



CONFÉRENCE SUR LES TENDANCES 2008

Changements aux lois et aux politiques au Canada - Répercussions sur les payeurs privés

Pierre-Étienne Tremblay

Directeur, Relations avec les professionnels et les fournisseurs

Optimiser la valeur des régimes de soins de santé

- Au cours des dernières années, la plupart des changements aux lois ont entraîné des hausses de coûts en médicaments pour les payeurs privés.
- Les changements apportés aux lois en Ontario ont entraîné des réductions de coût pour les payeurs privés en Ontario... et au Québec.
- Toutes les parties prenantes du secteur privé doivent se concerter afin d'adopter et de mettre en place des outils permettant de réduire et de maîtriser les coûts en matière de médicaments.



Loi de 2006 sur un régime de médicaments transparent pour les patients

Optimiser la valeur des régimes de soins de santé

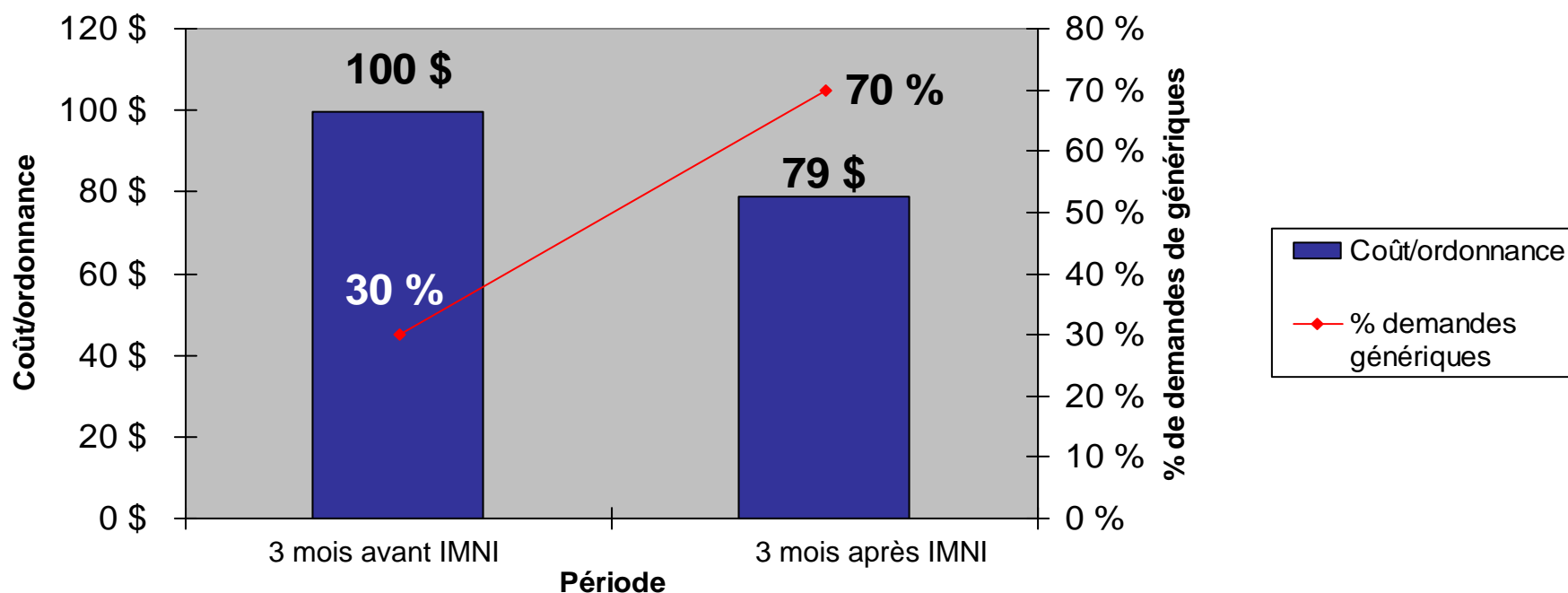
Principaux changements apportés depuis avril 2007

1. Changements apportés à l'interchangeabilité des médicaments non inscrits (IMNI)
2. Programme *MedsCheck*
3. Déclaration des indemnités professionnelles

1. Interchangeabilité des médicaments non inscrits (IMNI)

- Grâce à l'IMNI davantage de médicaments génériques peuvent être substitués aux médicaments brevetés non inscrits sur la liste du PMO
- L'IMNI vise les payeurs privés
- Depuis l'adoption de l'IMNI, de nombreux médicaments de source multiple ont été approuvés

