

Théorie et pratique de l'assurance collective au Québec

Édition complète 2004

Ce manuel est la plus récente édition de la collection ***Le Guide évolutif*** et s'adresse aux conseillers en assurance collective et aux gestionnaires en milieu de travail.

L'édition 2004 demeure le manuel de référence couramment utilisé par le **Regroupement des consultants en avantages sociaux du Québec (RCASQ)** dans le cadre de son programme de formation.

Cette édition est le fruit d'une révision de l'ensemble de la matière traitée dans la collection ***Le Guide évolutif*** à ce jour et dont la direction linguistique a été confiée à **M. Yvon Delisle**, coréviseur du ***Multidictionnaire de la langue française***.

Prix courant : 49 $
Publié en juin 2004
450 pages
ISBN 2-9806920-4-2
TPS, frais postaux et de manutention en sus.

Commande téléphonique :
1-888-683-2036

Le programme de mutualisation de l'assurance médicaments au Québec en 2005*

Au Québec, les modalités du programme de mutualisation de l'assurance médicaments sont révisées annuellement par la Société de compensation et sont ajustées en fonction des besoins estimés. Ainsi, pour 2005, non seulement les frais annuels par certificat mais également les seuils de mise en commun par certificat ont été réajustés (voir tableau 2.4.4.11b suivant).

Depuis l'introduction de la Loi sur l'assurance médicaments, les coûts rattachés au traitement de maladies graves, qui étaient financés à même le programme de la circulaire *Malade sur pied*, sont maintenant directement financés par le régime public ou par le régime privé.

La Société de compensation en assurance médicaments du Québec a vu le jour afin d'implanter des règles de mutualisation désormais en vigueur pour tous les assureurs qui pratiquent au Québec.

Les paramètres de mutualisation stipulent que :

- les frais de tous les médicaments couverts en vertu d'un contrat collectif sont admissibles à la mutualisation[1];
- tous les frais de médicaments admissibles engagés sous un même certificat sont qualifiés « d'atteinte du seuil de mutualisation »;
- la mutualisation ne concerne que les frais de médicaments en excédent des seuils prévus déterminés selon la taille des groupes.

La taille d'un groupe est déterminée en fonction du nombre de certificats couverts par la garantie d'assurance médicaments d'un contrat collectif donné.

S'il s'agit d'un régime multiemployeur, la Société de compensation stipule que « s'il y a une police[2] maîtresse pour l'assurance médicaments à laquelle tous les groupes adhèrent et sont solidaires du risque, il s'agit d'un seul groupe aux fins de la mutualisation. Les garanties complémentaires demeurent facultatives[3] pour chacun des groupes selon leurs choix respectifs et doivent faire l'objet de polices particulières, le cas échéant ».

De façon partielle depuis 1999 et pour tous les participants depuis 2000, le nombre de certificats en vigueur est établi au 31 décembre de chaque année en tenant compte du nombre de mois en vigueur. De plus, il faut préciser que la taille d'un groupe est établie en fonction du nombre de certificats au Canada, mais que seuls les certificats du Québec sont mutualisés.

Le tableau qui suit illustre les modalités du programme de mutualisation de l'assurance médicaments au Québec en 2005.

---

[1] Pour les groupes de 1 à 249 certificats. Pour les groupes de 250 certificats et plus, seule la liste de médicaments couverts par le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) est considérée.

[2]. Police, contrat distinct ou compte distinct d'un contrat d'assurance collective sont des termes synonymes pour désigner les clauses intrinsèques d'une garantie particulière.

[3]. En vertu d'une garantie facultative, les groupes n'ont aucune obligation d'adhérer aux garanties complémentaires, mais si un groupe adhère, l'adhésion peut être obligatoire ou facultative à l'intérieur de ce groupe au gré de la loi ou de la direction du groupe.

