



l'avantage

POUR VOUS TENIR AU COURANT

JUIN 2015

Le printemps bat son plein, et les gouvernements sont en pleine effervescence. Depuis quelques mois, ils s'affairent à adopter de nouvelles lois et mettre en œuvre des changements de politiques qui ont une incidence sur notre secteur. Le numéro de ce mois-ci est donc assez long, mais nous trouvons important de vous faire savoir ce qui se passe sur le plan législatif, et ce que cela signifie pour votre régime de garanties collectif.

Dans ce numéro :

- Réglementation de la psychothérapie et homéopathie en Ontario
- Changement du statut de l'hydrocortisone
- Nouveau projet de loi 28 au Québec
- Nouvelle procédure de soumission des demandes de règlement de lancettes

RÉGLEMENTATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ EN ONTARIO – PSYCHOTHÉRAPIE ET HOMÉOPATHIE

Le 1^{er} avril 2015, la psychothérapie et l'homéopathie sont devenues des professions de la santé réglementées en Ontario. Dans le cas des psychothérapeutes, la **Loi de 2007 sur les psychothérapeutes** a été adoptée, et l'Ordre des **psychothérapeutes autorisés** de l'Ontario a été établi, alors que l'Ordre des homéopathes de l'Ontario a été créé par la **Loi de 2007 sur les homéopathes**.

Chacun de ces ordres professionnels est un organisme d'autoréglementation ayant pour mandat de réglementer respectivement la pratique de la psychothérapie et homéopathie, et veiller à ce que les praticiens satisfassent aux exigences professionnelles, notamment en matière de permis. Depuis le 1^{er} avril 2015, les praticiens de la psychothérapie et homéopathie doivent être inscrits auprès de leur ordre pour pouvoir exercer leur profession.

QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE POUR VOTRE RÉGIME?

Si votre régime prévoit le remboursement des services d'homéopathie, il faut savoir que GSC ne peut plus rembourser les demandes de règlement de services d'homéopathes qui ne sont pas inscrits auprès de leur ordre. De même, le psychothérapeute d'un membre du régime doit être inscrit auprès de son ordre pour que les demandes de règlement en vertu du régime de garanties puissent être honorées.

Les membres du régime qui se faisaient rembourser les services de leur homéopathe ou psychothérapeute dans le passé verront leurs demandes de règlement refusées si le praticien n'est pas un membre en règle de son ordre professionnel.

Comme la procédure de transition à cette nouvelle règle pourrait prendre un certain temps, **nous accordons un délai de grâce de deux mois afin de donner aux membres du régime le temps de s'assurer que leur praticien est dûment inscrit auprès de son ordre**. Pour le moment, il n'y aura aucun changement dans la façon dont nous traitons les demandes de règlement concernant les services de psychothérapie et homéopathie, et GSC continuera d'accepter les demandes de règlement des **services** de tout praticien inscrit comme fournisseur de soins admissible auprès de GSC.

Après le 1^{er} août 2015, GSC ne remboursera que les demandes de règlement concernant les services de psychothérapeutes et homéopathes qui sont membres en règle de leur ordre.

FAITES CIRCULER LA NOUVELLE...

Afin d'expliquer le changement prochain, nous avons préparé la communication ci-jointe, que vous pouvez transmettre aux membres de votre régime en Ontario. Ces renseignements seront également accessibles à notre site Web.

Autres trucs pour vous assurer que les membres de votre régime ne consultent pas un fournisseur de soins de santé qui n'est pas inscrit auprès de son ordre :

- Conseillez aux membres de votre régime de demander à leur praticien s'il est inscrit auprès de son ordre;
- Dirigez les membres du régime vers le site Web de l'ordre concerné afin qu'ils puissent vérifier la situation de leur fournisseur de soins de santé. Les ordres professionnels ont dressé une liste des praticiens inscrits à laquelle le public peut accéder :
 - Psychothérapie : <http://www.crpo.ca>
 - Homéopathie : www.collegeofhomeopaths.on.ca

LE STATUT DE L'HYDROCORTISONE CHANGE LE 1^{ER} JUILLET 2015

À compter du **1^{er} juillet 2015**, les crèmes et onguents à usage topique contenant 1 % d'hydrocortisone ou moins ne seront plus admissibles à un remboursement. Par ailleurs, les composés préparés avec une crème ou onguent à base de moins de 1 % d'hydrocortisone (mélange d'une crème ou onguent à base de 1 % ou moins d'hydrocortisone avec une autre crème ou onguent à usage topique) ne seront plus admissibles au régime.