La substitution de médicaments génériques de l'IMNI a permis de réduire les dépenses en médicaments des payeurs privés



*Cette analyse porte sur les sept molécules approuvées pour l'IMNI le 6 juin 2007 (clonidine, méfloquine, paroxétine, sumatriptan, tizanidine, glimépiride, gabapentin)

Optimiser la valeur des régimes de soins de santé

2. Le programme *MedsCheck*

- Neuf mois après le lancement de *MedsCheck* :
 - 153 537 patients ont bénéficié du programme;
 - 98 % des pharmacies ont offert ce service au moins une fois

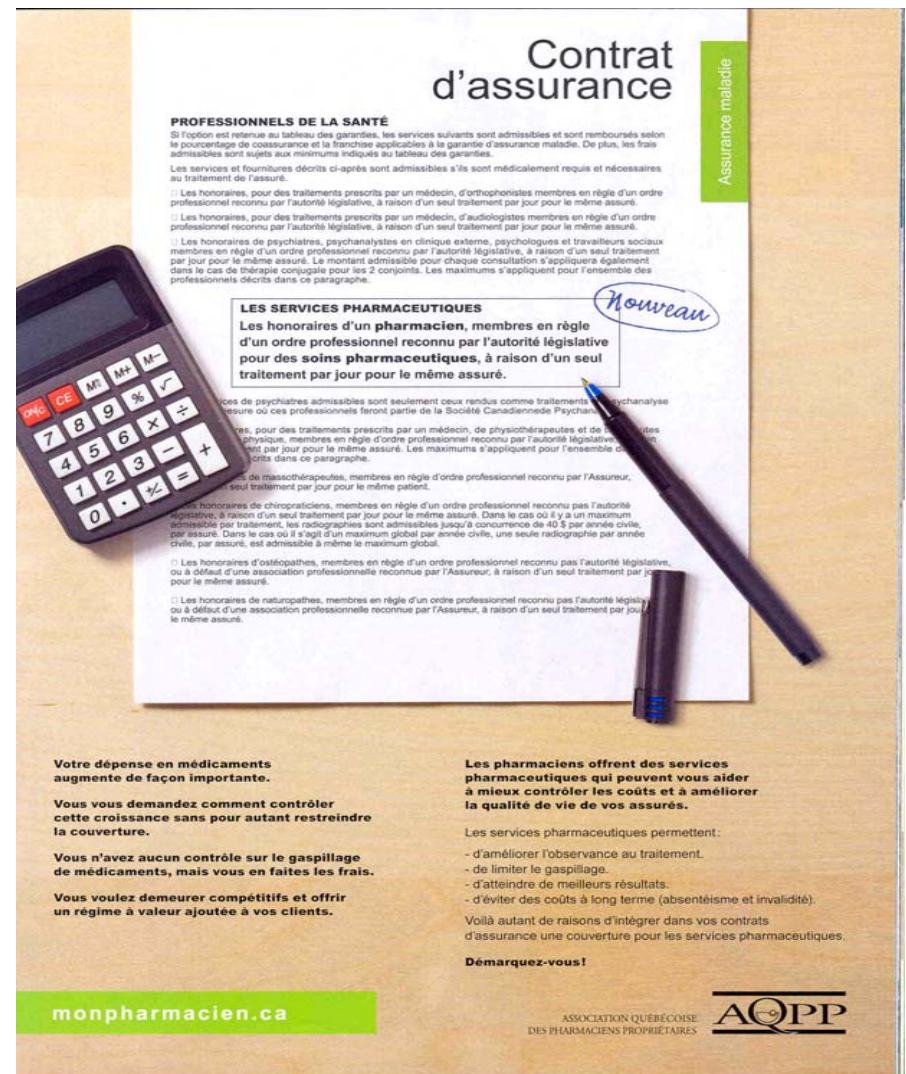
(Source : Ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario)

Répercussions :

- Le taux de pénétration est d'environ 1,2 % de la population, y compris les participants au PMO.
- La modification des habitudes de consommation des patients et des services offerts par les pharmacies pourraient créer des pressions sur les payeurs privés afin de couvrir les services pharmaceutiques lorsque le régime public ne les rembourse pas.

Exemple :

- Dans le numéro de mars 2008 du *Journal de l'assurance*, une publicité de L'AQPP suggère l'inclusion des services pharmaceutiques dans les régimes privés.



