

Le bulletin mensuel *ActualitéAC* d'Eckler présente des commentaires sur les enjeux ayant une incidence sur les régimes d'assurance collective canadiens.

Dans ce numéro :

- Le gouvernement de l'Ontario adopte la *Loi sur les soins de santé pour la population*
- Les infirmières de l'Alberta peuvent maintenant prescrire certains médicaments
- La Nouvelle-Écosse augmente la couverture pour l'assistance voyage et l'assistance au logement
- La Colombie-Britannique adopte de nouveaux congés pour maladie grave et violence familiale
- L'Ontario propose des modifications pour établir des politiques de remboursement efficace des services de pharmacie
- La Saskatchewan publie des règlements accordant davantage de pouvoir aux podiatres
- Mise à jour sur les prestations de TSPT en Colombie-Britannique
- L'Ontario propose des modifications à la protection pendant un voyage à l'extérieur du Canada
- Le Rapport sur les tendances en matière de médicaments examine les dépenses de médicaments sur ordonnance en 2018



Gestion des régimes d'assurance collective

Le gouvernement de l'Ontario adopte la Loi sur les soins de santé pour la population

Le gouvernement de l'Ontario a adopté le [projet de loi 74, la Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population](#) (la Loi), qui vise à moderniser le système public de santé de la province. La Loi propose des modifications au système public dans le but d'améliorer l'expérience du patient, de réduire les temps d'attente et d'intégrer les services et les systèmes de santé. Le [plan](#) du gouvernement prévoit notamment :

- La création d'équipes Santé Ontario (des équipes coordonnées de fournisseurs de soins de santé) afin d'aider les patients à naviguer dans le système public de santé et de faciliter l'accès aux services comme les soins primaires, les hôpitaux, les soins palliatifs et les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.
- L'intégration de plusieurs organismes de santé (incluant ActionCancer Ontario, CyberSanté Ontario et les réseaux locaux d'intégration de la santé) en un seul organisme, Santé Ontario, qui supervisera la prestation des soins de santé. Les attentes envers l'organisme comprennent l'amélioration de l'orientation clinique, une supervision plus uniforme et l'avancement des approches numériques des soins de santé.
- L'amélioration de l'accès à des outils numériques sécurisés, notamment les dossiers de santé en ligne et des options virtuelles en matière de soins pour les patients.

La Loi prévoit également des investissements supplémentaires dans le financement du fonctionnement des hôpitaux, des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, ainsi que du financement dans les soins à domicile et en milieu communautaire.

Le gouvernement prévoit que la transition vers les changements proposés dans la Loi ne perturbera pas les services de santé actuels.

Répercussions

À moins que certains services actuellement offerts par le régime public ne soient délistés, les changements devraient avoir un effet positif sur les régimes d'avantages sociaux offerts par les promoteurs, en raison de l'amélioration des résultats pour la santé.



Le point juridique et législatif

Les infirmières de l'Alberta peuvent maintenant prescrire certains médicaments

Les infirmières autorisées de l'Alberta peuvent maintenant prescrire certains médicaments et demander certains examens médicaux qui exigeaient auparavant l'intervention d'un médecin, d'une infirmière praticienne ou d'un pharmacien.

Les modifications (en anglais seulement) au *Registered Nurses Profession Regulation* entrées en vigueur le 1^{er} mai 2019 permettent maintenant aux infirmières autorisées de prescrire les médicaments de l'Annexe 1, comme les antibiotiques et les vaccins (à l'exclusion des médicaments contrôlés) et de demander des tests diagnostiques communs, comme les analyses d'urine, les écouvillons et les radiographies.

Les infirmières autorisées devront suivre une formation supplémentaire et avoir une expérience clinique dans un domaine précis avant d'être autorisées à prescrire des médicaments ou à demander des tests diagnostiques.

Répercussions

Ce changement facilitera l'accès à certains médicaments et tests pour les patients qui reçoivent des soins en Alberta. Un accès plus rapide au cycle de traitement pourrait également faire en sorte que certains participants soient absents du travail moins longtemps.

La Nouvelle-Écosse augmente la couverture pour l'assistance voyage et l'assistance au logement

La Nouvelle-Écosse augmente le soutien apporté aux résidents qui doivent se rendre à l'extérieur de la province pour recevoir des soins médicaux (la mise à jour est disponible en anglais seulement).

