

ARRIVÉE D'ASSURANCE-SANTÉ PLUS LE 1^{ER} JANVIER

Comme il a été annoncé dans le budget de 2017, le régime provincial d'assurance-maladie de l'Ontario offrira, à compter du 1^{er} janvier 2018, une couverture universelle pour les médicaments à tous les enfants et tous les jeunes de 24 ans et moins, quel que soit le revenu familial. Appelé « Assurance-santé Plus », ce régime public couvrira le coût de tous les médicaments financés par le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) sans aucune quote-part ni franchise. Le programme agira comme **premier payeur** (qu'il y ait ou non une couverture privée) et remboursera en totalité les médicaments admissibles. La couverture d'Assurance-santé Plus d'une personne prendra fin le jour de son 25^e anniversaire. Les régimes privés peuvent continuer à couvrir les médicaments non admissibles à l'Assurance-santé Plus, sous réserve des restrictions des régimes.

Assurer une transition sans heurt

Green Shield Canada (GSC) collabore avec d'autres assureurs, l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario pour élaborer un processus permettant d'assurer une transition sans heurt et faire en sorte qu'aucun patient de moins de 25 ans protégé par une assurance privée ne subisse une interruption de couverture. Voici comment cela fonctionne :

- À compter du 1^{er} janvier 2018, si le médicament figure sur le Formulaire des médicaments de l'Ontario/Index comparatif des médicaments et que le patient est admissible à l'Assurance-santé Plus, la couverture sera fournie par le régime Assurance-santé Plus.
- Si le médicament est couvert par le Programme d'accès exceptionnel (PAE), le patient admissible à l'Assurance-santé Plus **devra soumettre** une demande de financement au PAE. GSC couvrira les médicaments admissibles au PAE seulement sur présentation de la preuve du refus du PAE. La couverture de GSC est assujettie aux restrictions des régimes.
- La décision quant au financement d'un médicament par le PAE peut prendre un certain temps. Par conséquent, tous les assureurs, l'ACCAP et le MSSLD ont convenu d'une stratégie de transition pour un certain nombre de médicaments *précis*. Bien qu'il s'agisse de médicaments qui seraient autrement admissibles au PAE, ces médicaments seront couverts par les régimes privés du 1^{er} janvier au 30 juin 2018 sans obligation de soumettre une lettre de refus du PAE. Ces médicaments se classent dans trois catégories : les anti-infectieux, les anticoagulants (héparines de faible masse moléculaire) et les médicaments dont le taux d'approbation par le PAE est faible. La couverture de GSC est assujettie aux restrictions des régimes.

providerConnect^{MD} est votre ressource en ligne

Le portail providerConnect est l'outil Web de GSC destiné aux fournisseurs de soins de santé au Canada. Il vous donne accès à des formulaires, manuels de pharmacie, guides, renseignements sur les programmes de soutien santé et à bien d'autres outils et ressources réunis en un seul et même endroit.

Vous ne connaissez pas encore providerConnect? Inscrivez-vous sans plus tarder à providerconnect.ca.

Comment GSC gère-t-elle la transition pour les patients qui prennent déjà des médicaments admissibles au PAE?

Les patients qui sont actuellement couverts par leur régime privé pour un médicament admissible au PAE doivent soumettre une demande de financement au PAE avant d'avoir accès à leur médicament par l'entremise du programme Assurance-santé Plus. Comme les décisions quant au financement par le PAE peuvent prendre un certain temps, GSC enverra par la poste aux patients touchés une lettre les avisant qu'ils doivent communiquer avec leur médecin ou prescripteur afin de pouvoir soumettre dès que possible leur demande de financement au PAE.

Pour éviter toute interruption des traitements, GSC pourrait continuer à couvrir les médicaments des patients qui seront toujours en attente d'une décision après le 1^{er} janvier. Nous mettons donc en place un code d'intervention qui pourra être utilisé pour ces demandes de règlement. Le numéro de décembre de notre *Bulletin-Pharmacie* contiendra plus de renseignements sur la mise en œuvre d'Assurance-santé Plus et l'utilisation des codes d'intervention.

Voici ce que vous devez faire...

