

## La Fédération et son rôle en matière d'assurances – II Assurance médicaments

*Michel Desrosiers*

**N**OUS AVONS TRAITÉ de la raison d'être du régime OMNIMAX et des choix généraux en ce qui a trait à son fonctionnement. Le produit qui suscite le plus de commentaires est l'assurance médicaments qui comporte le plus grand nombre d'adhérents. Comprenez-vous bien vos choix à cet égard ? Nous nous penchons tout particulièrement sur ce sujet dans le présent article.

Le choix de la Fédération de parrainer un régime d'assurances collectives de personnes (vie et invalidité) répond aux besoins de ses membres, mais a eu une conséquence imprévue du fait de la création d'un régime d'assurance médicaments obligatoire en 1997.

### **L'assurance médicaments et son encadrement**

#### *L'obligation d'adhérer*

Le gouvernement provincial a adopté la Loi sur l'assurance médicaments en 1996 et l'a mise en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1997. Cette loi créait un régime public d'assurance médicaments et en rendait l'adhésion obligatoire à défaut d'en avoir un chez un autre assureur. Cependant, pour les personnes de moins de 65 ans, elle limitait l'accès au régime public aux seules personnes qui n'avaient pas accès à une assurance privée. Du même coup, la Loi a imposé l'obligation à tout employeur ou à toute association qui offre des assurances collectives de proposer aussi une assurance médicaments au moins comparable au régime public. La Fédération a donc été obligée de mettre sur pied un tel régime.

Comme les membres de la Fédération sont généralement admissibles à ce régime, ils ne peuvent adhérer au régime public. Il y a toutefois quelques excep-

tions à ce constat. La Fédération a fixé des conditions d'admissibilité à l'assurance médicaments, ce que permet la loi. D'abord, le médecin doit être membre de la Fédération et du Collège des médecins du Québec (CMQ). De plus, il doit exercer sur une base régulière au moins 20 heures par semaine. Enfin, pour éviter que les médecins qui cessent leurs activités avant l'âge de 65 ans perdent leur couverture d'assurance vie, il est prévu que tout adhérent à au moins un produit d'assurance collective parrainée par la Fédération immédiatement avant la retraite demeure admissible à l'assurance collective malgré la cessation de ses activités professionnelles.

#### *L'interruption de pratique*

Il arrive fréquemment que les médecins interrompent temporairement leur pratique, soit en raison d'un séjour à l'étranger du pays, d'un congé sabbatique, d'un congé pour études, d'un congé de maternité, d'un congé parental, d'un congé d'adoption ou d'autres motifs. **Le contrat prévoit expressément que le médecin peut alors conserver sa couverture pendant au plus 24 mois.** Lorsque le motif invoqué ne se trouve pas dans la liste précédente, le médecin doit s'adresser à l'assureur pour faire accepter son congé et bénéficier de la prolongation de la couverture. Il existe une exigence supplémentaire en ce qui concerne l'assurance médicaments OMNIMAX du fait que l'assuré doit demeurer admissible à la couverture de l'assurance maladie du Québec pour y avoir droit. Lors d'une absence prolongée du Québec, l'assuré qui cesse d'être admissible au régime de la Régie de l'assurance maladie n'a plus accès à ce volet d'OMNIMAX.

En ce qui a trait au volet d'assurance voyage avec assistance et de l'assurance annulation, la couverture ne vise qu'une absence maximale du Québec de 180 jours.

