



# l'avantage

POUR VOUS TENIR AU COURANT

SEPTEMBRE 2015

Nous ne voulons pas vous décevoir, mais force est de reconnaître que l'été est fini. Les enfants sont de retour à l'école, c'est donc le bon moment pour revoir votre régime de garanties. Vous vous demandiez peut-être ce qu'avait fait GSC ces derniers mois. Eh bien, nous avons été assez occupés, cherchant de nouvelles façons d'obtenir un meilleur rapport qualité-prix pour votre régime de garanties et de le rendre plus efficace, et aussi de faciliter la vie des membres ainsi que celle des fournisseurs de soins de santé.

## CHANGEMENT DANS LA COORDINATION DES PRESTATIONS AVEC UN RÉGIME SECONDAIRE POUR LES MÉDICAMENTS

GSC change sa façon de gérer la coordination des prestations (CDP) relativement aux demandes de règlement pour médicaments lorsque GSC est le deuxième payeur. Dès le 1<sup>er</sup> octobre 2015, nous appliquerons les tarifs de GSC pour les médicaments aux demandes de règlement qui ont déjà été traitées au titre d'un autre régime privé (régime principal). Ces nouvelles pratiques administratives s'appliquent à tous les régimes de remboursement des médicaments.

Pourquoi faisons-nous cela? Auparavant, nous versions le solde complet du montant de la demande de règlement une fois que le premier payeur avait remboursé sa partie. Cependant, nous avons remarqué que certaines pharmacies soumettent au régime secondaire des montants supérieurs à ceux qui seraient admissibles selon notre liste de prix. Nous apportons cette mesure de maîtrise des coûts pour éviter ces prix excessifs. Ces nouvelles pratiques administratives sont conformes aux lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) et seront sans doute adoptées par d'autres entreprises du secteur.

### VOICI UN EXEMPLE DE LA FAÇON DONT CELA FONCTIONNERAIT :

- Un membre du régime remet une ordonnance à une pharmacie, et la demande de règlement est soumise au régime principal pour 120 \$;
- Le régime principal rembourse 80 \$;
- Sur la liste de prix des médicaments de GSC, le prix admissible de ce médicament est de 100 \$;
- La pharmacie soumet les 40 \$ restants à GSC comme deuxième payeur;
- GSC, à titre de régime secondaire, rembourse 20 \$ (la différence entre 100 \$ et 80 \$);
- L'autre montant de 20 \$ ne sera plus remboursé par GSC.

Selon nous, ces changements ne toucheront que très peu les membres du régime, car l'entente de GSC avec les pharmacies stipule bien qu'il est interdit de facturer la différence par rapport au coût admissible aux membres du régime. Nous sommes en train d'informer les pharmacies de cette nouvelle politique en leur rappelant leur obligation de se conformer à cette entente. Certains membres du régime qui soumettent eux-mêmes des demandes de règlement pour médicaments (au moyen d'un formulaire ou par l'entremise des Services en ligne des membres du régime) auront peut-être des frais à déboursier de leur poche si, malgré notre entente, la pharmacie leur facture un montant supérieur à celui qui est permis selon la liste de prix de GSC. Si c'est le cas, le membre du régime doit en discuter avec son pharmacien.

### *Dans ce numéro :*

- Changement dans la coordination des prestations avec un régime secondaire pour les médicaments
- Le point sur le projet de loi 28 du Québec
- Nouvelle caractéristique des Services en ligne des membres du régime permettant de joindre une demande de règlement
- Améliorations apportées à providerConnect<sup>MC</sup>

Cette nouvelle politique administrative permettra à GSC de gérer plus efficacement les coûts de votre régime de remboursement des médicaments et préserver la stabilité financière à long terme de votre régime.

## QUELLES SONT LES RÉPERCUSSIONS DU PROJET DE LOI 28 DU QUÉBEC SUR VOTRE RÉGIME DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS?

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*.

Oui, c'est tout un titre! Qu'est-ce que cela signifie au juste? La nouvelle loi fait état de deux changements qui auront un impact direct sur les régimes de remboursement des médicaments de GSC au Québec.

### SERVICES PHARMACEUTIQUES

Depuis le 20 juin 2015, les pharmaciens du Québec peuvent offrir de nouveaux services aux résidents du Québec. Le gouvernement du Québec et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) ont aussi conclu une entente tarifaire permettant aux pharmaciens de facturer quatre services à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et aux régimes privés de remboursement des médicaments :

SERVICE PHARMACEUTIQUE	FRAIS
Prescription d'un médicament quand un diagnostic n'est pas requis	16 \$
Prescription d'un médicament pour des affections mineures lorsque le diagnostic et le traitement sont connus	16 \$
Rajustement d'une ordonnance	S. O.
Prolongation (renouvellement) d'une ordonnance	S. O.

La RAMQ n'a pas encore divulgué les frais de rajustement ou de renouvellement d'une ordonnance. Cependant, en l'absence de renseignements clairs sur les tarifs de la part de la RAMQ, l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) a demandé aux assureurs de rembourser les demandes de règlement pour des services pharmaceutiques, le cas échéant, au tarif connu de la RAMQ, si le service est compris dans la liste de la RAMQ et si un code de transaction connu (ou numéro d'identification du produit [NIP]) est précisé par la pharmacie.

