



Bulletin d'information 2011 - 9

À l'attention des assureurs et des administrateurs de régimes d'avantages sociaux

Mutualisation des risques en assurance médicaments : L'esprit de la Loi, le respect des règles et les mécanismes de surveillance

L'objectif du processus de mise en commun des risques géré par la Société de compensation en assurance médicaments du Québec, est de préserver l'accessibilité à une couverture pour le remboursement des frais de médicaments malgré les risques de coûts élevés, comme le prévoit la *Loi sur l'assurance médicaments*.

La Société de compensation en assurance médicaments du Québec veille au bon fonctionnement du processus. Elle s'assure qu'il demeure équitable pour tous les participants et continue de susciter l'adhésion de l'industrie des assurances de personnes.

Ce bulletin explique les mécanismes dont elle dispose à cette fin. Il réitère par ailleurs, l'importance de respecter les modalités de mise en commun établies par la Société de compensation en assurance médicaments du Québec.

Favoriser la compréhension des modalités de mutualisation

Afin de veiller au bon fonctionnement du système de mutualisation des risques et de s'assurer que l'objectif de ce processus (maintenir l'accessibilité à une couverture pour le remboursement des frais de médicaments malgré des coûts élevés) soit respecté, la Société de compensation en assurance médicaments (la Société) s'appuie sur trois mesures :

1. D'abord, le Gestionnaire du processus de mise en commun envoie chaque année, à tous les participants, une lettre qui précise les règles à observer lors de la transmission à la Société des données nécessaires aux fins de la compensation.
2. À cette lettre, le Gestionnaire joint un certificat de conformité détaillé que chaque participant est appelé à remplir annuellement pour attester de l'authenticité et de l'exactitude des renseignements qu'il soumet à la Société.
3. Par ailleurs, la Société procède à une révision annuelle et, si nécessaire, à un ajustement des modalités de mise en commun des risques (facteurs et seuils de mutualisation, tailles des groupes), afin que ces modalités correspondent bien aux besoins du marché. De plus, elle vient de compléter une révision approfondie qui aura permis d'actualiser le système en place depuis 1996. La Société s'efforce ainsi de maintenir l'adhésion de l'industrie à ce mécanisme unique et de faire en sorte qu'il soit équitable pour tous les participants.

Ces mesures visent à réduire au minimum le risque que des participants n'interprètent à tort les règles de mise en commun, ce qui pourrait compromettre le succès de ce processus.

Aperçu des récentes modifications apportées

La révision approfondie des modalités de mise en commun effectuée par la Société, de concert avec l'industrie et ses intervenants, a mené aux modifications suivantes :

- Depuis janvier 2009, les tailles des groupes comptant moins de 10 certificats et de 10 à 24 certificats ont été combinées et le seuil de mise en commun des coûts de médicaments a été ajusté.
- À partir de janvier 2011, les modalités de mise en commun s'étendront à tous les régimes assurés ainsi qu'aux régimes non assurés de type services administratifs seulement (SAS) comptant moins de 1 500 certificats. Cependant, les régimes non assurés de type *Cost Plus* demeureront non admissibles à la mutualisation.

Ainsi, tous les assureurs et les administrateurs de régimes privés correspondant à ces critères, devront soumettre à la mutualisation les frais de médicaments qui excèdent le seuil établi pour la taille de leur groupe. Ils devront à cette fin verser leur contribution à la compensation, selon les facteurs de mise en commun en vigueur. Tous les régimes de 1 500 certificats et plus, assurés ou non assurés, se retrouveront soumis au libre marché.

Ces changements sont expliqués plus amplement au *Bulletin d'information 2010 – 5* de la Société (www.mutualisation.ca).

Les mécanismes de surveillance

Au moment de la réception des renseignements devant servir à établir la compensation des participants, la Société dispose de deux outils pour s'assurer de l'exactitude des données qui lui sont soumises. Ces outils sont par ailleurs expliqués plus en détail au *Bulletin d'information 2010 – 7* (www.mutualisation.ca).

❖ La vérification aux bureaux des participants

La Société a introduit en 2010, une politique qui lui permet dorénavant d'effectuer une vérification des données aux bureaux mêmes des participants. Cette vérification est réalisée au rythme de quelques participants par année et s'effectue selon un échéancier prédéterminé.

❖ Le certificat de conformité

Le certificat de conformité dûment rempli demeure une mesure de contrôle importante puisqu'une fois signé, il atteste que les renseignements fournis sont exacts et complets et il engage la responsabilité du participant.