Pourquoi faisons-nous cela? C'est en réponse à une récente directive de Santé Canada, qui précise que les produits contenant moins de 1 % d'hydrocortisone sont reclassés dans la catégorie des produits de santé naturels. Santé Canada a remplacé le DIN (numéro d'identification du médicament) de ces produits par un numéro de produit naturel (NPN), et GSC doit se conformer à cette directive.

Cela signifie qu'à partir du **1^{er} juillet 2015**, nous ne serons plus en mesure d'honorer les demandes de règlement pour crèmes et onguents à usage topique à base de 1 % ou moins d'hydrocortisone. Les produits courants pour la peau qui ne seront plus acceptés sont la crème Hyderm 1 %, l'onguent Cortoderm 1 % et les crème et lotion Dermaflex 1 %. Nous savons que cela constitue un changement pour les membres du régime; nous avons donc préparé la communication aux membres ci-jointe pour expliquer ce qui change et pourquoi. Veuillez transmettre cette communication aux membres de votre régime. Ces **enseignements** seront également accessibles à notre site Web.

PROJET DE LOI 28 ET ÉVOLUTION DU CONTEXTE DES MÉDICAMENTS AU QUÉBEC

Le 21 avril 2015, le gouvernement du Québec a ratifié le projet de loi 28, **Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016**, qui venait modifier la **Loi sur l'assurance médicaments** (la « Loi »).

Oui, c'est tout un titre! Qu'est-ce que cela signifie au juste? Si vous avez des membres de régime au Québec, la nouvelle loi prévoit certaines modifications qui auront une incidence directe sur votre régime de remboursement des médicaments. Voici ce que nous en savons jusqu'à maintenant :

REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS DE MARQUE AU PRIX DES MÉDICAMENTS MOINS COÛTEUX

À compter du **1^{er} octobre 2015**, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et les régimes privés de remboursement des médicaments seront autorisés à limiter le remboursement des médicaments de marque au coût d'un médicament générique équivalent, si le régime le prévoit. Autrement dit, si votre régime prévoit la substitution par un médicament générique, cette disposition relative à la compression des coûts pourra s'appliquer aux membres de votre régime du Québec. Cela constitue une modification par rapport à la situation actuelle où les régimes privés de remboursement des médicaments doivent payer le plein prix des médicaments, même si un médicament générique est disponible.

Nous sommes d'un optimisme modéré quant aux économies de coûts que cette modification pourra faire réaliser aux régimes de remboursement des médicaments de GSC au Québec. Cependant, il nous manque encore certains détails, car le gouvernement du Québec doit adopter des règlements qui préciseront le mode d'application de ces modifications. Par exemple, il n'est pas clair encore si la nouvelle règle s'appliquera au plein prix du médicament (c.-à-d. le prix courant du fabricant et les frais d'exécution d'ordonnance) ou seulement au prix courant du fabricant.

SERVICES PHARMACEUTIQUES

À compter du **20 juin 2015**, les régimes privés de remboursement des médicaments devront couvrir certains services pharmaceutiques relatifs à des médicaments figurant sur la liste de la RAMQ. La loi prévoit un certain nombre de services pharmaceutiques que les pharmaciens seront dorénavant autorisés à fournir :

- Renouveler l'ordonnance d'un médecin;
- Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est nécessaire;
- Prescrire des analyses de laboratoire dans une pharmacie communautaire;
- Rajuster l'ordonnance d'un médecin :
 - Modifier la forme, posologie ou quantité d'un médicament prescrit;
 - Modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'atteindre la cible thérapeutique;
 - Modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité d'un patient;
- Remplacer un médicament prescrit par un autre du même sous-groupe thérapeutique, si le médicament prescrit n'est pas disponible au Québec;
- Prescrire un médicament pour un trouble de santé mineur (dont le diagnostic et le traitement sont connus);
- Administrer un médicament pour en démontrer le bon usage.

