

PROGRAMME D'ASSURANCE COLLECTIVE

Programme flexible d'assurance collective des membres de l'état-major pompier

Foire aux questions sur les médicaments admissibles à compter du 1^{er} juillet 2018

Afin de bien comprendre les changements apportés à votre régime d'assurance collective, prenez quelques minutes pour lire cette foire aux questions attentivement.

MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

1. Quelle est la différence entre un médicament d'origine et un médicament générique?

Il n'y a aucune différence quant à la qualité, la pureté, l'efficacité de traitement et l'innocuité entre les médicaments génériques et les médicaments d'origine plus coûteux. Tous les médicaments vendus au Canada doivent être approuvés par la Direction générale de la protection de la santé du gouvernement fédéral. Chaque produit doit aussi respecter une réglementation rigoureuse établie par la Loi sur les aliments et drogues et les mêmes normes sévères s'appliquent autant aux médicaments génériques qu'aux médicaments d'origine.

C'est dans le prix que vous verrez une grosse différence. Les médicaments génériques coûtent en moyenne beaucoup moins cher (50 % à 75 %).

À compter du 1^{er} juillet 2018, les médicaments d'origine seront remboursés en fonction du plus bas prix de leur équivalent générique. On entend par substitution générique le fait de vous rembourser sur le coût du médicament générique même si vous choisissez d'acheter le médicament original, la différence étant payée de votre poche.

Exemple de remboursement à compter du 1^{er} juillet 2018 (coassurance à 75 % du régime de base)

	Si vous achetez le médicament générique	Si vous achetez le médicament d'origine
Coût du médicament	25,00 \$	60,00 \$
Remboursement du régime ⁽¹⁾	18,75 \$	18,75 \$
Votre déboursé	6,25 \$	41,25 \$

⁽¹⁾ Votre régime rembourse 18,75 \$ correspondant à 75 % du médicament générique (75 % x 25,00 \$ = 18,75 \$) que vous achetez le médicament générique ou celui d'origine.

2. Qu'en est-il des ingrédients?

Les ingrédients actifs d'un médicament générique et d'un médicament d'origine doivent respecter les mêmes normes scientifiques fixées par la Direction générale de la protection de la santé. Seuls les ingrédients non médicamenteux, par exemple ceux qui donnent la couleur au médicament aussi nommés les excipients, peuvent différer. Les excipients utilisés pour les médicaments génériques et les médicaments d'origine proviennent d'une gamme limitée de produits et, dans de nombreux cas, du même fournisseur. Aussi, le fabricant doit fournir à Santé Canada des études démontrant que ces ingrédients ne changent pas la qualité ou l'efficacité du produit.

3. Le médicament générique sera-t-il aussi efficace que le médicament d'origine?

Vous remarquerez que le médicament générique est commercialisé sous un autre nom et que, parfois, il peut avoir une apparence légèrement différente, mais il agit tout à fait de la même façon que le médicament d'origine que vous utilisez. Quand un fabricant demande l'autorisation de vendre l'équivalent générique d'un médicament de marque, il doit prouver à la Direction générale de la protection de la santé du gouvernement fédéral que son produit est aussi sûr et efficace que la version d'origine. Il doit également démontrer aux ministères provinciaux de la Santé que les ingrédients actifs de son médicament sont tout aussi purs, qu'ils se dissolvent à la même vitesse et qu'ils sont absorbés de la même manière que le produit original.

4. Quel est mon rôle?

Pour vous assurer d'obtenir un médicament efficace à un prix réduit et de minimiser votre montant à déboursier, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien si une version générique de votre médicament existe.

N'attendez pas à la dernière minute — planifiez à l'avance afin d'obtenir votre substitution générique avant le 1^{er} juillet.

Plusieurs pharmaciens distribuent automatiquement le médicament équivalent le moins cher. Vous bénéficiez donc peut-être déjà du générique. Si vous n'êtes pas certain de prendre le médicament d'origine ou le générique, parlez-en avec votre pharmacien.

5. Qu'arrive-t-il si mon médecin indique sur la prescription de ne pas substituer mon médicament par une version générique?

Le pourcentage de remboursement du médicament d'origine est moindre que celui du médicament générique, à moins d'une raison médicale valable. S'il s'agit de votre cas, votre médecin devra remplir un formulaire détaillant les raisons de la non-substitution pour que votre médicament d'origine soit remboursé au même pourcentage de remboursement que la version générique. La seule indication « pas de substitution » sur la prescription du médecin ne sera pas acceptée. Vous devez contacter SSQ au 1 877 651-8080, poste 69036, pour obtenir le formulaire à remplir par votre médecin.

