

Le BAP 15...? La règle des 15 ans...? Quel est le rapport avec mon régime d'assurance médicaments?

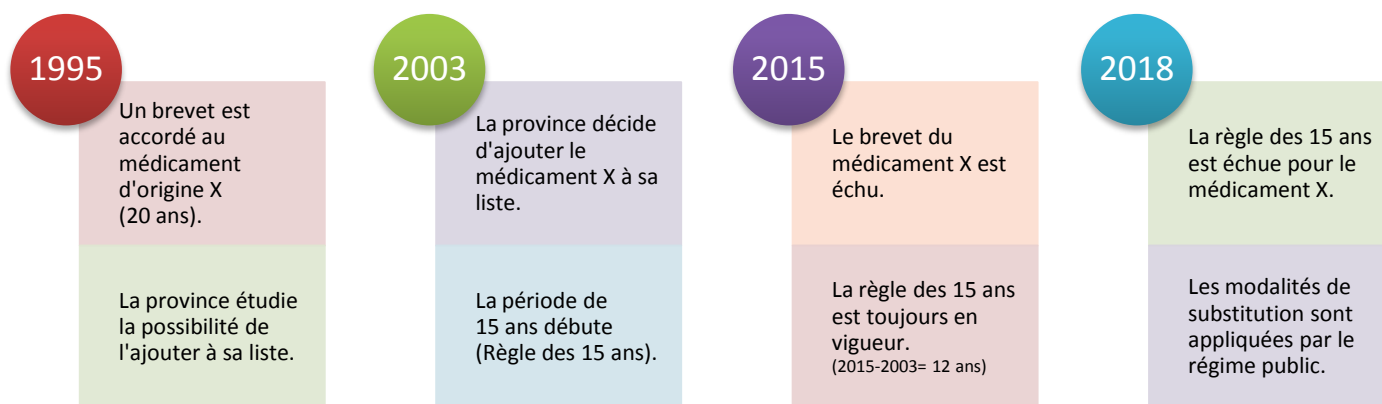
Bonjour.

Depuis peu, vous êtes nombreux à nous demander d'expliquer les modalités de remboursement des régimes d'assurance médicaments innovateurs (d'origine) ou génériques, en fonction de la règle des 15 ans du Québec.

Vous avez peut-être entendu parler du BAP15 en référence à la règle des 15 ans du Québec. Il s'agit de l'acronyme anglais de cette règle (**B**est **A**vailable **P**rice for **15** years) qui ne s'applique qu'au régime public d'assurance-médicaments du Québec.

Cette règle consiste à autoriser le remboursement d'un médicament innovateur (d'origine) pour une période de 15 ans après son inscription sur **la liste des médicaments remboursés par le régime public**, même si le brevet du médicament est échu et qu'il en existe une copie générique moins chère.

Pour le régime public, il y a donc une période supplémentaire de quelques années après la date d'échéance du brevet pendant laquelle un médicament d'origine est remboursé au taux de 68 % prescrit par la **Régie de l'assurance maladie du Québec**, même si une version générique pourrait lui être substituée. Un exemple?



À l'époque de l'adoption de la règle des 15 ans (1994) par le régime public, les assureurs du Québec avaient décidé d'appliquer une règle similaire à leurs régimes collectifs. Ainsi, les médicaments d'origine continuaient d'être remboursés au taux en vigueur pour le régime collectif pendant la période s'écoulant entre l'échéance du brevet et la fin de la période applicable à la règle des 15 ans. Toutefois, l'évolution du marché et l'explosion des coûts en assurance médicaments obligent toutes les parties prenantes à tenter de trouver des mesures de contrôle qui favoriseraient des économies pour les preneurs de régime.

C'est pourquoi, depuis 1^{er} octobre 2011, la Standard Life –par l'entremise de TELUS Solutions en santé, son gestionnaire des demandes de règlement– a modifié ses procédures de remboursement pour les médicaments assujettis à la règle des 15 ans. Cette modification n'affecte que les régimes d'assurance médicaments de type substitution générique avec carte Assure, pour le Québec seulement. Aucun preneur de régime d'assurance médicaments de type substitution générique ne peut être exempté de cette modification.