Si la couverture du PAE est refusée, le médicament continuera d'être couvert par le régime de remboursement des médicaments de GSC du patient dès que le Service des autorisations spéciales pour médicaments de GSC aura reçu la preuve du refus du PAE. Avant de soumettre à GSC une demande de règlement pour des médicaments admissibles au PAE, les pharmaciens doivent demander à voir la lettre de décision du PAE et peuvent en transmettre une copie à GSC, accompagnée du numéro d'identification GSC du patient :

- Par courriel : Numérisez le document et envoyez-le par courriel à Drug.SpecialAutho@greenshield.ca
- Par la poste : Green Shield Canada, à l'attention du Service des autorisations spéciales, C. P. 1606, Windsor (Ontario) N9A 6W1
- Par télécopieur : 1 519 739-6483

En vue du lancement d'Assurance-santé Plus, les pharmacies devraient commencer à demander les numéros d'Assurance-santé de leurs patients se situant dans la tranche d'âge touchée, et mettre à jour leur profil pour modifier les données de facturation. Et si certains de ces patients prennent des médicaments admissibles au PAE, elles devraient leur rappeler d'envoyer une demande d'évaluation dès que possible.

Vous voulez en savoir plus?

Questions générales sur l'Assurance-santé Plus	Consultez le feuillet <i>Assurance-santé Plus : Infos essentielles pour les pharmaciens</i> envoyé plus tôt cet automne par le MSSLD. Consultez la page https://www.ontario.ca/fr/page/infos-sur-lassurance-sante-plus .
Questions générales sur le PAE, y compris les critères de financement	Consultez la page https://www.ontario.ca/fr/page/faire-une-demande-au-programme-daccés-exceptionnel#section-0 .
Évaluation des demandes de règlement du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO)	Communiquez avec le service d'assistance du PMO pour les pharmacies au 1 800 668-6641.

Médicaments du PAE couverts par la stratégie de transition de l'ACCAP et du MSSLD	Consultez le publipostage électronique sur l'Assurance-santé Plus envoyé par le MSSLD le vendredi 10 novembre 2017. Communiquez avec le Centre de service à la clientèle de GSC au 1 888 711-1119.
Transition pour tous les autres médicaments admissibles au PAE	Communiquez avec le Centre de service à la clientèle de GSC au 1 888 711-1119.

GREEN SHIELD CANADA (GSC) FACILITE LA SYNCHRONISATION DES MÉDICAMENTS

De plus en plus de pharmacies au Canada mettent en place des programmes de synchronisation des médicaments, non seulement pour rendre service aux patients mais aussi pour favoriser leur observance thérapeutique. Selon des données probantes recueillies aux États-Unis, ces programmes augmentent considérablement l'observance du traitement d'entretien chez les patients, parfois dans une proportion atteignant 30 %. GSC souscrit sans réserve aux programmes de synchronisation des médicaments et accorde son soutien aux pharmaciens qui souhaitent offrir ce service.

Un code d'intervention permettra d'obtenir des provisions pour une courte période

Afin de rendre service aux membres du régime et favoriser leur observance thérapeutique, GSC a adopté la politique relative aux médicaments d'entretien en février 2016, qui oblige les pharmaciens à délivrer une provision de trois mois pour certains médicaments d'entretien. Nous sommes conscients que cette politique peut compliquer la synchronisation des médicaments dans le cas d'un schéma thérapeutique précis. Pour faciliter les choses, GSC instaurera un nouveau code d'intervention dès novembre 2017 – **DH = ordonnance synchronisée conformément à la règle 19** – qui aura préséance sur la politique relative aux médicaments d'entretien et permettra d'obtenir des provisions pour de courtes périodes (soit moins de trois mois). Comme la règle 19 s'applique aux autres assureurs, mais qu'elle ne s'applique pas aux demandes de règlement en ligne de GSC, il est possible de ne pas en tenir compte.

Aucun plafond ne sera imposé à la quantité, en jours, pouvant être délivrée. Nous permettrons que le patient obtienne la quantité nécessaire pour que les diverses ordonnances puissent être renouvelées le même jour tous les trois mois. Il est à noter que d'autres paramètres dans la structure du régime de garanties (comme la quote-part) peuvent s'appliquer à ces demandes de règlement. Le code d'intervention DH, par exemple, n'aura aucune incidence sur la limite des renouvellements anticipés – seules les ordonnances devant être renouvelées peuvent être exécutées pour une courte période.

Veillez noter que les pharmaciens doivent conserver toute la documentation sur les synchronisations effectuées en prenant soin de préciser le code correspondant. Tout comme dans le cas des codes de dérogation, GSC se réserve le droit de vérifier l'utilisation des codes par les pharmacies.

Améliorer l'observance thérapeutique

Tout en procurant aux membres du régime une commodité accrue, la synchronisation des médicaments donne aux pharmaciens l'occasion d'aider les patients à améliorer leur observance thérapeutique ainsi que les résultats sur leur santé. N'oubliez pas que cette amélioration sera reflétée dans les paramètres de mesure de l'observance figurant sur votre fiche d'évaluation Incidence sur le patient.