---

*Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.*

## Tableau

### Illustration de l'admissibilité au régime OMNIMAX et à celui de la RAMQ

Médecin de 60 ans selon différents scénarios

Situation du médecin	Admissibilité OMNIMAX	Admissibilité RAMQ
<b>Rémunération à l'acte ou à tarif horaire</b>		
☉ Membre FMOQ et CMQ Pratique active à raison de 30 heures par semaine	oui	non
☉ Membre FMOQ et CMQ, retraité Assurance vie OMNIMAX	oui	non
☉ Membre FMOQ et CMQ, retraité Assurance médicaments OMNIMAX au moment de la retraite	oui	non
☉ Membre FMOQ et CMQ, retraité Assurance médicaments de la conjointe au moment de la retraite*	non	oui
<b>Rémunération à honoraires fixes</b>		
☉ Membre FMOQ et CMQ Pratique active à raison de 30 heures par semaine	oui†	non
☉ Membre FMOQ et CMQ, retraité Aucune assurance collective OMNIMAX au moment de la retraite	non	oui

\* Le résultat serait le même s'il s'était assuré auprès du régime d'une autre association dans l'année précédant la retraite, dans la mesure où il ne demeurerait pas membre de cette association par la suite.

† Durant sa pratique active, le médecin payé à honoraires fixes est admissible au régime OMNIMAX, mais ne s'en prévaut pas du fait qu'il est déjà couvert par le régime des médecins rémunérés à honoraires fixes.

Si vous comptez vous absenter de la province plus longtemps, vous devez obtenir une couverture additionnelle, et ce, avant de quitter le Québec.

### La cessation de pratique

À compter de 65 ans, toute personne peut adhérer au régime d'assurance médicaments de la RAMQ. Toutefois, la situation du médecin qui cesse de pratiquer

avant cet âge dépend de la couverture qu'il possède immédiatement avant sa retraite. Un peu de planification permet au médecin d'avoir plus de choix. Le tableau illustre différentes situations d'admissibilité. À vous de prévoir en conséquence.

### La tarification et les primes

#### Tarification – Points de comparaison

Le mois dernier, nous avons évoqué le fait que ce sont surtout les primes de l'assurance médicaments qui évoluent. La tarification en soi donne aussi lieu à des questions et à des commentaires de la part des médecins. Personne n'aime se faire imposer l'obligation d'adhérer à une assurance, surtout lorsqu'elle est perçue comme inutile. De plus, la tarification du régime OMNIMAX peut sembler désavantageuse en comparaison de celle de certains autres régimes. Comme les médecins peuvent être admissibles à plusieurs régimes (parce qu'ils sont membres de plusieurs associations qui offrent des régimes collectifs ou parce que leur conjoint a accès à un régime au travail), il est important de clarifier ces perceptions.

D'abord, si vous comparez la tarification OMNIMAX à celle du régime d'un employeur, vous devez être conscient que l'employé ne paie qu'une partie de la prime réelle. En assurance médicaments, l'employeur paie souvent plus de la moitié du coût réel de l'assurance. Cette situation crée faussement l'impression que la prime est modeste. **Ce n'est donc pas le régime OMNIMAX qui est trop cher, mais plutôt celui de l'employeur qui représente une aubaine.**

Autre point de comparaison : le régime public géré par la RAMQ. Le coût de cette protection est subventionné par le gouvernement. La comparaison n'est donc pas appropriée. Il peut s'agir d'une occasion intéressante pour les médecins qui y sont admissibles.

En ce qui a trait à d'autres régimes d'association, il faut tenir compte de la franchise et de ce que comprend la couverture. Fait important à noter pour les voyageurs, tous les régimes d'assurance médicaments OMNIMAX incluent une assurance voyage avec assistance et en cas d'annulation. Certains croient que cette couverture est inutile en raison des assurances incluses avec leur carte de crédit. Au-delà du risque de voir varier cette protection, lisez-en les conditions. Ces assurances sont souvent sujettes à des limites (2000 \$

par annulation) qui peuvent rendre la protection seulement partielle. En matière de voyage, la limite du régime OMNIMAX est de 5 000 000 \$ par séjour.

Enfin, il faut effectuer des comparaisons sur une période prolongée d'adhésion au régime. Chaque régime peut choisir une structure de tarification qui lui est propre. La tarification d'un régime peut donc sembler plus avantageuse dans certaines tranches d'âge, mais pas dans d'autres.