Les sanctions possibles

❖ Pour les intervenants

Les intervenants au processus de mise en commun, qu'il s'agisse du preneur du contrat, de l'intermédiaire, du tiers administrateur ou de l'assureur, sont tenus, de façon générale dans leurs rapports professionnels quotidiens, au principe de bonne foi codifié au *Code civil du Québec* sous l'article 1375 et qui se lit comme suit :

« *La bonne foi doit gouverner la conduite des parties, tant au moment de la naissance de l'obligation qu'à celui de son exécution ou de son extinction.* »

De façon plus particulière, l'intermédiaire est aussi encadré par la *Loi sur la distribution des produits et services financiers* et les règlements y afférents. Il appert de l'esprit de cette loi et de ses règlements, que les intermédiaires doivent toujours agir avec dignité, modération et intégrité. Ainsi, des déclarations ou des représentations incomplètes, fausses, trompeuses ou susceptibles d'induire en erreur, peuvent être sanctionnées par les autorités particulières qui chapeautent les intervenants assujettis à la *Loi sur la distribution des produits et services financiers*.

De plus, des dispositions spécifiques de la *Loi sur l'assurance médicaments* (articles 84 et 85), prévoient des amendes d'au moins 1 000 \$ et d'au plus 10 000 \$ pour un manquement aux obligations qui incombent aux intervenants au processus de mise en commun.

La participation au processus de mise en commun repose sur des bases légales et tout manquement aux obligations découlant de ce processus peut être sanctionné.

❖ **Pour la Société**

La Société a été fondée dans la foulée de l'adoption de la *Loi sur l'assurance médicaments* (la Loi) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997. Sa mise sur pied permettait à l'industrie de bénéficier du privilège de fixer et de gérer les modalités de mutualisation des risques liés aux coûts des médicaments, plutôt que de voir ce processus réglementé par le gouvernement.

Si l'objectif de la mise en commun des risques – à savoir le maintien de l'accessibilité à une assurance médicaments pour tous – n'est pas atteint, le gouvernement pourrait intervenir, en vertu de l'article 43 de la Loi, afin de réglementer le processus.

Rappel

En raison de l'adoption de la Loi en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1997, l'industrie des assurances de personnes et les administrateurs d'avantages sociaux (ex. un employeur) étaient désormais obligés d'offrir une couverture des médicaments inscrits à la Liste du Régime général d'assurance médicaments, à toute personne admissible à un régime d'assurance collectif ou à un régime d'avantages sociaux non assurés prévoyant une garantie maladie complémentaire ou invalidité, et ce, sans égard à son état de santé.

Puisque d'offrir une couverture d'assurance médicaments pouvait avoir des répercussions sur la tarification de l'assurance collective ou encore, augmenter le fardeau financier lorsqu'il s'agit d'un régime d'avantages sociaux non assuré, et puisque ces conséquences pouvaient s'avérer intenable pour une partie des individus couverts, l'article 43 de la *Loi sur l'assurance médicaments* oblige les assureurs et les administrateurs d'avantages sociaux à mettre en commun les risques découlant du coût des médicaments.

L'article 43 de la *Loi sur l'assurance médicaments*

« *Tous les assureurs en assurance collective et tous les administrateurs d'un régime d'avantages sociaux qui offrent des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments, doivent mettre en commun les risques découlant de l'application du régime général qu'ils assument, selon les modalités convenues entre eux.*

Ces modalités doivent être communiquées au ministre par les représentants des assureurs et des administrateurs de régime d'avantages sociaux, par écrit, au plus tard le 1^{er} novembre de chaque année. À défaut, elles sont déterminées par règlement du gouvernement, pour la période qu'il indique. »

Des exemples de situations problématiques

Le processus de mise en commun se déroule en trois temps :

1. Le gestionnaire du processus obtient les données pertinentes de la part des assureurs et des administrateurs de régimes;
2. Il détermine les quotes-parts;
3. Il procède à la compensation.

Or, des variations dans l'application des règles de mise en commun peuvent survenir à la première étape, soit au moment de communiquer les données à la Société, plus précisément de déclarer la taille du groupe ou des groupes dont des réclamations sont soumises à la mutualisation.

Une manipulation de la taille des groupes, en les scindant ou en les regroupant pour mutualiser certains risques différemment, ou tout simplement pour éviter de participer à la mise en commun, ne prend en considération que la situation courante du groupe. Cette façon de faire peut s'avérer avantageuse à court terme pour son auteur, parce que la quote-part (ou le facteur de mutualisation) versée est moindre que ce qu'elle serait si elle reflétait la taille réelle du groupe.

Cependant, un participant qui continue d'interpréter les règles afin de réduire sa quote-part à la mutualisation, risque de s'exposer à un refus de la Société de le compenser advenant une réclamation importante. L'objectif du processus de mise en commun des risques (le maintien de l'accessibilité à la couverture d'assurance médicaments) pourrait être ainsi compromis, puisque le participant devra assumer le manque-à-gagner.

NDLR : Ce bulletin d'information n'a pas force de loi. Il présente le point de vue de la Société de compensation en assurance médicaments du Québec relativement à différents sujets, en s'appuyant sur la Loi sur l'assurance médicaments.