Entrée en vigueur le 1^{er} avril 2019, la politique Out-of-Province Travel and Accommodation Assistance Policy (en anglais seulement) versera 2 500 \$ par mois aux personnes qui doivent déménager pour une période d'un mois ou plus, afin de les aider à payer les coûts de transport et de logement pendant qu'elles reçoivent des soins à l'extérieur de la Nouvelle-Écosse. Avant cette augmentation, la somme maximale versée était de 1 000 \$ par mois.

Pour être admissibles, les soins médicaux doivent être référés par un médecin et ne pas être offerts dans la province. Le ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse doit également donner son approbation avant que le patient puisse prendre les arrangements pour les soins médicaux ou le voyage.

La politique prévoit également le versement d'une aide pouvant aller jusqu'à 1 000 \$ en assistance voyage et 125 \$ par nuit, soit un montant maximal total de 1 500 \$ pour les séjours de moins d'un mois.

Répercussions

Ce changement devrait uniquement avoir des répercussions minimales pour les promoteurs de régimes, puisque le ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse est le payeur de dernier recours.



La Colombie-Britannique adopte de nouveaux congés pour maladie grave et violence familiale

Le 29 avril 2019, le gouvernement de la Colombie-Britannique a déposé le [projet de loi 8, The Employment Standards Amendment Act, 2019](#) (projet de loi 8 – en anglais seulement). Parmi les modifications proposées dans le projet de loi, on retrouve de nouveaux congés protégés en cas de maladie grave ou de violence familiale.

Les employés seront maintenant admissibles à un congé payé d'une durée maximale de 36 semaines pour fournir des soins ou du soutien à des membres de la famille âgés de 19 ans ou plus ayant reçu un diagnostic de maladie ou de blessure grave. Les employés devront présenter un certificat établi par un médecin ou une infirmière praticienne avant le début du congé.

Le projet de loi 8 contient également des dispositions de congé pour les victimes de violence familiale. Les employés qui font l'objet de violence familiale peuvent demander jusqu'à 10 jours de congé sans solde pour obtenir des soins médicaux, des services aux victimes ou des services sociaux, de l'aide psychologique ou une autre forme d'aide professionnelle, demander l'aide d'un avocat ou de la police, ou pour un déménagement temporaire ou permanent. Les employés peuvent également demander un congé sans solde additionnel pouvant aller jusqu'à 15 semaines.

Répercussions

Les employeurs et les promoteurs de régimes devront examiner leurs politiques et procédures actuelles pour déterminer et apporter les changements nécessaires pour les rendre conformes à la nouvelle législation.

L'Ontario propose des modifications pour établir des politiques de remboursement efficace des services de pharmacie

Le 11 avril 2019, le gouvernement de l'Ontario a publié le [Règl. 201/96 \(LRMO\)](#), qui modifie le règlement pris en application de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario* (LRMO). Les modifications touchent les règles de remboursement des pharmacies pour la majoration appliquée aux médicaments et les services professionnels fournis aux résidents des foyers de soins de longue durée.

Les modifications proposent un cadre progressif pour la majoration payable aux pharmacies et aux médecins propharmaciens pour la fourniture de médicaments inscrits à la liste de la LRMO selon le coût des médicaments fournis, et l'abolition des frais d'exécution d'ordonnance pour les médicaments fournis aux résidents des foyers de soins de longue durée lorsqu'ils sont fournis par un fournisseur de services de pharmacie sous contrat avec l'établissement. Les frais d'exécution seraient remplacés par des honoraires professionnels forfaitaires pour l'ensemble des services pharmaceutiques fournis au foyer de soins de longue durée, selon le nombre de lits.

Répercussions

Ce règlement ne devrait pas avoir de répercussions pour les promoteurs de régimes, puisqu'il concerne des prestations payables par le régime public d'assurance-médicaments. Eckler surveillera les répercussions potentielles susceptibles de découler de toute augmentation des frais d'exécution d'ordonnance ou de la majoration en réaction à ce règlement.



La Saskatchewan publie des règlements accordant davantage de pouvoir aux podiatres

Le gouvernement de la Saskatchewan a publié trois règlements autorisant les podiatres à demander des tests diagnostiques, à prescrire des médicaments et à référer des patients :

Le règlement [OC 122/2019, The Medical Laboratory Licensing Amendment Regulations, 2019*](#) modifie le *Medical Laboratory Licensing Act, 1994* afin d'ajouter les podiatres à la liste des professionnels de la santé autorisés à demander des tests spécifiques auprès de différents laboratoires médicaux de la province.

