



## COMMUNIQUÉ DE LA COLLECTIVE

### Projet de loi 28 au Québec

Le gouvernement du Québec a récemment approuvé le projet de loi 28 modifiant la *Loi sur l'assurance médicaments du Québec*. La nouvelle loi comprend deux changements qui pourraient avoir un effet direct sur votre régime d'assurance médicaments.

Nous avons examiné les changements pour nous assurer que les régimes d'assurance médicaments de l'Empire Vie sont conformes à la nouvelle loi. Nous sommes donc heureux de vous faire part des éléments suivants :

#### Nouveaux services facturables prodigués par les pharmaciens

Les pharmaciens du Québec peuvent désormais offrir et facturer de nouveaux services pharmaceutiques à leurs clients. Parmi ces services, notons le renouvellement de l'ordonnance d'un médecin et la prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis. Vous trouverez une liste exhaustive des services pharmaceutiques au <http://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles-activites-des-pharmaciens>.

Ces services constituent des frais admissibles à un remboursement en vertu d'un régime d'assurance médicaments de l'Empire Vie depuis le 4 décembre 2015. Depuis le 20 juin 2015, un employé admissible qui a payé pour recevoir l'un de ces services peut demander un remboursement. Pour ce faire, il doit remplir un formulaire de demande de règlement papier et le transmettre à l'Empire Vie. Important : toute coassurance et toute franchise s'appliqueront au remboursement, et ces montants compteront dans le cumul de la contribution annuelle maximale de la RAMQ. Nous avons préparé une **communication** à l'intention de vos employés pour votre commodité.

#### Changement apporté aux régimes de médicaments à substitution générique

Par suite des changements découlant du projet de loi no 28 qui ont pris effet le 1er octobre 2015, les clients du Québec qui ont des régimes d'assurance médicaments privés peuvent désormais limiter les montants des remboursements au coût du médicament générique équivalent le moins

élevé. Avant l'entrée en vigueur de cette loi, les clients qui avaient des régimes d'assurance médicaments privés devaient rembourser au moins 66 % du coût du médicament d'origine soumis couvert par la RAMQ qui comportait un équivalent générique.

À compter du 15 mai 2016 :

#### **Régime de médicaments d'origine**

Nous continuerons de rembourser le médicament d'origine. Toutefois, un participant pourrait devoir déboursé une somme si la majoration par la pharmacie du coût du médicament ou des frais de préparation est élevée.

**Important** – Le taux de remboursement minimal de 66 % de la RAMQ basé sur le montant soumis continuera de s'appliquer aux régimes de médicaments d'origine. Nous continuerons de rembourser les exceptions médicales selon le taux de remboursement minimal de 66 % de la RAMQ.

Tout montant déboursé par un participant associé à une majoration élevée par la pharmacie du coût du médicament ou des frais de préparation, ainsi que toute coassurance et toute franchise compteront dans le cumul de la contribution annuelle maximale de la RAMQ.

#### **Régimes de médicaments à substitution générique obligatoire**

Cette option prévoit le remboursement des médicaments de sources multiples selon le **coût du médicament générique admissible le moins élevé** plutôt que celui du médicament d'origine soumis. Dans ces cas, le taux de remboursement minimal de 66 % de la RAMQ ne s'applique plus.

**Important** : Le remboursement minimal de 66 % de la RAMQ continuera de s'appliquer aux médicaments d'origine de source unique (c'est-à-dire, lorsqu'il n'y a pas d'équivalent générique) et aux médicaments génériques de source unique (c'est-à-dire, lorsqu'il n'y a qu'un seul médicament générique) soumis à des fins de remboursement.

Cette option comprend également une majoration raisonnable et habituelle du coût du médicament et un maximum des frais de préparation. Tout montant déboursé associé à une majoration élevée par la pharmacie du coût du médicament ou des frais de préparation, ainsi que toute coassurance et toute franchise compteront dans le cumul de la contribution annuelle maximale de la RAMQ.

#### **Régimes de médicaments à substitution générique**

Les règles sont les mêmes que celles des régimes de médicaments à substitution générique obligatoire, telles qu'elles sont notées ci-dessus. Nous baserons le remboursement de médicaments de sources multiples sur le **coût du médicament générique admissible le moins élevé** plutôt que sur celui du médicament d'origine soumis. Dans ces cas, le taux de remboursement minimal de 66 % de la RAMQ ne s'applique plus.

**Important** : Le remboursement minimal de 66 % de la RAMQ continuera de s'appliquer aux médicaments d'origine de source unique (c'est-à-dire, lorsqu'il n'y a pas d'équivalent générique) et aux médicaments génériques de source unique (c'est-à-dire, lorsqu'il n'y a qu'un seul médicament générique) soumis à des fins de remboursement.

