

Société de compensation
en assurance médicaments
du Québec



Quebec Drug
Insurance Pooling
Corporation

L'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU QUÉBEC

Modalités 2008

*Extraits du document de consultation 2007
sur la mutualisation*

Élaboré par le groupe de travail suivant:

Suzanne Caron
Marcel Bilodeau
Jean-Jacques Paradis
Marc-André Simard

Standard Life
La Capitale
Desjardins Sécurité Financière
Great West Life

Claude Di Stasio

Directrice générale

Présenté au conseil d'administration de la Société de compensation en assurance médicaments du Québec le 22 octobre 2007

Les modalités de mutualisation sont révisées annuellement et ajustées lorsque nécessaire afin de refléter le marché.

MODALITÉS 2008

Pour l'année 2008, le conseil d'administration de la Société recommande la majoration des seuils de mise en commun pour tous les niveaux avec ajustement des facteurs annuels correspondants.

ANNÉE 2008

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	2 400 \$	154 \$	425 \$
Entre 10 et 24	3 800 \$	111 \$	308 \$
Entre 25 et 49	9 800 \$	51 \$	142 \$
Entre 50 et 124	19 000 \$	21 \$	58 \$
Entre 125 et 249 *	32 000 \$	8 \$	23 \$
250 et plus **	60 000 \$	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 paramètres de mutualisation sont modifiés en fonction d'une projection du volume de réclamations futures utilisant un ratio de croissance 2006/2005 par tranches comme hypothèse pour l'inflation du coût du médicament. Le ratio de croissance retenu pour chaque strate est sujet à un minimum de 10% et à un maximum de 200%. Cette hypothèse tient compte des variations actuellement observées dans le marché.
4. Les seuils de mise en commun sont modifiés selon une augmentation raisonnable fixée à environ 15%, sauf pour le palier de 250 certificats et plus, pour lequel l'augmentation est de 20%.

5. Pour les régimes assurés de 250 certificats et plus, le seuil de mutualisation est augmenté à 60 000 \$. Seuls les frais de médicaments couverts par le régime général continuent d'être admissibles. Aucune charge explicite ne s'applique.
6. Les modalités de mise en commun considèrent un indice de perte de 90%.
7. La formule de compensation de 80% sur les premiers 4 520 \$ et 100% de l'excédent est basée sur le déboursé maximum annuel de 904 \$.
8. La formule de compensation demeure 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.
9. Les seuils des groupes ont été établis pour que les augmentations tarifaires d'un groupe qui subirait une mauvaise expérience, suite à une très grosse réclamation, soient inférieures à 20% avant l'inflation sur le coût des médicaments.

En augmentant les paramètres de mutualisation pour l'année 2007, on se trouve à limiter les hausses avant inflation sur le coût des médicaments de la façon suivante :

Taille	Seuil 2008	Incidence des réclamations en excédent du seuil	Augmentation tarifaire
Moins de 10	2 400 \$	8,1%	-3%
Entre 10 et 24	3 800 \$	3,4%	9%
Entre 25 et 49	9 800 \$	0,6%	14%
Entre 50 et 124	19 000 \$	0,3%	11%
Entre 125 et 249	32 000 \$	0,1%	9%

[ANNEXE I - Rétrospective](#)

[ANNEXE II - Bilan quantitatif](#)