

Société de compensation  
en assurance médicaments  
du Québec



Quebec Drug  
Insurance Pooling  
Corporation

## **L'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU QUÉBEC**

### ***Modalités 2010***

La recommandation pour les Modalités 2010 résulte d'une consultation annuelle effectuée par la Société de compensation en assurance médicaments du Québec. Le comité responsable pour la révision des modalités de mises en commun est composé des administrateurs suivant : Madame Suzanne Caron, monsieur Chris Jansen, madame Nathalie Laporte, monsieur Sylvain Paré ainsi que de madame Claude Di Stasio, Directrice générale.

Présenté au conseil d'administration de la Société de compensation en assurance médicaments du Québec le 27 octobre 2009

## RECOMMANDATION POUR LES MODALITÉS 2010

En 2009, la *Société de compensation en assurance médicaments du Québec (Société)* a poursuivi ses travaux de révision en profondeur des modalités de mise en commun afin de s'assurer d'une mise en application équitable et répondant aux besoins de l'industrie. Puis, suite aux commentaires recueillis lors de la consultation automnale auprès de l'industrie, la Société a établi un plan sur deux ans pour étendre la couverture aux régimes d'avantages sociaux non assurés à compter de 2011.

Pour l'année 2010, le conseil d'administration de la *Société* recommande le maintien du modèle actuel avec actualisation des paramètres. Ainsi, bien que le nombre de strates demeure inchangé, les paramètres de mise en commun (les seuils de mise en commun et les facteurs annuels correspondants) sont actualisés.

Taille du groupe (nbre de certificats)	Seuil par certificat <b>2010</b>	Facteur annuel <b>Sans</b> personne à charge	Facteur annuel <b>Avec</b> personnes à charge
<b>Moins de 25</b>	4 800 \$	128 \$	354 \$
<b>Entre 25 et 49</b>	12 400 \$	60 \$	163 \$
<b>Entre 50 et 124</b>	23 000 \$	23 \$	63 \$
<b>Entre 125 et 249 *</b>	37 000 \$	10 \$	27 \$
<b>250 et plus **</b>	60 000 \$	Pas de charge explicite ***	Pas de charge explicite ***

\* Groupes assurés seulement – Couverture du régime privé

\*\* Groupes assurés seulement – Couverture du RGAM

\*\*\* À titre indicatif, les charges estimées sont de 3 \$ pour Sans PAC et 8 \$ pour Avec PAC

*Tous les régimes sont soumis aux conditions suivantes :*

- Étant donné que le montant du seuil minimal (fixé à 4 800 \$) excède le montant pour lequel le montant du déboursé annuel est atteint, la formule de compensation devient 100% de l'excédent du seuil.
- Les paramètres de mutualisation sont modifiés en fonction d'une projection du volume de réclamations futures utilisant une tendance moyenne entre 2005 et 2007 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 80%. Cette

hypothèse tient compte des variations observées au niveau de l'occurrence de grosses réclamations pour les seuils plus élevés.

- 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 modalités de mise en commun considèrent un indice de perte de 90%.
- La mutualisation par certificat est maintenue.

*Conditions spécifiques aux régimes de moins de 250 certificats :*

- Les médicaments admissibles sont 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.
- Le participant devra établir la charge de mutualisation qui convient selon son expérience.
- La méthode de compensation basée sur la part de marché, demeure inchangée.

Les paramètres proposés pour l'année 2010 satisfont le Test de 20% :

Taille	Seuil 2010	Incidence* des réclamations en excédent du seuil	Augmentation tarifaire
Moins de 25	4 800 \$	3,24%	7%
Entre 25 et 49	12 400 \$	0,59%	13%
Entre 50 et 124	23 000 \$	0,26%	19%
Entre 125 et 249	37 000 \$	0,06%	18%
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.