Contrat d'assurance

PROFSSIONNELS DE LA SANTÉ
Si l'option est retenue au tableau des garanties, les services suivants sont admissibles et sont remboursés selon le pourcentage de coassurance et la franchise applicables à la garantie d'assurance maladie. De plus, les frais admissibles sont sujets aux minimums indiqués au tableau des garanties.
Les services et fournitures décrits ci-après sont admissibles s'ils sont médicalement requis et nécessaires au traitement de l'assuré.

- Les honoraires, pour des traitements prescrits par un médecin, d'orthophonistes membres en règle d'un ordre professionnel reconnu par l'autorité législative, à raison d'un seul traitement par jour pour le même assuré.
- Les honoraires, pour des traitements prescrits par un médecin, d'audiologistes membres en règle d'un ordre professionnel reconnu par l'autorité législative, à raison d'un seul traitement par jour pour le même assuré.
- Les honoraires de psychiatres, psychanalystes en clinique externe, psychologues et travailleurs sociaux membres en règle d'un ordre professionnel reconnu par l'autorité législative, à raison d'un seul traitement par jour pour le même assuré. Le montant admissible pour chaque consultation s'appliquera également dans le cas de thérapie conjugale pour les 2 conjoints. Les maximums s'appliquent pour l'ensemble des professionnels décrits dans ce paragraphe.

LES SERVICES PHARMACEUTIQUES
Les honoraires d'un pharmacien, membres en règle d'un ordre professionnel reconnu par l'autorité législative pour des soins pharmaceutiques, à raison d'un seul traitement par jour pour le même assuré.

Nouveau

Les honoraires de psychiatres admissibles sont seulement ceux rendus comme traitements de psychanalyse ou ces professionnels feront partie de la Société Canadienne de Psychanalyse.

Les honoraires de physiothérapeutes et de chiropraticiens, membres en règle d'un ordre professionnel reconnu par l'autorité législative, pour des traitements prescrits par un médecin, de physiothérapeutes et de chiropraticiens, membres en règle d'un ordre professionnel reconnu par l'autorité législative, à raison d'un seul traitement par jour pour le même assuré. Les maximums s'appliquent pour l'ensemble des professionnels décrits dans ce paragraphe.

Les honoraires de massothérapeutes, membres en règle d'un ordre professionnel reconnu par l'Assureur, à raison d'un seul traitement par jour pour le même assuré.

Les honoraires de chiropraticiens, membres en règle d'un ordre professionnel reconnu par l'autorité législative, à raison d'un seul traitement par jour pour le même assuré. Dans le cas où il y a un maximum admissible par traitement, les radiographies sont admissibles jusqu'à concurrence de 40 \$ par année civile, par assuré. Dans le cas où il s'agit d'un maximum global par année civile, une seule radiographie par année civile, par assuré, est admissible à même le maximum global.

Les honoraires d'ostéopathes, membres en règle d'un ordre professionnel reconnu par l'autorité législative, ou à défaut d'une association professionnelle reconnue par l'Assureur, à raison d'un seul traitement par jour pour le même assuré.

Les honoraires de naturopathes, membres en règle d'un ordre professionnel reconnu par l'autorité législative, ou à défaut d'une association professionnelle reconnue par l'Assureur, à raison d'un seul traitement par jour pour le même assuré.

Votre dépense en médicaments augmente de façon importante.
Vous vous demandez comment contrôler cette croissance sans pour autant restreindre la couverture.
Vous n'avez aucun contrôle sur le gaspillage de médicaments, mais vous en faites les frais.
Vous voulez demeurer compétitifs et offrir un régime à valeur ajoutée à vos clients.

Les pharmaciens offrent des services pharmaceutiques qui peuvent vous aider à mieux contrôler les coûts et à améliorer la qualité de vie de vos assurés.
Les services pharmaceutiques permettent :
- d'améliorer l'observance au traitement.
- de limiter le gaspillage.
- d'atteindre de meilleurs résultats.
- d'éviter des coûts à long terme (absentéisme et invalidité).
Voilà autant de raisons d'intégrer dans vos contrats d'assurance une couverture pour les services pharmaceutiques.
Démarquez-vous!

monpharmacien.ca

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES **AQPP**

3. Déclaration des indemnités professionnelles

- Les pharmacies doivent maintenant indiquer :
 - Le montant de toutes les indemnités professionnelles reçues (provenant du public et du privé)
 - Le montant total des indemnités professionnelles dépensées par la pharmacie (services offerts aux régimes public et privé)

Répercussions :