Qu'ignorons-nous encore? Seulement certains de ces services pharmaceutiques seront couverts par la RAMQ (et, par conséquent, par les régimes privés de remboursement des médicaments), mais nous ne savons pas encore lesquels. Les nouveaux règlements devraient préciser les services qui seront couverts, montants que les pharmaciens pourront facturer et paramètres relatifs à la couverture de ces services.

Il subsiste des incertitudes quant à ces modifications législatives, et nous attendons d'obtenir de plus amples renseignements pour mieux comprendre les répercussions qu'elles auront sur vous et votre régime de remboursement des médicaments. Nous surveillons étroitement la situation au Québec et nous vous tiendrons au courant de toute nouvelle donnée.

NOUVELLE PROCÉDURE DE SOUMISSION DES DEMANDES DE RÈGLEMENT DE LANCETTES POUR LES PHARMACIENS ET NOUVELLE EXIGENCE D'ORDONNANCE POUR LA DÉLIVRANCE DE LANCETTES

Dans le cadre de ses efforts continus pour simplifier le plus possible les régimes de garanties pour ses fournisseurs de soins de santé, GSC a mis en place une nouvelle procédure destinée aux pharmaciens qui présentent des demandes de règlement de lancettes (article pour personnes diabétiques). Ne vous en faites pas... cela n'a aucune incidence sur votre régime de garanties. Alors, qu'est-ce qui change? Nous facilitons la soumission des demandes de règlement de lancettes que nous présentent les pharmaciens au nom des membres du régime.

À compter du **1^{er} juin 2015**, lorsqu'un membre du régime se présentera à une pharmacie pour faire exécuter son ordonnance de lancettes, le pharmacien pourra soumettre la demande de règlement au moyen de son système de demande de règlement habituel, que les lancettes soient couvertes au titre de la garantie de remboursement des médicaments ou de la garantie de soins de santé complémentaires, selon les dispositions du régime. Auparavant, les pharmaciens devaient déterminer le type de couverture des lancettes aux termes du régime du membre, puis présenter la demande de règlement en utilisant soit leur système de demandes de règlement soit le site de providerConnect^{MD}. Dorénavant, les pharmaciens pourront utiliser le même système pour soumettre tant les demandes de règlement de lancettes que celles de médicaments pour diabétiques.

Les pharmacies disposent donc d'une procédure plus simple et efficace, ce qui se traduit par un meilleur service pour les membres du régime.

Par ailleurs, les membres du régime auront besoin d'une ordonnance lorsque les lancettes seront délivrées par les pharmaciens afin que leur demande de règlement soit honorée. En effet, la pharmacie facturera une demande de règlement au moyen de son système de demande de règlement pour médicaments et fournira un reçu d'ordonnance officiel, et par conséquent, il faudra une ordonnance en dossier. Généralement, une ordonnance de lancettes accompagne l'ordonnance de médicaments pour diabétiques; nous prévoyons donc que ce changement n'aura pas de répercussions sur la plupart des membres du régime.

Nous faisons parvenir une lettre personnalisée aux membres du régime qui ont présenté des demandes de règlement de lancettes sans ordonnance dans le passé, afin de les aviser de la nouvelle exigence. Par ailleurs, depuis le 15 avril 2015, nous annexions un message spécial aux relevés de demandes de règlement de lancettes afin de prévenir les membres du régime de la nouvelle procédure et des nouvelles exigences. Mais ne vous en faites pas : si quelqu'un a manqué ces avertissements, nous accepterons sa demande de règlement dans le cadre de notre politique de délai de grâce pour une première demande – et ainsi il saura comment procéder la fois suivante.