaux qu'avec les autres produits, mais elles tiennent également compte de l'état de santé des membres de votre famille immédiate.

Malheureusement, plusieurs personnes se verront refuser le produit et plusieurs autres personnes obtiendront un prix différent en raison de facteurs de risque élevés, comme les antécédents médicaux de la famille.

Pour cette raison, je recommande toujours d'en faire la demande pour savoir si vous y êtes admissible et s'il y aura des restrictions, des exclusions ou des surprimes. Une fois que nous savons si vous pouvez avoir la couverture et en vertu de quelles conditions, nous pouvons toujours changer la conception du produit et le montant qui convient à vos besoins. La première étape est de savoir si vous êtes admissible.

Mettons-les au travail pour voir quelles sont nos options... qu'en pensez-vous?



À propos de l'Équitable

Chez l'Équitable, nous croyons en la force de travailler ensemble. Cela oriente notre façon de collaborer les uns avec les autres, la façon dont nous aidons nos clients et nos partenaires, et la façon dont nous soutenons les communautés où nous vivons et travaillons.

Ensemble, nous et nos partenaires de partout au Canada offrons des solutions en matière d'assurance individuelle, d'assurance collective et d'épargne-retraite. Ainsi, nous aidons nos clients à se protéger aujourd'hui tout en préparant demain.

Nous croyons que le monde est meilleur lorsque nous travaillons ensemble à bâtir une vie Équitable pour tous.



MC et MD indiquent respectivement une marque de commerce et une marque déposée de L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada.

1920FR (2020/10/09)