

Dans cette édition

1 Forte croissance des régimes SGS

2 Éviter les mauvais choix en matière de santé – Acquérir de meilleurs résultats sur la santé

3 Le coin des réclamations de Manion

- Québec – Cession de prestations pour soins dentaires
- Comprendre la majoration des prix en pharmacie
- Conseils additionnels pour économiser afin de contrôler les coûts de vos médicaments sur ordonnance

4 Le coin des régimes de retraite de Manion

- Dates d'entrée en vigueur des nouvelles règles de divulgation du nouveau régime de retraite
1^{er} juillet 2016



Forte croissance des régimes SGS

Dans le rapport des fournisseurs d'avantages sociaux collectifs de *Benefits Canada*, il est indiqué qu'au cours de 2015, les compagnies d'assurance ont connu une augmentation de 6,9 % de la catégorie des services de gestion seulement (SGS). Les petites et moyennes entreprises choisissent les régimes SGS qui sont habituellement plus courants parmi les employeurs de plus grande taille. Étant donné que les régimes d'avantages sociaux entièrement assurés sont de plus en plus coûteux, les promoteurs de régime recherchent des économies de coûts et de valeur. Les régimes SGS offrent la transparence des « coûts » de manière à ce que le total des réclamations réelles remboursées à chaque employé, en plus des frais d'administration, permettent de comprendre facilement où l'argent est dépensé.

Le dégroupage du coût des règlements des réclamations découlant d'une entente SGS entraîne également l'élimination de la protection contre les réclamants de médicaments onéreux et la perte de l'EP3 alors que le régime était entièrement assuré. Par conséquent, il convient de faire preuve de prudence lorsque vous décidez de passer d'un régime entièrement assuré à un régime SGS, et les promoteurs de régime doivent bien comprendre qu'une protection en excédent de pertes est nécessaire. Il est également possible que les promoteurs de régime envisagent de modifier la conception du régime afin de pouvoir composer avec l'augmentation constante des coûts des médicaments qui influera sur leur régime.

Éviter les mauvais choix en matière de santé – Acquérir de meilleurs résultats sur la santé

Comme vous le savez sans doute, du point de vue du coût, les régimes d'assurance-médicaments parrainés par le secteur privé sont en état de siège. Grâce à notre partenariat avec Express Scripts Canada, nous avons appris que de nouveaux traitements à prix alarmant ont été mis sur le marché canadien dont un nouveau traitement pour l'hépatite C au prix exorbitant de 71 000 \$. Au même moment, les réclamants de médicaments onéreux, les personnes dont les coûts des prescriptions variaient entre 6 000 et 755 000 \$ en 2014, prennent une part de plus en plus grande des profits : les réclamants figurant dans le 1 % dépensant le plus représentent 28 % du total des dépenses en 2014.

Bon nombre d'organisations prennent des mesures afin de limiter les dépenses en médicaments sur ordonnance afin de préserver la durabilité des régimes d'avantages sociaux. Ces mesures peuvent nuire aux résultats sur la santé puisque les coûts élevés peuvent faire en sorte que des patients n'adhèrent pas aux traitements recommandés par leur médecin, ce qui pourrait entraîner une aggravation des symptômes, une perte de productivité et une invalidité. Une prise de décisions éclairée et efficace de la part d'un patient et l'engagement de celui-ci sont essentiels pour préserver la durabilité des régimes d'assurance-médicaments.

La recherche menée par Express Scripts Canada révèle que chaque année, au Canada, des milliards de dollars dépensés en médicaments sont gaspillés. En fait, de chaque 3 \$ dépensés, 1 \$ n'améliore pas les résultats sur la santé du patient. Ces décisions sont simples et compréhensibles. Par exemple, les patients utilisent des médicaments de marque nominale alors que des médicaments génériques sont offerts et qu'il est prouvé qu'ils sont tout aussi efficaces que ceux de marque nominale, qui occasionnent, eux, des frais de pharmacie beaucoup plus élevés que nécessaires. Les patients veulent obtenir les mêmes résultats que les promoteurs de régime – Une meilleure santé à prix durable - mais ils ont besoin d'aide pour prendre les bonnes décisions.