LISTE PRESCRITE DE MÉDICAMENTS

6. Quelle est la liste de médicaments couverts par mon régime?

Certains médicaments ne seront plus remboursés par le régime d'assurance collective à compter du 1^{er} juillet 2018. En effet, les médicaments qui n'offrent pas une amélioration thérapeutique notable et qui coûtent beaucoup plus chers ne sont parfois pas intégrés dans la liste de médicament de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

La liste de médicaments couverts est celle établie par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Chaque province établit une liste des médicaments pour les assurés du régime public. La liste de la RAMQ est la liste la plus généreuse de toutes les provinces canadiennes. Pour la consulter en ligne ou pour télécharger le format PDF, visitez le site de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) au www.ramq.gouv.qc.ca à la rubrique **Publications – Professionnels – Liste des médicaments**.

7. Comment puis-je valider si les médicaments que je consomme actuellement sont couverts par mon régime?

Vous pouvez également vous rendre directement sur le site de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) au www.ramq.gouv.qc.ca ou communiquer avec SSQ directement par téléphone au 1 877 651-8080, poste 69036. Les agents d'information spécialement formés sur vos régimes répondront à vos questions. Vous aurez besoin de votre numéro de contrat (70A00), de votre numéro de certificat SSQ ou de votre numéro matricule de 9 chiffres pour vous identifier.

À compter du 1^{er} juillet 2018, vous pourrez valider si votre médicament est couvert via le site **ACCÈS | assurés** de [SSQ](#) à partir du menu Soins de santé > Accéder aux services de soins de santé > Mon médicament est-il couvert?

8. Que dois-je faire lors de mon rendez-vous avec mon médecin?

Si un médicament vous est prescrit, vous devez aviser votre médecin que votre régime d'assurance couvre une liste prescrite de médicaments, soit la liste de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Votre médecin devra trouver un médicament sur cette liste afin que celui-ci soit remboursé par votre régime.

Votre médecin a accès à cette liste directement sur le site de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) au www.ramq.gouv.qc.ca, à la section réservée aux professionnels de la santé, sous la rubrique **Liste des médicaments assurés**. Comme la majorité des citoyens au Québec sont couverts en fonction de cette liste, les médecins la connaissent généralement par cœur.

Vous pouvez également communiquer directement avec SSQ par téléphone au 1 877 651-8080, poste 69036, ceux-ci seront en mesure de vous assister, vous et votre médecin, pour valider si le médicament prescrit se retrouve sur la liste.

9. En quoi consiste la « clause grand-père » pour certains médicaments pour des conditions psychologiques?

Certains assurés consomment des médicaments pour lesquels une « clause grand-père » sera mise en place afin d'éviter un changement de traitement au 1^{er} juillet 2018. Il s'agit du Ciprex qui sera remboursé selon le coût de son équivalent générique l'Excitalopram, le Pristiq et le Trintellix. À la fin du traitement, la clause grand-père sera retirée. En raison de la confidentialité des traitements, des lettres personnalisées seront envoyées par SSQ à ces assurés afin de les aviser.

10. Pourquoi un médicament générique peut-il être refusé à la pharmacie?

Un nombre limité de médicaments génériques ne sont pas remboursés par le régime puisqu'ils ne sont pas inscrits sur la liste de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). En effet, certaines compagnies de médicaments génériques ne demandent pas à ajouter leur médicament sur la liste de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Dans ce cas, demandez à votre pharmacien s'il peut vous donner un équivalent générique d'une autre compagnie pharmaceutique pour que votre médicament soit remboursé par le régime.

AUTORISATION PRÉALABLE

11. Que dois-je faire si une autorisation préalable est requise pour le remboursement de mon médicament?

Certains médicaments rares ou coûteux nécessitent une autorisation préalable de la part de l'assureur avant d'être remboursés. Cette mesure est déjà en place depuis plusieurs années à la Ville de Montréal. Pour valider si votre médicament nécessite une autorisation préalable, vous pouvez vous référer au site [ACCÈS | assurés](#) de [SSQ](#) à partir du menu Soins de santé > Accéder aux services de soins de santé > Mon médicament est-il couvert?

Vous pouvez également communiquer avec SSQ par téléphone au 1 877 651-8080, poste 69036.

Si votre médicament nécessite une autorisation préalable, vous devez faire remplir par votre médecin le formulaire prévu à cet effet disponible sur ce site. Une fois que SSQ aura approuvé votre médicament, ce dernier sera remboursé selon les modalités du régime.

Finalement, à la pharmacie, un message sera envoyé à votre pharmacien pour l'aviser qu'une autorisation préalable de l'assureur est requise pour le remboursement du médicament.

Notez que ce processus est présent dans la majorité des régimes et que les médecins ont l'habitude de remplir ce type de formulaire.