Le règlement [OC 123/2019, The Drug Schedules Amendment Regulations, 2019*](#) modifie le *Drug Schedules Regulations, 1997* afin d'ajouter les podiatres à la liste des professionnels de la santé autorisés à prescrire des médicaments.

Le règlement [OC 124/2019, The Saskatchewan Medical Care Insurance Payment Amendment Regulations, 2019*](#) modifie *The Saskatchewan Medical Care Insurance Act* afin d'ajouter les podiatres et les infirmières autorisées ayant des droits de pratique autorisée additionnelle à la liste des praticiens pouvant référer des patients à un spécialiste pour certains services assurés spécifiques.

Répercussions

Les pouvoirs additionnels conférés aux podiatres, qui leur permettent de prescrire des médicaments, de demander certains tests spécifiques et de référer des patients à un spécialiste pourraient entraîner une augmentation des coûts des régimes, puisque les patients auront accès à des traitements additionnels provenant d'une nouvelle source. On ne prévoit pas que ces répercussions soient très importantes.

Mise à jour sur les prestations de TSPT en Colombie-Britannique

En 2018, la Colombie-Britannique a modifié la *Workers Compensation Act* pour faciliter aux travailleurs de première ligne et des services d'urgence l'admissibilité aux prestations s'ils recevaient un diagnostic de trouble du stress post-traumatique (TSPT). La modification touchait les occupations comme les agents correctionnels, les policiers, les pompiers et les paramédicaux. Elle prévoyait, pour les travailleurs admissibles ayant reçu un diagnostic de trouble mental, incluant le TSPT, que le trouble était réputé avoir été causé par un incident survenu dans le milieu de travail (sauf preuve contraire). Le gouvernement de la Colombie-Britannique a récemment [élargi](#) la liste des travailleurs admissibles pour y ajouter les infirmières, les répartiteurs de services d'urgence et les assistants en soins de santé.

Plusieurs provinces, dont le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et l'Ontario, ont aussi modifié leurs lois pour accorder de façon présomptive des prestations aux travailleurs atteints d'un TSPT. Bien que la liste des travailleurs admissibles varie selon les provinces, les infirmières en font maintenant partie dans toutes ces provinces.

Répercussions

Les promoteurs de régimes ayant des employés admissibles en Colombie-Britannique pourraient voir une augmentation des demandes d'indemnisation pour accident du travail associée à cet élargissement de la couverture. Cependant, les changements pourraient aussi diminuer les coûts associés aux demandes de prestations d'invalidité.

* en anglais seulement.



L'Ontario propose des modifications à la protection pendant un voyage à l'extérieur du Canada

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario *propose* des modifications à la *Loi sur l'assurance-santé* afin de mettre fin à la couverture des urgences médicales qui surviennent à l'extérieur du pays (la mise à jour est disponible en anglais seulement).

Le Programme destiné aux voyageurs hors pays (le programme) rembourse actuellement une partie limitée des coûts pour les soins de santé d'urgence reçus pendant un voyage à l'extérieur du Canada. Le programme couvre les frais pour les patients hospitalisés jusqu'à concurrence de 400 \$ par jour pour les soins de haut niveau, et jusqu'à 50 \$ par jour pour les soins d'urgence en consultation externe. Les modifications proposées ne devraient pas affecter la couverture de soins de santé publics pour les Ontariens qui voyagent dans d'autres provinces canadiennes.

Les modifications, si elles sont approuvées, devraient entrer en vigueur le 1^{er} octobre 2019.

Répercussions

Selon l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes, les employeurs qui offrent une assurance-voyage collective pourraient commencer à payer davantage pour ces produits. L'association souligne que les demandes de règlement pour les soins de santé en voyage pour les régimes d'employeur et les régimes individuels ont totalisé plus de 360 millions de dollars en 2017. Ceci doit servir de rappel aux employeurs de toutes les provinces; ils doivent s'assurer de communiquer clairement à leurs participants la portée de la protection d'urgence à l'extérieur du pays incluse dans leurs régimes de soins de santé complémentaires, compte tenu du risque financier potentiel encouru par les voyageurs sous-assurés.

