

Société de compensation  
en assurance médicaments  
du Québec



Quebec Drug  
Insurance Pooling  
Corporation

## L'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU QUÉBEC

### *Modalités 2012*

La recommandation pour les Modalités 2012 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 Ron Hoskins, 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 25 octobre 2011

## RECOMMANDATION POUR LES MODALITÉS 2012

En 2011, la *Société de compensation en assurance médicaments du Québec (Société)* recommande que les modalités de mise en commun soient ajustées pour refléter les tendances observées en fonction de l'évolution de l'ensemble des réclamations soumises à la mise en commun.

### Modalités 2012

Taille du groupe (nbre de certificats)	Seuil par certificat <b>2012</b>	Facteur annuel <i>Sans</i> personne à charge	Facteur annuel <i>Avec</i> personnes à charge
<b>Moins de 25</b>	5 100 \$	137,00 \$	377,00 \$
<b>Entre 25 et 49</b>	13 500 \$	63,00 \$	175,00 \$
<b>Entre 50 et 124</b>	24 000 \$	28,00 \$	77,00 \$
<b>Entre 125 et 249</b>	39 000 \$	13,00 \$	36,00 \$
<b>De 250 à 499</b>	60 000 \$	7,00 \$	20,00 \$
<b>De 500 à 999</b>	80 000 \$	5,50 \$	15,25 \$
<b>De 1 000 à 1 499</b>	100 000 \$	4,50 \$	12,75 \$
<b>1 500 et plus</b>	Libre marché	Libre marché	Libre marché

Pour tous les régimes admissibles, la méthode de déclaration des réclamations au Gestionnaire du processus demeure inchangée.

*Tous les régimes sont soumis aux conditions suivantes :*

- Étant donné que le montant du seuil minimal (fixé à 5 100 \$) excède le montant pour lequel le montant du déboursé annuel est atteint, la formule de compensation devient 100% de l'excédent du seuil.

- 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 cible de 95% pour les tranches dont le seuil est inférieur à 70 000 \$ et de 90% pour les strates supérieures.
- 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.

*Conditions spécifiques aux régimes de plus de 249 certificats et moins de 1 500 certificats :*

- Seuls les frais de médicaments couverts par le régime général sont mutualisés.

*Groupes de 1 500 certificats et plus*

- Pour les groupes assurés et non assurés de 1 500 et plus, les prestations ne sont pas l'objet d'une mise en commun.