



## Bulletin d'information no 1

Le 13 décembre 2004

À l'attention des assureurs et des administrateurs de régimes d'avantages sociaux

### Coup d'œil sur la Société de compensation

La *Loi sur l'assurance-médicaments* oblige les assureurs et les administrateurs d'avantages sociaux (c'est-à-dire les preneurs dans le cas des régimes non assurés) à mettre en commun les risques découlant du coût des médicaments. Corporation privée fondée en 1997, la *Société de compensation en assurance médicaments du Québec* veille à la saine gestion du système de partage des risques mis en place par l'industrie. Elle est le seul organisme reconnu en ce sens par le gouvernement du Québec.

### Ses origines

#### ❖ *La Loi sur l'assurance-médicaments* et l'article 43

Les origines de la *Société de compensation en assurance médicaments du Québec* remontent au 19 juin 1996, lors de l'adoption de la *Loi sur l'assurance-médicaments* (la Loi). Rappelons que le régime général d'assurance médicaments, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1997, a été créé en vertu de cette loi, afin d'offrir une couverture médicaments à tous les Québécoises et Québécois. Dès lors, l'industrie des assurances de personnes devait obligatoirement offrir une couverture des médicaments inscrits sur la liste gouvernementale à toute personne admissible à un régime d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux non assurés et ce, sans égard à son état de santé.

Conscient que cette obligation aurait nécessairement des répercussions sur la tarification et que ces conséquences pourraient s'avérer intenable pour une partie des assurés, le législateur a adopté l'article 43 de la Loi, qui se lit comme suit :

*« Tous les assureurs en assurance collective et tous les administrateurs d'un régime d'avantages sociaux qui offrent des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments doivent mettre en commun les risques découlant de l'application du régime général qu'ils assument, selon les modalités convenues entre eux. »*

*Ces modalités doivent être communiquées au Ministre par les représentants des assureurs et des administrateurs de régime d'avantages sociaux, par écrit, au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre de chaque année. À défaut, elles sont déterminées par règlement du gouvernement, pour la période qu'il indique. »*

## ❖ La création d'un comité de travail représentatif de l'industrie

Afin d'éviter que le gouvernement ne lui impose des paramètres de mise en commun pour l'année 1997, l'industrie devait soumettre une proposition au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre 1996. L'industrie des assurances de personnes s'est donc conformée à cet article en mettant sur pied, dès l'été 1996, un comité de travail représentatif des différentes parties concernées qui allait définir les paramètres du système actuel de partage des risques (voir encadré).

### Le système de mutualisation

Les coûts de médicaments sont mis en commun au-delà d'un certain seuil, qui varie selon la taille des groupes de personnes assurées et la capacité de ces groupes d'absorber des augmentations importantes de coûts de consommation de médicaments. L'objectif est d'éviter qu'un groupe donné ne subisse une hausse de prime trop lourde.

Une partie de la prime d'assurance appelée « facteur de mutualisation » est réservée à la mutualisation. Au moment de la compensation, le facteur de mutualisation peut être revu afin d'assurer une compensation complète des sommes en jeu. Ainsi, le total des sommes réclamées en excédent des seuils au terme d'une année équivaut au total des sommes cotisées. Aucun surplus ou déficit n'est créé.

Puis, le 5 décembre 1996, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec entérinait les modalités proposées par l'industrie. Le comité de travail de l'industrie fut ensuite substitué par un comité responsable de la bonne gestion de la mutualisation, qui fut incorporé, le 1<sup>er</sup> août 1997, sous le nom de *Société de compensation en assurance médicaments du Québec*.

Le système de mutualisation développé par la Société est le seul mécanisme reconnu par le gouvernement et la Société, le seul organisme habilité à veiller à la saine gestion de ce système mis en place en conformité avec la loi.

## Sa structure et son mandat

Bien qu'elle découle de la *Loi sur l'assurance-médicaments*, la Société est une corporation privée qui relève de l'industrie des assurances de personnes. La composition de son conseil d'administration assure une représentation équilibrée de cette industrie, le conseil réunissant des représentants de sociétés d'assurances, d'employeurs et/ou d'administrateurs de régimes d'avantages sociaux et/ou de fiducies. Le mode de gestion de la Société s'appuie sur des règles rigoureuses en matière de gouvernance.

La Société a pour mandat de veiller à la saine gestion du système de mutualisation, ce qui inclut la révision annuelle des modalités de mise en commun des risques et leur application. Plus précisément, elle a l'autorité<sup>1</sup>

- de désigner une partie neutre pour la gestion du processus de compensation ;
- d'obtenir tous les renseignements nécessaires à la bonne marche du processus de compensation, y compris la vérification, le cas échéant et par la partie neutre désignée, des contrats soumis à la mutualisation et du bien-fondé de toute réclamation d'un assureur à recevoir une compensation ;
- lors du processus de compensation, de cotiser les assureurs et de verser les compensations appropriées ;

<sup>1</sup> Source : Modalités de mutualisation des risques en assurance médicaments proposées par l'industrie des assurances de personnes au ministre de la Santé conformément à l'article 43 de la Loi sur l'assurance-médicaments du Québec, 25 octobre 1996, p. 22, section 4.3

- d'accueillir toute demande de vérification du processus faite par un assureur et d'y donner suite de manière adéquate ;
- de revoir toute vérification du processus faite par la partie neutre, ainsi que les résultats globaux de la mutualisation pour l'année écoulée ;
- d'obtenir tous les renseignements nécessaires pour justifier la mise à jour des seuils à partir desquels le processus de mutualisation doit être appliqué et les charges annuelles;
- de soumettre les modalités de mutualisation au ministre au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre de chaque année.

La Société possède déjà l'expérience de huit révisions des modalités de mise en commun, en incluant les paramètres de l'année 2005, ainsi que celle de cinq processus complets de compensation (1997 à 2001). Au moment d'écrire ces lignes, le processus de compensation de l'année 2002 entre en phase finale, tandis que celui de l'année 2003, amorcé en mars 2004, se déroule normalement.

### **Un modèle de collaboration**

De tels résultats n'auraient pu être atteints sans la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ni sans la solidarité des membres de notre industrie, deux facteurs qui favorisent le bon fonctionnement de la mutualisation.

---

### **Dans le prochain numéro**

À lire dans le bulletin d'information no 2 de la Société de compensation : un survol des paramètres de mise en commun des risques.

NDLR : Ce bulletin d'information n'a pas force de loi. Il présente le point de vue de la Société de compensation en assurance médicaments du Québec relativement à différents sujets, en s'appuyant sur la *Loi sur l'assurance-médicaments*.