

Répercussions du projet de loi 28 du Québec sur les régimes collectifs d'assurance-médicaments – Précisions

Tel que mentionné dans notre précédent communiqué, le 21 avril 2015, le gouvernement du Québec a sanctionné le projet de loi 28, soit la *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*. Ce projet de loi inclut une foule de mesures budgétaires et de multiples changements à différentes lois. Entre autres, la modification concernant le **remboursement minimum exigé par la Loi ainsi que les nouveaux services en pharmacie**.

Remboursement minimum exigé par la Loi

Actuellement, la loi stipule que l'assureur doit rembourser au minimum 66 % de la facture payée à la pharmacie (pourcentage de remboursement de la RAMQ depuis le 1^{er} juillet 2015), autant pour un médicament d'origine que pour un médicament générique, même si votre contrat indique que le remboursement des médicaments est en fonction du coût du médicament générique équivalent le moins cher.

Depuis le **1^{er} octobre 2015**, cette loi modifiée est entrée en vigueur.

Voici les assureurs pour lesquels les nouvelles dispositions s'appliquent à leurs contrats comportant la **clause de substitution générique** :

Croix Bleue
Great-West (incluant les régimes CADA)
La Capitale
Standard Life
Sun Life
SSQ Groupe financier

Par conséquent, depuis le 1^{er} octobre, ces assureurs effectuent le remboursement des médicaments en fonction du coût du médicament générique équivalent le moins cher, peu importe le montant payé à la pharmacie.

Pour les assureurs suivants, les nouvelles dispositions ne s'appliqueront qu'au début de l'année 2016 :

Desjardins Assurances
Empire Vie
Financière Manuvie
Humania
Industrielle Alliance
Union Vie

Cette nouvelle loi ne touche que les groupes ayant la clause de substitution générique obligatoire et ne touche pas le remboursement des médicaments d'origine sans générique disponible.

EXEMPLE D'UNE RÉCLAMATION D'UN MÉDICAMENT D'ORIGINE AYANT UN GÉNÉRIQUE DISPONIBLE DANS UN RÉGIME OFFRANT UN REMBOURSEMENT À 80% AVEC SUBSTITUTION GÉNÉRIQUE OBLIGATOIRE

	AVANT le 1er octobre 2015	APRÈS le 1er octobre 2015
Coût du médicament d'origine	100 \$	100 \$
Coût du médicament générique équivalent le moins cher	50 \$	50 \$ ¹
Pourcentage remboursé par l'assureur	80 % du coût du médicament générique équivalent le moins cher sujet à un minimum de 66 % du coût du médicament d'origine réclamé	80 % du coût du médicament générique équivalent le moins cher
Montant remboursé par l'assureur	66 \$ Montant payé par l'assureur (coût du médicament générique) : $80\% \times 50 \$ = 40 \$$ Minimum que l'assureur doit payer selon la loi (coût du médicament d'origine) : $66\% \times 100 \$ = 66 \$$	40 \$ Montant payé par l'assureur (coût du médicament générique) : $80\% \times 50 \$ = 40 \$$
Montant payé par l'assuré	34 \$	60 \$
Montant accumulé dans la contribution maximum annuelle du patient ²	34 \$ Montant payé par l'assuré	10 \$ Montant admissible ¹ - montant remboursé $50 \$ - 40 \$ = 10 \$$

¹ Montant admissible au calcul de la contribution maximum annuelle du patient.

² 1 029 \$ pour l'année 2015-2016. Lorsque l'assuré a atteint ce montant, toutes ses réclamations futures sont remboursées à 100%.

Remboursement de nouveaux services en pharmacie

À la suite d'une entente entre le gouvernement et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) a confirmé que **quatre** des sept actes que les pharmaciens sont dorénavant autorisés à poser seront rémunérés. Ils seront couverts dans la Loi sur l'assurance médicaments, ce qui signifie qu'ils devront être couverts par les régimes privés d'assurance médicaments, pour les résidents du Québec.

Les **quatre** actes **rémunérés** sont les suivants :

- Prolongation d'ordonnance pour plus de 30 jours (tarif fixé à 12,50 \$ par la RAMQ);
- Ajustement d'ordonnance pour l'atteinte de cibles thérapeutiques (tarif fixé par la RAMQ variant de 16 \$ à 50 \$);
- Prescription lorsqu'aucun diagnostic n'est requis (tarif fixé à 16 \$ par la RAMQ);
- Prescription pour une condition mineure dont le diagnostic et le traitement sont connus (tarif fixé à 16 \$ par la RAMQ).

Les trois autres nouveaux actes suivants devront être offerts **gratuitement** par les pharmaciens :

- Substitution thérapeutique en cas de rupture d'approvisionnement;
- Prescription et interprétation d'analyses de laboratoire;
- Administration d'un médicament pour en démontrer l'usage.

Bien que les pharmaciens soient en droit de poser les nouveaux actes depuis le samedi 20 juin dernier, les assureurs ignorent toujours quels seront les tarifs associés aux quatre actes rémunérés pour le **secteur privé**. Les assureurs n'ont pas non plus reçu encore les directives administratives nécessaires à leur couverture et leur remboursement pour les assurés. D'ici là, nous invitons les assurés à conserver leurs reçus pour des frais payés pour l'un des actes.