Une solution est la *gestion active des prestations*, une approche fondée sur la science du comportement et conçue pour offrir le bon soutien au bon moment. Par exemple, si un médecin a prescrit un médicament coûteux de marque nominale lorsqu'il existe une solution de rechange moins coûteuse, un des pharmaciens d'Express Scripts Canada communiquera avec ce médecin. Ce type de soutien proactif et opportun se traduit par d'importantes économies pour les patients et les promoteurs de régime et par des possibilités d'améliorer l'adhésion des membres ainsi que la durabilité du régime.

Ce soutien offert par la pharmacie peut également aider à améliorer la non-adhésion du patient causée par d'autres raisons comme l'oubli de renouveler une prescription à temps. En 2014, une recherche menée par Express Scripts Canada a révélé que le fait d'obtenir les prescriptions auprès de plus d'une pharmacie a influé sur l'adhésion : 54 % des patients ayant obtenu leurs médicaments auprès de seulement une ou deux pharmacies étaient adhérents. Lorsque les patients obtenaient leurs médicaments auprès de cinq pharmacies ou plus au cours de cette année, seulement 37 % d'entre eux étaient adhérents.

Les solutions pour pharmacies, **comme le programme de médicaments spécialisés et le programme de médicaments d'entretien des services actifs de la pharmacie d'Express Scripts**, sont offertes et celles-ci offrent des conseils ainsi que des services, une gestion des effets secondaires, des pharmaciens spécialisés et une coordination des soins pouvant également aider les patients à gérer de multiples maladies complexes, ce qui se traduit par de meilleurs résultats sur la santé.

Manion travaille en étroite collaboration avec Express Scripts Canada qui agit comme notre gestionnaire de pharmacie de prédilection. Grâce aux services de soutien stratégique de pharmacie, les patients canadiens peuvent améliorer leurs résultats sur la santé tout en garantissant la durabilité des prestations versées par le promoteur de leur régime.

Pour obtenir de plus amples renseignements à propos des programmes de services actifs de la pharmacie d'Express Scripts Canada et des autres solutions permettant de contenir les coûts, veuillez communiquer avec votre chargé de comptes de **Manion**.

Le coin des réclamations de Manion

Québec – Cession de prestations pour soins dentaires

L'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) a recommandé à ses membres de cesser d'offrir la cession de prestations pour tous les assureurs qui ne sont pas inscrits à Dentaide, son service de traitement des paiements. D'après ce que nous pouvons comprendre, ces membres sont notamment Great-West Life, Sun Life et Manulife. Dans un récent communiqué, Great West Life a confirmé qu'elle collabore avec d'autres assureurs et avec l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (ACCAP) afin de travailler avec l'ACDQ dans le but d'éviter cette mesure. Pour le moment, nous avons été informés que ces discussions sont en cours. Nous ne croyons pas que cette mesure influera directement sur nos clients autofinancés, toutefois, nous surveillons les événements et vous informerons en conséquence.

La cession de prestations est une entente entre les membres du régime et leur dentiste dans le cadre de laquelle les membres demandent à l'assureur de rembourser directement leur dentiste. Il s'agit d'un service pratique auquel les dentistes ont grandement participé pendant de nombreuses années. Si certains de vos membres résident au Québec et que leur dentiste décide de cesser d'offrir la cession de prestations, les membres devront payer eux-mêmes les frais dentaires et obtenir un remboursement auprès de leur assureur/régime d'avantages sociaux. Dans un tel cas, le bureau du dentiste doit soumettre une réclamation à l'assureur/au régime d'avantages sociaux par voie électronique puisqu'il n'est pas question d'interrompre la soumission électronique des réclamations.

Comprendre la majoration des prix en pharmacie

Votre prestation pour médicament sur ordonnance est conçue pour vous donner l'accès à des produits et à des services de qualité à prix économiques. Pour tirer le maximum de votre programme, vous devez considérer ce qui suit lorsque vous utilisez cette prestation.

