

Société de compensation
en assurance médicaments
du Québec



Quebec Drug
Insurance Pooling
Corporation

L'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU QUÉBEC

Modalités 2009

Élaboré par le groupe de travail suivant:

Suzanne Caron
Chris Jansen
Jean-Jacques Paradis
Sylvain Paré

Standard Life
Great West Life
Desjardins Sécurité Financière
L'Internationale

Claude Di Stasio

Directrice générale

Présenté au conseil d'administration de la Société de compensation en assurance médicaments du Québec le 21 octobre 2008

RECOMMANDATION POUR LES MODALITÉS 2009

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 25	4 400 \$	127 \$	350 \$
Entre 25 et 49	11 300 \$	60 \$	165 \$
Entre 50 et 124	21 000 \$	23 \$	64 \$
Entre 125 et 249 *	37 000 \$	7 \$	19 \$
250 et plus **	60 000 \$	Pas de charge explicite	Pas de charge explicite

* Groupes assurés seulement – Couverture du régime privé

** Groupes assurés seulement – Couverture du RGAM

- Depuis l'introduction du modèle de mutualisation, les seuils ont été majorés pour refléter l'augmentation des coûts des médicaments. En 2009, les seuils ont été ajustés au taux de 15%.
- Ce scénario regroupe les strates de moins de 9 et de 10 à 24, et fixe le seuil à 4 400 \$.
- Les paramètres de mutualisation sont modifiés en fonction d'une projection du volume de réclamations futures utilisant une tendance moyenne entre les années 2004 et 2006 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.
- Les modalités calculées respectent le test de raisonnabilité actuel après ajustements.
- La mutualisation par certificat est maintenue.

Tous les régimes sont soumis aux conditions suivantes :

- La formule de compensation de 80% sur les premiers 4 635 \$ et 100% de l'excédent est basée sur le déboursé maximum annuel de 927 \$.
- Les modalités de mise en commun considèrent un indice de perte de 90%.
- 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.
- Les paramètres du Test de 20% ont été actualisés pour la révision des modalités pour 2009 de la façon suivante :
 - Pour refléter une récente analyse du marché, la proportion de certificats réclamant utilisée jugée trop basse a été ajustée de 62,5% à 80%.
 - Le calcul considère les primes totales payées en utilisant une réclamation moyenne par certificat qui n'est plus ajustée comme si elle était une réclamation moyenne par individu, car cela avait pour effet de surestimer la prime.
 - À l'instar de la pratique dans l'industrie, un facteur de crédibilité est accordé à l'expérience en fonction de la taille du groupe. La formule de crédibilité utilisée est la suivante: la racine carrée du nombre de certificats divisé par 75. Cette formule a été déterminée à partir d'un sondage réalisé auprès des assureurs participant à la mise en commun.

Conditions spécifiques aux régimes de moins de 250 certificats :

- Les strates de moins de 10 certificats et de 10 à 24 certificats sont combinées.
- Les médicaments admissibles demeurent ceux couverts par le régime privé.

- La formule de compensation, basée sur la répartition du risque, 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.

Conditions spécifiques aux régimes de 250 certificats et plus :

- Seuls les frais de médicaments couverts par le régime général sont mutualisés.
- La méthode de compensation basée sur la part de marché, demeure inchangée.

Les paramètres proposés pour l'année 2009 satisfont le Test de 20% ajusté :

Taille	Seuil 2009	Incidence* des réclamations en excédent du seuil	Augmentation tarifaire
Moins de 10	4 400 \$	3,09%	8%
Entre 10 et 24	4 400 \$	3,09%	8%
Entre 25 et 49	11 300 \$	0,57%	13%
Entre 50 et 124	21 000 \$	0,23%	20%
Entre 125 et 249	37 000 \$	0,05%	20%
250 et plus	60 000 \$	n.a.	n.a.

* L'incidence est calculée pour chaque seuil, sans tenir compte de la taille des groupes, comme étant le nombre de certificats dont la réclamation excède le seuil divisé par le nombre total de certificats exposés aux risques.

[ANNEXE I - Rétrospective](#)

[ANNEXE II - Bilan quantitatif](#)