

Société de compensation
en assurance médicaments
du Québec



Quebec Drug
Insurance Pooling
Corporation

L'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU QUÉBEC

Modalités 2006

*Extraits du document de consultation 2005
sur la mutualisation*

Élaboré par le groupe de travail suivant:

Suzanne Caron
René Hamel
Ron Hoskins
Pierre Forget

Standard Life
SSQ GROUPE FINANCIER
La Financière Manuvie
Standard Life

Claude Di Stasio

ACCAP

Présenté au conseil d'administration de la Société de compensation en assurance médicaments du Québec le 24 octobre 2005

En conformité avec l'article 43 de la *Loi sur l'assurance-médicaments du Québec*, les modalités en vigueur en 2005 ont fait l'objet d'une révision par la *Société* et un ajustement afin de refléter le marché s'avère nécessaire. Ce document présente le résultat de cette révision annuelle.

Modalités 2006

Pour l'année 2006, le conseil d'administration recommande la majoration des seuils de mise en commun de 10%, arrondi au 500 \$ le plus près pour les niveaux de moins de 50 certificats et au 1 000 \$ le plus près pour les niveaux de 50 à 249 certificats, et l'ajustement conséquent des facteurs annuels. Le seuil de mise en commun pour le niveau de 250 certificats et plus est maintenu à 50 000 \$.

Le nombre de strates et la formule de compensation par tranches dite pyramidale sont maintenus. La formule de compensation utilise le montant de déboursés maximum annuel prévu par la *Loi sur l'assurance-médicaments* au montant de 857 \$ établi en juillet 2004 et maintenu en juillet 2005.

Une fois de plus, le conseil d'administration recommande l'établissement de paramètres pour l'année 2006 seulement étant donné la grande variabilité des résultats et l'incertitude quant au taux de croissance des coûts des médicaments et des réclamations.

ANNÉE 2006

Taille du groupe (nbre de certificats)	Seuil par certificat	Facteur annuel <i>Sans</i> personne à charge	Facteur annuel <i>Avec</i> personnes à charge
Moins de 10	2 000 \$	130 \$	358 \$
Entre 10 et 24	3 000 \$	88 \$	244 \$
Entre 25 et 49	7 500 \$	38 \$	104 \$
Entre 50 et 124	15 000 \$	16 \$	44 \$
Entre 125 et 249 *	25 000 \$	7 \$	18 \$
250 et plus **	50 000 \$	Pas de charge	Pas de charge

* Groupes assurés seulement – Couverture du régime privé

** Groupes assurés seulement – Couverture du RGAM

1. Pour les groupes de moins de 125 certificats, la mise en commun continue de s'appliquer pour les régimes assurés et non assurés. Les médicaments admissibles sont ceux couverts par le régime privé.

2. Pour les groupes de 125 à 249 certificats, la mise en commun s'applique aux régimes assurés seulement. Comme pour les groupes de moins de 125 certificats, les médicaments admissibles sont ceux couverts par le régime privé.
3. Les seuils de mise en commun ainsi que les paramètres de mutualisation sont modifiés en fonction d'une projection du volume de réclamations futures utilisant le ratio de croissance 2004/2003 par tranches comme hypothèse pour l'inflation du coût du médicament. Cette hypothèse tient compte des variations actuellement observées dans le marché.
4. La mutualisation en excédent de 50 000 \$, ne couvrant que les frais de médicaments couverts par le régime général, demeure inchangée pour les régimes assurés de 250 certificats et plus. Comme pour les années antérieures, aucune charge explicite ne s'applique.
5. La formule de compensation de 80% sur les premiers 4 285 \$ et 100% de l'excédent est basée sur le déboursé maximum annuel de 857 \$.
6. La formule de compensation actuelle est une formule de compensation par tranches dite pyramidale qui permet d'éviter les difficultés pour une strate donnée d'absorber un volume inusité de larges réclamations en les faisant partager par l'entière population mutualisée selon une approche cumulative par tranche.

[ANNEXE I - Rétrospective](#)

[ANNEXE II - Bilan quantitatif](#)