- Aucun avantage direct pour les payeurs privés puisque la limite de 20 % sur les indemnités professionnelles ne s'applique pas au secteur privé
- Transparence et suivi accrus



Action Cancer Ontario (ACO)

Optimiser la valeur des régimes de soins de santé

– Retour sur ACO

- Les patients peuvent se faire administrer des médicaments anticancéreux intraveineux dans un hôpital désigné ou une clinique de perfusion privée.
- Un groupe de travail provincial a émis des recommandations, notamment :
 - Les patients devraient être facturés pour les médicaments anticancéreux intraveineux et autres médicaments administrés dans le cadre d'un traitement anticancéreux.
 - Un montant fixe de 250 \$ par perfusion pourrait être facturé aux patients par consultation pour les frais non liés aux médicaments.

Hausse du nombre de demandes et des coûts des médicaments

Exemple : Avastin® et Erbitux®

	Coût total médicaments		Nbre demandes remboursées		% d'augmentation	
	12 mois avant ACO	12 mois après ACO	12 mois avant ACO	12 mois après ACO	Coût des médicaments	Nombre de demandes remboursées
Avastin®	101 000 \$	289 000 \$	58	214	186 %	269 %
Erbitux®	20 533 \$	151 238 \$	12	85	608 %	637 %

Comment expliquer une telle hausse?

- Les recommandations du groupe de travail ont amélioré l'accès aux médicaments anticancéreux intraveineux non inscrits sur la liste.
- Davantage de cliniques de perfusion privées en Ontario : amélioration de l'accès.
- Possibilité d'une hausse de l'utilisation non-conforme ne respectant pas les indications autorisées par Santé Canada.
- Avec le temps, les médicaments anticancéreux intraveineux obtiennent de nouvelles indications approuvées par Santé Canada.



La Politique du Médicament du Québec

Optimiser la valeur des régimes de soins de santé

Principaux changements aux lois depuis avril 2007

1. Levée du gel des prix
2. Réduction du prix des génériques
3. Réduction de la marge bénéficiaire maximale des grossistes
4. Réglementation des allocations professionnelles et autres avantages autorisés que peut accepter un pharmacien

1. Levée du gel des prix

- Le gel des prix était en vigueur depuis 1994
- La hausse de 2007 est égale à l'IPC : 2,03 %
- Des 442 hausses effectuées en juin 2007, 8 médicaments se trouvaient sur la liste des 100 principaux médicaments de ESI Canada

Répercussion :

Pas directement mesurable, mais la différence de prix a probablement été transférée dans le prix usuel et coutumier que remboursent les payeurs privés.

2. Réduction du prix des génériques

- Prix des génériques : de 70 % - 63 % à 60 % - 54 %
- Au 1^{er} février 2008, des 8 900 DIN sur la liste de la RAMQ, 1 253 ont vu leur prix décroître entre 21 % et 28 %.
- Méthode du prix le plus bas.

Répercussion :

Les payeurs privés ont bénéficié d'une réduction du prix usuel et coutumier que les pharmacies facturent pour ces DIN.

Les payeurs privés ont bénéficié d'une réduction des prix des médicaments

Médicament	Rang \$/demande	Qté	Prix moyen av. chang.	Prix févr. 2008	Prix mars 2008	% variation du prix	% de la réduction transférée
<i>Apo-Ramipril 10 mg caps</i>	68	30	34,73 \$	31,32 \$	30,67 \$	- 11,7 %	71 %
<i>Apo-Paroxétine 20 mg co</i>	86	30	48,00 \$	44,28 \$	43,88 \$	- 8,6 %	66 %
<i>Ratio- Citalopram 20 mg co</i>	112	30	41,80 \$	39,03 \$	38,78 \$	- 7,2 %	40 %
<i>Ratio-Ramipril 10 mg caps</i>	160	30	34,76 \$	31,07 \$	30,52 \$	- 12,2 %	74 %
<i>Gen-Metformin 500 mg co</i>	187	30	11,49 \$	11,26 \$	11,07 \$	- 3,7 %	56 %

3. Réduction de la marge bénéficiaire maximale des grossistes

- La marge bénéficiaire maximale des grossistes en médicaments a été réduite de 9 % à 7 %, puis à 6 %.
- Le montant maximal de la marge bénéficiaire de certains médicaments coûteux (annexe III de la Liste de médicament) est passé de 20 \$ à 24 \$.