Pour vous et votre régime d'assurance-médicaments, le coût total d'un médicament est constitué de **trois** éléments :

- **Coût de l'ingrédient d'un médicament** – prix de vente du médicament facturé par le fabricant.
- **Majoration de la pharmacie** – montant ajouté par la pharmacie au prix des ingrédients du médicament du fabricant (les majorations maximales peuvent varier).
- **Frais d'exécution d'ordonnances** – montant que la pharmacie facture pour préparer un médicament.

De ces trois éléments, le seul que **vous** pouvez contrôler est le coût de l'ingrédient d'un médicament, ce que vous pouvez faire en choisissant plutôt un médicament générique. Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien s'il existe un médicament générique pour traiter votre maladie. Les médicaments génériques contiennent le(s) même(s) ingrédient(s) actif(s) et offrent les mêmes bienfaits que leurs homologues de marque nominale plus coûteux.

Conseils additionnels pour économiser afin de contrôler les coûts de vos médicaments sur ordonnance

- Recherchez les frais d'exécution d'ordonnances et de majoration les plus bas en téléphonant aux pharmacies de votre localité afin de leur demander combien il vous en coûtera pour remplir votre prescription. Cela vous permettra de réduire la somme que vous devrez verser si vous n'êtes pas entièrement couvert par votre régime d'avantages sociaux.
- Demandez un approvisionnement de trois mois (90 jours) pour la prescription que vous remplissez régulièrement afin de payer les frais d'exécution d'ordonnances une seule fois. En réduisant le nombre de remplissages de 12 à 4 par année, votre régime et vous économisez 67 % en frais d'honoraires.
- Des exemples de médicaments utilisés couramment et qui se prêtent bien au remplissage tous les 90 jours sont notamment les contraceptifs oraux, les médicaments pour la pression artérielle, le cholestérol, la glande thyroïde ou le diabète.
- En demandant à votre médecin ou à votre pharmacien s'il peut vous offrir l'équivalent générique de votre médicament, votre programme d'avantages sociaux et vous économisez tout en maintenant le même niveau de soins. Dans bon nombre de cas, les économies obtenues par le choix de médicaments génériques peuvent atteindre 80 %.

Le coin des régimes de retraite de Manion

Nouvelles règles relatives à la divulgation des régimes de retraite en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2016

FÉDÉRAL : Le Bureau du surintendant des institutions financières a présenté les nouvelles exigences en matière de divulgation pour les régimes de retraite qu'il réglemente et qui sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2016.

- Le fonds de retraite à prestations déterminées ainsi que le fonds de retraite à cotisations déterminées devront préparer des relevés annuels pour les anciens membres du régime et leur conjoint/conjoint de fait.
- Les régimes d'avantages sociaux définis doivent fournir plus de détails à propos du degré de solvabilité du régime de retraite et du nombre de paiements versés au régime par l'employeur au cours de l'année.
- Les régimes de retraite à prestations déterminées permettant aux membres de choisir leur investissement devront fournir à leurs membres des renseignements précis à propos des investissements, comme le degré de risque associé au fonds, l'historique du rendement ainsi que le repère qui illustrent le mieux la composition du fonds d'investissement.
- Les régimes pour lesquels les promoteurs de régime prennent toutes les décisions d'investissement devront donner les grandes lignes de leurs dix avoirs financiers les plus importants et de leur objectif en matière de répartition des actifs.

RAPPEL CONCERNANT L'ONTARIO : Les règlements exigent maintenant que les administrateurs remettent des relevés de pension écrits aux anciens membres et aux membres retraités tous les deux ans. Dans le cas des régimes de retraite existants, les premiers relevés destinés aux anciens membres et aux membres retraités doivent être distribués au plus tard le 1^{er} juillet 2017. Par la suite, les administrateurs de régime devront remettre des relevés aux anciens membres et aux membres retraités tous les deux ans, et ce, dans les six mois suivant la fin de l'exercice financier du régime.