### Primes – La portion « assurance »

L'élément qui irrite le plus les membres est la progression de la tarification en assurance médicaments. Plusieurs facteurs ont ici un effet. D'abord, le coût des médicaments évolue plus rapidement que l'inflation générale, ce qui exige un ajustement. Par la suite, cette augmentation fait en sorte qu'il est plus probable qu'un assuré atteigne la franchise et reçoive donc des remboursements. Si le niveau de la franchise n'est pas ajusté à la hausse au même taux que l'augmentation des coûts, il y aura une « érosion de la franchise ». Ce phénomène exige annuellement un ajustement légèrement plus important des tarifs. Enfin, il faut tenir compte de l'expérience du groupe, soit la consommation réelle au cours de l'année.

Heureusement, les réclamations en assurance médicaments se font rapidement. Il est donc très facile d'établir avec certitude l'évolution des coûts du régime d'une année à l'autre. Ces éléments sont réévalués annuellement lorsque les tarifs sont ajustés.

### Primes – La portion « administrative »

Trois autres facteurs interviennent : les frais de gestion de l'assureur, les frais de courtage et les ristournes versées au preneur, dans notre cas la Fédération. Lorsque la Fédération choisit un assureur, c'est généralement à la suite d'un processus d'appel d'offres dans lequel elle décrit son régime et l'expérience du groupe et demande à des assureurs de « faire une offre », tant en ce qui a trait aux services administratifs qu'à la tarification. Le passage chez l'assureur actuel, soit Industrielle Alliance, il y a deux ans s'est fait après une telle démarche. Annuellement, la tarification demandée par l'assureur fait l'objet de négociations. C'est une autre façon de s'assurer que le prix reste concurrentiel.

Les frais de courtage influent aussi sur la tarification.

Une entente distincte entre la Fédération et le courtier vient fixer ces frais et leur évolution. Ces ententes sont renégociées périodiquement, de manière à ce que les médecins bénéficient toujours de services de qualité à prix raisonnable. Comme la Fédération pourrait toujours faire affaire avec un autre courtier advenant une évolution exagérée des frais de courtage, le processus de renégociation périodique de ces frais est un frein efficace à leur progression. C'est d'autant plus vrai que le courtier tire d'autres avantages du fait d'offrir le régime OMNIMAX aux membres, soit l'occasion de leur vendre d'autres produits, tels que l'assurance individuelle ou les assurances auto et habitation. Nous en traiterons dans une prochaine chronique.

Enfin, la Fédération perçoit des ristournes sur les primes, à raison de 2 % du volume des primes. Ce pourcentage est bien en deçà de la limite fixée par la loi, soit 5 %. Ces sommes servent à financer les activités du comité sur les assurances, de même que les consultants auxquels il peut faire appel. Par souci d'équité, le financement de ces activités ne provient pas du budget général de la Fédération du fait qu'une portion seulement des membres de la Fédération adhèrent aux assurances du régime OMNIMAX.

### Un dernier rappel concernant l'exonération

Un dernier point mérite d'être souligné. Plusieurs médecins adhèrent à l'assurance médicaments du régime OMNIMAX, mais détiennent une assurance invalidité de longue durée auprès d'un assureur individuel. **Lors d'une invalidité totale de longue durée, ils ont généralement droit à l'exonération de leurs primes en assurance invalidité, mais oublient souvent de se prévaloir de la même exonération en ce qui a trait à l'assurance médicaments, avantage offert par le régime OMNIMAX.** Pour bénéficier de l'exonération, le médecin doit prouver qu'il souffre d'invalidité totale au cours des neuf mois qui suivent le début de son invalidité. Le médecin qui détient l'ensemble de ses protections sous le même toit n'y manquera pas, mais celui qui est assuré auprès d'assureurs différents doit faire un effort supplémentaire.

Ça vous éclaire ? Dans la prochaine chronique, nous traiterons des autres avantages offerts aux médecins par le courtier du régime collectif. À la prochaine ! 🍷