Tableau 2.4.4.11b
Frais annuels de mutualisation par seuil de mise en commun en 2005

Nombre de certificats dans le groupe	Seuil de mise en commun par certificat		Frais annuels par certificat sans personne à charge		Frais annuels par certificat avec personne à charge	
Année	**2004**	**2005**	**2004**	**2005**	**2004**	**2005**
De 1 à 9	1 700 $	2 000 $	121 $	127 $	334 $	351 $
De 10 à 24	2 500 $	2 900 $	80 $	85 $	221 $	236 $
De 25 à 49	6 000 $	6 900 $	27 $	35 $	74 $	97 $
De 50 à 124	12 000 $	13 800 $	10 $	15 $	28 $	41 $
De 125 à 249**	20 000 $	23 000 $	3 $	4 $	8 $	12 $
De 250 et plus***	50 000 $		Pas de frais		Pas de frais	

* Groupes assurés et non assurés (autoassurés) en vertu de la liste de médicaments couverts par le régime privé.
** Groupes assurés seulement en vertu de la liste de médicaments couverts par le régime privé.
*** Groupes assurés seulement en vertu de la liste de médicaments couverts par le Régime général d'assurance médicaments (RGAM).

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

2) Pour les groupes de 125 à 249 certificats, les médicaments admissibles sont ceux listés et couverts par le régime privé. Cependant, seuls les régimes assurés seront couverts en 2005. La Société poursuit ses démarches afin d'établir la faisabilité d'étendre ultérieurement cette couverture aux régimes non assurés de ces tailles.

3) La mise en commun pour les frais de médicaments listés et couverts par le régime général seulement et dépassant 50 000 $ par certificat continue de s'appliquer aux régimes assurés de 250 certificats et plus. Cet excédent de 50 000 $ est mutualisé dans tous les régimes assurés depuis le 1er janvier 1999. Les sinistres réalisés sont cependant répartis entre les assureurs participants, au prorata de leurs primes d'assurance maladie complémentaire au Québec.

4) En 2005, les seuils de mise en commun ainsi que les paramètres de mutualisation sont modifiés en fonction d'une hypothèse d'inflation du coût des médicaments reposant sur une projection du ratio de croissance de 2003 par rapport à 2002.

5) La formule de compensation utilisée envers les assureurs, qui égale à 80 % des 4285 premiers dollars admissibles et à 100 % de l'excédent, est basée sur le débours maximum annuel au 1er juillet 2004, soit 857 $.

6) La formule de compensation actuelle est une formule de compensation par tranches, dite pyramidale, qui permet d'éviter à chacune des strates le risque de supporter un volume important de prestations en le partageant avec toute la population qui participe à la mutualisation.

Le tableau qui suit illustre la croissance fulgurante de l'expérience du programme de compensation depuis 1998.

Tableau 2.4.4.11c
Expérience du programme de compensation[4]

Années de référence	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**
Nombre de contrats couverts	19 770	21 030	23 941	25 333
Nombre de certificats couverts	300 884	290 534	306 447	385 494
Nombre de prestations mises en commun	9 527	11 140	11 162	11 306
Crédits gagnés à la table centrale de compensation	10,1 M$	13,2 M$	15,4 M$	17,5 M$
Ratio d'expérience	**98 %**	**122 %**	**107 %**	**82 %**

En 2005, tous les groupes de moins de 250 certificats, selon les normes énoncées précédemment, doivent participer par obligation légale à la mutualisation. Le but de la mutualisation est de niveler l'effet des mauvais risques sur une population élargie et d'éviter, chez les groupes les plus vulnérables aux fluctuations de sinistres, une augmentation désastreuse de la prime.

Le partage des risques et des coûts a toutefois un impact sur les méthodes utilisées par l'assureur pour établir la tarification d'un régime privé. Comme c'est le cas pour d'autres garanties mises en commun[5] dans les régimes privés,

- les prestations payées en excédent des seuils de mutualisation sont retranchées des prestations payées;
- les primes de mutualisation sont retranchées des primes gagnées.

Les prestations payées en excédent des seuils de mutualisation et les primes de mutualisation ne sont donc pas prises en considération dans l'expérience des régimes privés d'assurance médicaments soumis à la mutualisation.

[4] Source : Société de compensation en assurance médicaments du Québec, Document sur la mutualisation en 2005.

[5] Comme c'est le cas habituellement pour l'assurance frais médicaux hors Canada,