Quelles sont les répercussions de ce changement?

La substitution s'effectue dorénavant dès le moment où un équivalent générique devient disponible après l'échéance du brevet d'un médicament d'origine. À l'heure actuelle, une cinquantaine de médicaments répondent à ce critère, et un peu plus de 20 % de nos groupes du Québec pourraient bénéficier de cette modification.

Voici comment le remboursement s'effectue depuis le 1^{er} octobre 2011 pour les groupes du Québec avec la carte Assuré ayant opté pour une substitution générique :

Régimes du Québec – Remboursement à compter du 1 ^{er} octobre 2011 par type de régime d'assurance médicaments TELUS			
		avec substitution générique	
Achat	Sans substitution générique	Substitution normale	Substitution obligatoire
Médicament d'origine	Selon le régime collectif	<ul style="list-style-type: none"> Le médecin inscrit la mention « ne pas substituer » sur l'ordonnance : Pourcentage de remboursement du régime collectif appliqué au coût du médicament d'origine. Le médecin n'inscrit pas la mention « ne pas substituer » sur l'ordonnance : Pourcentage de remboursement du régime collectif appliqué au coût du médicament générique correspondant, sans être inférieur à 68% du coût du médicament d'origine. 	Pourcentage de remboursement du régime collectif appliqué au coût du médicament générique correspondant, sans être inférieur à 68 % du coût du médicament d'origine.
Médicament générique	Selon le régime collectif	Selon le régime collectif	Selon le régime collectif

Le pourcentage de remboursement du régime collectif ne peut être inférieur à celui du régime public – actuellement établi à 68 % – pour les médicaments de la liste du régime public. Tous les médicaments admissibles sont remboursés à 100 % une fois le seuil de la contribution annuelle maximal atteint; seuil actuel de 963 \$.

Qui bénéficiera de ce changement?

Les preneurs de régime appliquant la substitution générique bénéficieront d'économies générées par la réduction du pourcentage de remboursement appliqué à certains médicaments d'origine, puisque le régime collectif commencera quelques années plus tôt à les rembourser à un taux inférieur. Ce qui, pour les participants, pourrait se traduire par l'effet contraire; ceux qui se verront prescrire un médicament d'origine et refuseront la substitution générique devront déboursé une portion plus élevée de leurs réclamations.

Plusieurs facteurs doivent être pris en considération pour établir les économies dont chaque régime collectif pourrait bénéficier : le nombre de participants du Québec, les habitudes de consommation de médicaments de ces derniers, le type du régime d'assurance médicaments, et la fréquence de prescription de médicaments d'origine pendant la période visée.

Mais, chose certaine, l'achat de médicaments équivalents à moindre coût, lorsque c'est possible, devrait toujours être privilégié. Un exemple?

Exemple – Économie réalisée sur le déboursé d'un médicament générique				
		Médicament d'origine	Médicament générique	Économie du participant 8 \$ (14-6=8)
Coût total à l'achat		70 \$	30 \$	
Déboursé du participant	Coassurance (20 %)	(14 \$)	(6 \$)	
Remboursement par l'assureur		56 \$	24 \$	

Dans cet exemple, le participant qui a opté pour la version générique du médicament réalise une économie de 57 % par rapport au prix qu'il aurait dû payer pour le médicament d'origine.

Pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec votre Directeur, Développement des affaires, de la Standard Life.

À bientôt.

Le présent document ne vise qu'à fournir des renseignements de nature générale et correspond à l'opinion générale de la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada. Il ne devrait pas être interprété comme des conseils juridiques personnalisés. Des mesures raisonnables ont été prises en vue d'assurer la fiabilité de la présente information au moment de la rédaction de ce document, mais la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada ne se porte aucunement garante de l'exactitude de cette information et elle ne saurait être tenue responsable de sa fiabilité.