Qu'est-ce que cela signifie pour votre régime? Si des membres de votre régime résident au Québec, GSC remboursera les demandes de règlement pour services pharmaceutiques relatives à des ordonnances de ces membres, conformément aux lignes directrices suivantes de l'industrie :

- Pour les demandes de règlement relatives à des prescriptions médicales pour des affections mineures, telles que l'érythème fessier, l'eczéma léger et les infections des voies urinaires, GSC paiera 16 \$;
- Pour les demandes de règlement relatives à des prescriptions médicales pour des affections n'exigeant pas de diagnostic, telles que la diarrhée du voyageur, désaccoutumance du tabac ainsi que nausées et vomissements liés à la grossesse, GSC paiera 16 \$.

Pour le moment, nous attendons toujours de plus amples renseignements de la part de la RAMQ concernant les frais payables pour rajuster et renouveler des ordonnances.

### REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS DE MARQUE AU PRIX LE PLUS BAS

Actuellement, les régimes de remboursement des médicaments du Québec doivent rembourser le plein prix d'un médicament de marque, même lorsqu'il existe un générique équivalent. Par contre, dans d'autres provinces et territoires, les régimes de remboursement des médicaments peuvent limiter le remboursement des médicaments de marque au coût d'un médicament générique équivalent.

À compter du 1<sup>er</sup> octobre 2015, les régimes 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 pourra s'appliquer aux membres de votre régime du Québec.

Cependant, nous ne savons pas encore si la nouvelle règle régissant le prix des médicaments s'appliquera au plein prix du médicament, y compris les honoraires du pharmacien, ou seulement au prix courant du fabricant (PCF). Nous prévoyons que le gouvernement du Québec émettra des règlements qui, espérons-le, permettront de mieux comprendre les répercussions financières de ces changements sur votre régime de remboursement des médicaments. Nous restons attentifs à tout nouveau développement et vous communiquerons de plus amples renseignements lorsque nous en saurons plus.

---

## NOUVELLE CARACTÉRISTIQUE DES SERVICES EN LIGNE DES MEMBRES DU RÉGIME PERMETTANT DE TÉLÉCHARGER UN DOCUMENT

Cet automne, GSC offrira une nouvelle fonctionnalité sur le site Web sécurisé des Services en ligne des membres du régime. En effet, les membres du régime pourront dorénavant télécharger une copie numérisée ou une image de leurs demandes de règlement (par exemple, des formulaires et des reçus) pour des médicaments, soins dentaires ou compte de dépenses personnelles (CDP). Bien que ce ne soit pas la même chose que les demandes en ligne, dont l'évaluation se fait en temps réel (ce que nous offrons pour la plupart des demandes de règlement pour soins de santé complémentaires et au titre du CFSS), c'est une option pratique qui élimine le besoin de timbres postaux.

Les membres du régime pourront aussi soumettre d'autres documents à l'appui des demandes de règlement qui ont déjà été traitées, y compris des ordonnances et reçus, entre autres.

Toutes les nouvelles options de soumission des demandes de règlement que nous offrons donneront donc encore plus de souplesse aux membres de votre régime. Et, bien que les membres du régime n'aient plus à vérifier leur boîte aux lettres aussi souvent, il ne faut pas oublier que le summum de la commodité, pour soumettre une demande de règlement, est de le faire faire par quelqu'un d'autre. GSC est le chef de file de l'industrie en matière de demandes de règlement soumissionnées par les fournisseurs de soins de santé. Ainsi, les membres du régime n'ont qu'à demander à leur fournisseur de soins de santé de soumettre leurs demandes de règlement directement à GSC, puis à payer toute quote-part qui s'applique. La deuxième option la plus commode est la soumission de demandes de règlement en ligne : elles sont évaluées sur-le-champ, et les membres du régime peuvent avoir les résultats sans attendre. De plus, s'ils sont inscrits au dépôt direct, ils obtiennent leur remboursement presque immédiatement. Il n'y a rien de mieux!

---

## AMÉLIORATION DES SERVICES EN LIGNE POUR LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ À providerConnect<sup>MC</sup>

Nous cherchons toujours de nouvelles façons d'aider les fournisseurs de soins de santé à faire affaire avec GSC et améliorer l'expérience des membres du régime. Grâce à notre plateforme Web novatrice, providerConnect<sup>MC</sup>, les fournisseurs de soins de santé peuvent soumettre les demandes de règlement en ligne au nom de leurs patients, vérifier leur admissibilité aux garanties, s'inscrire au dépôt direct, et bien plus encore. Les membres du régime ont donc un meilleur service, plus rapide. Cette année, nous avons demandé aux fournisseurs de soins de santé ce que nous pourrions ajouter à providerConnect pour leur faciliter la vie... et nous les avons écoutés. Nous avons tenu compte de leurs commentaires et apporterons quelques améliorations à providerConnect cet automne, notamment les suivantes :

- Simplification de la soumission des demandes de règlement en ligne, pour que les fournisseurs de soins de santé puissent plus facilement soumettre des demandes en ligne au nom de leurs patients;
- Ajout d'une nouvelle fonctionnalité permettant aux fournisseurs de soins de santé d'annuler des demandes de règlement en ligne;
- Fonction permettant aux fournisseurs de soins de santé de modifier les renseignements de leur profil de fournisseur en ligne;
- Plus de ressources en ligne, y compris un guide de l'utilisateur complet.

En rendant nos services en ligne plus efficaces, nous incitons un plus grand nombre de fournisseurs de soins de santé à soumettre les demandes de règlement en ligne. Ainsi, le service et le remboursement des demandes de règlement seront faits plus vite, ce qui est avantageux tant pour les fournisseurs de soins de santé que pour les membres du régime et les promoteurs de régime.