



l'avantage^{MD}

OCTOBRE 2017

POUR VOUS TENIR AU COURANT

LANCEMENT DES SERVICES PHARMACEUTIQUES AXÉS SUR LA VALEUR

Dans le numéro de juillet de *Mise à jour de GSC*, nous avons présenté notre initiative novatrice des services pharmaceutiques axés sur la valeur, qui fait partie de la bannière de stratégies de gestion des coûts axées sur la valeur dépenses ÉCLAIRÉES^{MC}. GSC deviendra le premier payeur (public ou privé) au Canada à prendre l'initiative de mesurer le rendement des pharmacies sur une base individuelle et faire part de ses commentaires aux pharmacies pour les aider à mieux définir ce qu'elles font déjà bien et ce qu'elles pourraient améliorer.

Nous avons informé les pharmacies qu'elles commenceront à recevoir à compter de cette semaine des fiches d'évaluation de l'impact sur le patient. Ces fiches, faciles à comprendre et préparées à partir des données relatives aux demandes de règlement reçues par GSC, contiennent des renseignements clés sur l'observance thérapeutique, l'innocuité et la prise en charge des maladies. Transmises sur une base mensuelle, elles évalueront le rendement d'une pharmacie selon huit critères fondés sur des données probantes (établis par un organisme indépendant).

Qu'est-ce que cela veut dire pour vous?

L'initiative des services pharmaceutiques axés sur la valeur a pour objectif de favoriser la responsabilisation au sein du système de santé et veiller à ce que les membres de votre régime reçoivent des soins de la plus haute qualité possible. Vous obtenez ainsi un meilleur rendement de l'argent investi dans la santé des membres de votre régime.

Au cours des prochaines phases, les renseignements sur le rendement des pharmacies seront accessibles aux membres du régime par l'intermédiaire d'un outil de recherche en ligne. Cet outil leur permettra de choisir une pharmacie en fonction de facteurs comme le coût et l'emplacement, mais aussi d'après la qualité des soins offerts par la pharmacie en question. Cette fonctionnalité est en cours de mise au point et devrait être lancée en 2018.

Dans ce numéro :

- Lancement des services pharmaceutiques axés sur la valeur
- Changer pour la vie^{MD} désormais accessible aux non-membres
- Actualités du Québec
- Le point sur le nouveau guide des tarifs dentaires de l'Alberta
- Arrivée d'Assurance-santé Plus en janvier 2018

dépensesÉCLAIRÉES^{MC}

LA BANNIÈRE DÉPENSESÉCLAIRÉES, UNE QUESTION DE VALEUR

Le mot *valeur* sous-entend qu'il ne suffit pas qu'un produit, service, établissement ou fournisseur de soins de santé produise un résultat. Ce mot désigne la qualité et l'incidence sur la santé de ce résultat. Le principe est le suivant : tout investissement en soins de santé – y compris le versement de prestations de soins de santé aux membres du régime – devrait produire des résultats d'excellente qualité par rapport aux coûts. En tant que promoteur de régime, il vous revient de décider de la manière d'investir dans des services de soins de santé offrant la valeur et les résultats que vous souhaitez obtenir ou dont vous avez besoin. Chez GSC, nous proposons – et élaborons de façon continue – une gamme complète de stratégies à l'appui de la philosophie qui sous-tend votre régime. Les services offerts par GSC sous la bannière dépensesÉCLAIRÉES visent à accroître la rentabilité des dépenses liées à vos garanties de soins de santé. Pour en savoir plus à ce sujet, veuillez communiquer avec votre directeur de comptes GSC.

CHANGERPOURLAVIE^{MD} DÉSORMAIS ACCESSIBLE AUX NON-MEMBRES

Le portail santé Changerpurlavie offre aux membres du régime un moyen facile et gratuit de poser de petits gestes concrets (et réalistes) pour améliorer leur santé. Plus de 75 000 membres du régime de partout au pays utilisent le portail depuis son lancement il y a deux ans et demi. L'accès au portail est désormais offert, moyennant quelques dollars, aux conjoints, personnes à charge et tout employé qui n'est pas membre de votre régime de soins de santé et dentaires de GSC. Une fois l'accès établi, l'inscription est rapide et facile, et les non-membres profitent de toutes les options offertes aux membres du régime, y compris des points à accumuler et échanger contre de superbes récompenses.

Ce n'est que l'une des améliorations que nous apportons au portail pour le rendre encore plus intéressant. Beaucoup de personnes estiment qu'il est plus efficace de travailler en famille à modifier ses habitudes de vie. L'élargissement de l'accès aux conjoints et personnes à charge devrait donc avoir pour effet d'améliorer la santé globale de vos employés. Vous cherchez d'autres façons d'accroître l'utilisation du portail Changerpurlavie? Adressez-vous à votre directeur de comptes GSC pour obtenir des idées, ou cliquez ici pour télécharger des documents promotionnels. Si vous n'avez pas une idée claire du taux de participation à Changerpurlavie ou de l'état de santé général de vos employés, sachez que GSC met à votre disposition un excellent rapport sur l'évaluation des risques pour la santé. Informez-vous auprès de votre directeur de comptes.