Recherche

Le Rapport sur les tendances en matière de médicaments examine les dépenses de médicaments sur ordonnance en 2018

Le *Rapport sur les tendances en matière de médicaments* publié chaque année par Express Scripts Canada analyse les tendances en matière de médicaments des régimes d'avantages sociaux privés au Canada. Selon le rapport de 2018, les dépenses des régimes privés ont temporairement ralenti l'an dernier, l'augmentation nationale moyenne par participant se situant à 0,9 % – un niveau largement inférieur à la hausse de 2,5 % par participant en 2017, et à la hausse de 2,9 % en 2016. Cette tendance en 2018 est attribuée à une hausse de 6,9 % pour les médicaments de spécialité, compensée par une baisse de 1,8 % des dépenses pour les médicaments traditionnels.

Les médicaments traditionnels ont compté pour 67 % des dépenses totales en 2018 (en légère baisse par rapport à 69 % en 2017). Ceci découle d'une baisse d'utilisation de 1,4 %, combinée à une baisse de 0,4 % du coût par ordonnance. Les autres facteurs contributifs comprennent l'introduction de l'Assurance-Santé Plus, qui a rendu plus de 4 400 médicaments gratuits pour les enfants et les jeunes de moins de 25 ans en Ontario – bien que cette décision ait été renversée en 2019. Les réductions de prix des médicaments génériques par l'Alliance pharmaceutique pancanadienne ont aussi joué un rôle important, avec une diminution des prix de 25 % à 40 % pour près de 70 médicaments génériques couramment prescrits.

Les médicaments de spécialité, pour leur part, continuent de susciter des préoccupations de coûts majeures pour les promoteurs de régimes privés. Bien que les médicaments de spécialité ne représentent que 2 % des demandes de règlement, ils comptent pour 33 % des coûts totaux des régimes – plus du double de ce qu'ils représentaient il y a dix ans.



La récente augmentation de 6,9 % résulte d'une augmentation de 6,1 % de l'utilisation et d'une hausse de 0,8 % du coût par ordonnance. Les autres facteurs contributifs comprennent :

1. une utilisation plus élevée des médicaments de spécialité pour des maladies comme l'asthme et le cancer;
2. l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments à coût élevé dans un effort pour combler les lacunes restantes dans les traitements, ce qui exige des médicaments de spécialité;
3. l'approbation de nouvelles indications pour les médicaments existants, ce qui fait augmenter le nombre de patients susceptibles de les utiliser.

De plus, et pour la première fois en 2018, le rapport a examiné les liens entre l'observance – c'est-à-dire la capacité du patient de prendre ses médicaments conformément à l'ordonnance – et les dépenses de médicaments sur ordonnance. Le rapport constate que la non-observance est l'une des principales causes de mauvais résultats de santé, et donc de dépenses plus élevées. Le rapport met en lumière la faible observance dans plusieurs des classes thérapeutiques où les dépenses sont les plus élevées, incluant les médicaments pour l'asthme/MPOC (avec un taux de non-observance de 72 % parmi les titulaires d'ordonnances), les maladies inflammatoires et le diabète (45 % dans les deux cas) et la dépression (37 %).

La tranche supérieure de 20 % des demandeurs représente près de 80 % des dépenses totales des régimes, avec des dépenses moyennes de 3 485 \$ par année par participant (15,6 fois les dépenses moyennes des autres participants).

Répercussions

Les régimes d'avantages sociaux privés continuent de faire face à des pressions de coût substantielles en raison de la prévalence constante de l'utilisation des médicaments de spécialité. Malgré les pressions de coût, cependant, l'utilisation des médicaments de spécialité est associée à des résultats médicaux bénéfiques substantiels qui pourraient avoir une incidence positive sur les demandes de médicaments et d'invalidité dans l'avenir, ainsi que sur l'absentéisme et la productivité. Les promoteurs de régimes devraient continuer à étudier des solutions de gestion des régimes de médicaments, afin d'assurer la viabilité du régime et la provision continue de médicaments de spécialité qui répondent aux besoins des participants de leurs régimes.

Ce bulletin a été préparé par l'équipe de rédaction d'ActualitéAC à des fins d'information générale seulement et ne constitue pas un conseil professionnel. L'équipe de rédaction est actuellement formée de [Andrew Tsoi-A-Sue](#), [Ellen Whelan](#), [Charlene Milton](#), [Theresa Tran](#), [Karen Gleeson](#), [Alyssa Hodder](#), [Philippe Laplante](#), et [Nick Gubbay](#). Tous les numéros d'ActualitéAC (GroupNews) sont disponibles sur eckler.ca.