Cette option comprend également une majoration raisonnable et habituelle du coût du médicament et un maximum des frais de préparation. Tout montant déboursé associé à une majoration élevée par la pharmacie du coût du médicament ou des frais de préparation, ainsi que toute coassurance et toute franchise compteront dans le cumul de la contribution annuelle maximale de la RAMQ.

## Que signifie la substitution générique pour votre régime d'assurance collective?

Par suite de ces changements, si certains de vos employés vivent au Québec, vous pourriez constater une réduction des coûts du régime d'assurance médicaments et une hausse des frais que vos participants aux régimes devront déboursier. Ce changement vous permettra d'offrir des caractéristiques de régime semblables à celles que vous offrez à vos employés du reste du Canada.

Le tableau suivant illustre le remboursement d'un médicament d'origine en vertu des règles en vigueur (avant le 15 mai 2016) par rapport à un médicament d'origine en vertu des nouvelles règles et à un médicament générique.

### Exemple simplifié

**Régime d'assurance médicaments :** sur ordonnance à substitution générique, coassurance de 80 %  
**Coût du médicament d'origine :** 100 \$ (montant soumis par la pharmacie)  
**Coût du médicament admissible à un remboursement :** 50 \$\*\*  
**Coût du médicament générique :** 47 \$ (soumis par la pharmacie)

*\*\* Le coût du médicament admissible à un remboursement est basé sur le coût du médicament générique le moins élevé et est déterminé selon nos paramètres (coût unitaire, nombre d'unités, majoration et frais de préparation raisonnables et habituels). Le coût du médicament admissible à un remboursement peut différer légèrement du coût réel du même médicament acheté à la pharmacie.*

Coût du médicament d'origine : 100 \$ : comme indiqué ci-dessus	Avant le 15 mai 2016, si un médicament d'origine est acheté	À compter du 15 mai 2016, si un médicament d'origine est acheté	En tout temps, si un médicament générique est acheté
L'Empire Vie paie*	66,00 \$  Remboursement minimal basé sur les règles du régime public : 66 % du montant soumis de 100 \$	40,00 \$  Comme il n'y a aucun taux de remboursement minimal, le montant du remboursement est calculé seulement en fonction du coût du médicament admissible à un remboursement.  $50,00 \$ \times 80 \% = 40,00 \$$	37,60 \$  Comme le coût total du médicament générique est soumis à un remboursement, le montant remboursé correspond à 80 % du coût du médicament générique, tel qu'il a été acheté à la pharmacie.  $47,00 \$ \times 80 \% = 37,60 \$$
Excédent à payer	0 \$  Aucun excédent à payer	50,00 \$  L'employé doit combler la différence entre le coût du médicament d'origine soumis et le coût du médicament admissible à un remboursement en fonction du coût du médicament générique le moins élevé.  $100 \$ - 50,00 \$ = 50,00 \$$	0 \$  Aucun excédent à payer
L'employé paie*	34,00 \$**  L'employé paie la différence entre le montant soumis et le montant remboursé par l'Empire Vie, qui correspond à 34 % du montant soumis.  $100,00 \$ \times 34 \% = 34,00 \$$	60,00 \$**  L'employé doit non seulement payer toute somme excédant (50,00 \$), mais aussi sa partie de la coassurance sur le montant admissible.  $50,00 \$ \times 20 \% = 10,00 \$ +$ excédent de 50,00 \$ =	9,40 \$**  L'employé paie la partie de la coassurance sur le montant soumis, qui correspond à 20 % du coût du médicament générique, tel qu'il a été acheté à la pharmacie.  $47,00 \$ \times 20 \% = 9,40 \$$

	excédent de 50,00 \$ - 60,00 \$	
--	------------------------------------	--

- \* La majoration du médicament et les frais de préparation facturés par la pharmacie peuvent influencer sur le montant des règlements.
- \*\* Les montants seront utilisés dans le calcul de la contribution annuelle maximale de la RAMQ.

Si vous avez des questions ou que vous désirez modifier votre régime existant avec ces caractéristiques de régimes, veuillez communiquer avec votre conseiller en assurance collective ou notre équipe du Service à la clientèle par téléphone au 1 800 267-0215 ou par courriel à l'adresse [group.csu@empire.ca](mailto:group.csu@empire.ca).

Vous recevez ce courriel en tant que client d'assurance collective privilégié de l'Empire Vie.

L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie  
259, rue King Est, Kingston ON  
K7L 3A8

[Modifier votre abonnement](#) | [Se désabonner](#)