ACTUALITÉS DU QUÉBEC

Étant donné les nombreux changements touchant les pharmacies du Québec ces derniers temps, voici un résumé des dernières nouvelles susceptibles d'intéresser ceux d'entre vous qui ont des membres dans la province.

Modification des reçus de pharmacie

Commençons par le projet de loi 92 qui a été adopté à la fin de 2016 et est entré en vigueur le 15 septembre 2017. En vertu de la nouvelle loi, les reçus des pharmacies doivent comporter trois éléments distincts : le prix du médicament lui-même (c.-à-d. le prix courant du fabricant), la marge du grossiste et les honoraires du pharmacien (montant combinant la marge du pharmacien et les frais d'exécution). Les pharmacies du Québec seront ainsi soumises aux mêmes exigences relatives aux reçus que celles des autres provinces. Depuis notre dernier article consacré à cette nouvelle loi dans le numéro de février 2017 de *L'Avantage*, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) – représentante des pharmacies au Québec – a porté la question devant les tribunaux. L'AQPP fait valoir que les reçus détaillés s'adressent aux patients et que ses membres ne devraient pas avoir à les communiquer aux assureurs. Aucune décision des tribunaux n'est attendue avant 12 à 18 mois.

Peu importe ce que tranchera la cour, ce changement permettra aux membres du régime de mieux comprendre la ventilation du coût des médicaments pour ainsi choisir de façon plus éclairée l'endroit où ils se procureront leurs médicaments. Mais quelles sont les répercussions de cette nouvelle loi du point de vue de la gestion des régimes? Beaucoup d'autres changements seront nécessaires avant que les assureurs et promoteurs de régime puissent mettre en place des stratégies communes de réduction des coûts, comme des plafonds applicables aux frais et marges bénéficiaires, au Québec. Même si le projet de loi n'est pas modifié et que les pharmacies sont tenues de remettre les reçus détaillés aux assureurs, la capacité des assureurs et évaluateurs à restreindre les frais ou marges bénéficiaires dans la province est limitée par des obstacles réglementaires et les ententes contractuelles avec l'AQPP, qui devraient d'abord être renégociées.

Nouvelle entente du gouvernement du Québec avec les fabricants de médicaments génériques

Le gouvernement du Québec a annoncé en juillet qu'il a conclu une entente avec les fabricants de médicaments génériques afin d'abaisser le prix de ces médicaments. L'entente, qui est entrée en vigueur le 1^{er} octobre, devrait permettre au Québec d'économiser au moins 1,5 milliard de dollars sur cinq ans. Les modalités de l'entente sont confidentielles, car les fabricants de médicaments cherchent à conclure des ententes similaires avec d'autres provinces. GSC participe à des discussions avec l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP). Nous vous informerons des développements dans les prochains numéros.

LE POINT SUR LE NOUVEAU GUIDE DES TARIFS DENTAIRE DE L'ALBERTA

Comme vous le savez peut-être, l'Alberta Dental Association and College (AD&C) a publié le tout premier guide des tarifs dentaires de la province en août. Le ministre de la Santé de l'Alberta a rapidement annoncé que le document, entré en vigueur le 1^{er} septembre, ne répond pas aux attentes ni ne permet de rendre les services dentaires plus abordables pour les Albertains. À la suite de discussions avec le ministère de la Santé, l'AD&C a accepté de réviser le guide. Nous avons été informés qu'une nouvelle version sera publiée cette année en vue d'une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018. D'ici la publication d'une version définitive, nous continuerons à utiliser notre propre guide de tarifs pour l'Alberta.

ARRIVÉE D'ASSURANCE-SANTÉ PLUS EN JANVIER 2018

À compter du 1^{er} janvier 2018, le gouvernement de l'Ontario fournira une couverture pour les médicaments à tous les Ontariens de 24 ans et moins, peu importe le revenu familial. Appelé « Assurance-santé Plus », le régime public couvrira le coût de tous les médicaments financés par le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) (plus de 4 000 médicaments au total) sans aucune franchise ni quote-part. GSC ne remboursera plus le coût des médicaments figurant sur la liste des médicaments du PMO à compter du 1^{er} janvier, car le régime Assurance-santé Plus fournira une couverture complète. Nous serons prêts pour ce changement et collaborons avec l'ACCAP et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario pour assurer une transition sans heurts pour les membres du régime touchés (par l'entremise de communications directes), et plus particulièrement ceux qui prennent présentement des médicaments faisant partie du Programme d'accès exceptionnel (PAE).

Les répercussions définitives du programme sur les coûts des régimes de remboursement des médicaments demeurent incertaines. Toute modification aux coûts des régimes de garanties en raison d'Assurance-santé Plus sera transférée dans l'expérience de votre régime.