En octobre 2007, les marges bénéficiaires publiées étaient les suivantes :

Grossiste	Marge bénéficiaire*
Distribution Famili-Prix Inc.	7,15 %
Rep-Pharm Inc.	5,6 %
Le Groupe Jean Coutu (PJC) Inc.	5 %
McMahon Distributeur Pharmaceutique Inc.	7,15 %
McKesson Services Pharmaceutiques	6,5 %
AmerisourceBergen	5,5 %
Kohl & Frisch Limited	5 %
Shoppers Drug Mart Limited	5 %
Centre Distribution Racine Inc.	6,5 %
Distributions Pharmaplus Inc.	7 %

* La marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu par le Ministère en vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments* est publiée dans l'Annexe II de la *Liste des médicaments*. Les marges bénéficiaires indiquées ici ont été publiées dans la *Liste des médicaments* du 1^{er} octobre 2007.

Répercussions :

- Avant les changements apportés à cette loi, la marge bénéficiaire maximale moyenne des grossistes était estimée à 5,5 %.
- Nous anticipons que l'augmentation du coût d'acquisition des médicaments se répercutera sur les prix usuels et coutumiers demandés par les pharmacies dans le cas des demandes remboursées par les payeurs privés.

4. Allocations professionnelles des pharmaciens et autres avantages offerts par les fabricants

- Depuis novembre 2007, les avantages que peut légalement accepter un pharmacien sont les allocations professionnelles et les autres avantages autorisés qui sont décrits dans le *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien*.
- Le règlement prévoit des dispositions précises pour les fabricants de médicaments génériques et pour les fabricants de médicaments innovateurs.
- La déclaration des avantages est obligatoire.

Sommaire du règlement

- Les allocations professionnelles et les avantages autorisés sont définis dans le règlement
- Leur usage doit être lié à des programmes éducatifs, à la promotion ou à la protection de la santé, etc.
- Les limites sont établies à :
 - 20 % des ventes d'un fabricant de médicaments génériques (sur la liste des médicaments);
 - Un coût et une fréquence raisonnables (pas de marchandise au détail) pour les fabricants de médicaments innovateurs

Répercussions :

- La réduction du prix des génériques et les limites imposées sur les allocations professionnelles pourraient réduire le montant des allocations que reçoivent les pharmacies.
- Par conséquent, la modification aux lois pourrait entraîner certains changements dans la pratique pharmaceutique, notamment au niveau du prix usuel et coutumier demandé par les pharmacies dans le cas des demandes remboursées par les payeurs privés.



Autres changements apportés aux lois

Optimiser la valeur des régimes de soins de santé

1. Principaux régimes provinciaux d'assurance médicaments :

- Sask. – Les aînés ne paient jamais plus de 15 \$/ordonnance
 - Les payeurs privés sont maintenant deuxièmes payeurs pour ces demandes.
- T.-N.-L. – La politique du plus bas prix pour les médicaments inscrits sur la liste de T.-N.-L. doit comprendre le prix du PMO
 - Légère diminution des prix de certains médicaments inscrits sur la liste de T.-N.-L. (*reporté au 1^{er} janvier 2009*).
- T.-N.-L. et N.-É. – Protection des individus et des familles contre le lourd fardeau financier des médicaments
 - Aucune répercussion : les payeurs privés restent premiers payeurs.

2. Responsabilités accrues pour les professionnels de la santé

- Les sages-femmes ont obtenu le droit de prescrire (Nunavut, Sask.)
 - Améliore l'accessibilité aux prescripteurs

3. Chirurgies privées au Québec

- Certaines chirurgies privées sont autorisées
 - Possibilité d'augmentation des coûts pour les payeurs privés puisque des médicaments autrefois administrés en milieu hospitalier seront dorénavant administrés dans un centre médical spécialisé.
 - Exemples : arthroplastie (remplacement de la hanche ou du genou), extraction de cataracte, implant intra-oculaire.

- Au cours des dernières années, la plupart des changements aux lois ont entraîné des hausses de coûts en médicaments pour les payeurs privés.
- Les changements apportés aux lois en Ontario ont entraîné des réductions de coût pour les payeurs privés en Ontario... et au Québec.
- Toutes les parties prenantes du secteur privé doivent se concerter afin d'adopter et de mettre en place des outils permettant de réduire et de maîtriser les coûts en matière de médicaments.



CONFÉRENCE SUR LES TENDANCES 2008

Changements aux lois et politiques au Canada - Répercussions sur les payeurs privés

Pierre-Étienne Tremblay

Directeur, Relations avec les professionnels et les fournisseurs

Optimiser la valeur des régimes de soins de santé