



Conseil d'examen
du prix des médicaments
brevetés

Patented
Medicine Prices
Review Board

Politiques sur les frais accessoires facturés par les grossistes des régimes publics d'assurance-médicaments du Canada

Décembre 2011



Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits

SNIUMP

Canada

Publié par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Le document « Politiques sur les frais accessoires facturés par les grossistes des régimes publics d'assurance-médicaments du Canada » se trouve en format électronique à l'adresse suivante : www.pmprb-cepmb.gc.ca.

This document is also available in English under the title *Wholesale Up-charge Policies of Canada's Public Drug Plans*.

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Centre Standard Life

C.P. L40

333, avenue Laurier Ouest

Bureau 1400

Ottawa (Ontario) K1P 1C1

Tél. : 1-877-861-2350

613-952-7360

Télé. : 613-952-7626

ATS : 613-957-4373

Courriel : pmprb@pmprb-cepmb.gc.ca

Site Web : www.pmprb-cepmb.gc.ca

ISBN : 978-1-100-98474-2

N° cat. : H82-12/2011F-PDF

Les déclarations et les opinions exprimées dans le présent rapport du SNIUMP ne représentent pas la position officielle du CEPMB. Le SNIUMP est une initiative de recherche qui fonctionne indépendamment des activités de réglementation du Conseil.

Le CEPMB

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) est un organisme indépendant qui détient des pouvoirs quasi judiciaires. Il a été créé par le Parlement en 1987.

Le CEPMB est investi d'un double rôle : veiller à ce que les prix auxquels les brevetés vendent leurs médicaments brevetés au Canada ne soient pas excessifs et faire rapport des tendances des prix de vente de tous les médicaments ainsi que des dépenses de recherche et développement (R-D) des brevetés.

Le CEPMB rend annuellement compte au Parlement, par l'intermédiaire du ministre de la Santé, de ses activités, des tendances des prix de tous les médicaments et des dépenses de R-D des brevetés.

L'initiative du SNIUMP

Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) effectue des analyses critiques des tendances des prix des médicaments d'ordonnance, de l'utilisation faite de ces médicaments et des coûts en médicaments au Canada. Les résultats de ces analyses éclairent le processus de décision des régimes d'assurance-médicaments fédéraux, provinciaux et territoriaux participants.

L'initiative du SNIUMP est un partenariat entre le CEPMB et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Elle a vu le jour en 2001 à la suite d'une entente entre les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé.

Remerciements

Le présent rapport a été rédigé par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) au titre du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP).

Le CEPMB reconnaît les contributions des membres du Comité directeur du SNIUMP pour leur supervision spécialisée et leur orientation dans le cadre de la rédaction du présent rapport.

Résumé

Au cours de la dernière décennie, les pharmacies se sont de plus en plus approvisionnées en médicaments sur ordonnance à partir des tiers, par des réseaux de distribution de grossistes ou de détail, plutôt que de les recevoir directement du fabricant. Compte tenu de cette tendance, l'objectif de la présente étude est de présenter les politiques sur les frais accessoires facturés par les grossistes partout dans les provinces et territoires participants du SNIUMP afin de mieux comprendre les moyens disponibles en matière de contrôle de coûts. Le présent rapport présente un aperçu dans le cas de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve-et-Labrador, du Yukon et du programme national des services de santé non assurés (SSNA).

Les frais accessoires facturés par les grossistes représentent la majoration en pourcentage facturée sur les médicaments d'ordonnance obtenus par l'intermédiaire des grossistes et d'autres distributeurs. Alors que la raison du remboursement de ces montants à une pharmacie varie d'une province ou d'un territoire à l'autre, l'objectif est normalement de couvrir les coûts d'acquisition d'un produit pharmaceutique au-delà du prix réel de l'ingrédient.

Normalement, il existe peu de différences concernant la gestion des frais accessoires facturés par les grossistes des régimes publics d'assurance-médicaments. Une fois qu'une province ou un territoire décide de rembourser ces coûts, la différence d'un régime à l'autre est le montant (habituellement un pourcentage du coût des ingrédients) que le régime est disposé à rembourser à la pharmacie. Voici quelques observations générales concernant la réglementation de ces frais :

- Dans le cadre du processus de remboursement, tous les régimes publics d'assurance-médicaments publient une liste de prix des médicaments, sous une forme ou une autre (c.-à-d. formulaire de remboursement) qui établit le montant maximal que le régime rembourse pour un médicament. Dans la plupart des provinces et territoires, le prix publié d'un médicament comprend les frais accessoires maximaux permis.
- Habituellement, les frais accessoires maximaux permis varient en fonction de la disponibilité de sources multiples d'un produit pharmaceutique dans la liste de médicaments du régime d'assurance-médicaments. Le prix d'un médicament dans le cas de médicaments à fournisseur exclusif correspond normalement au prix du fabricant plus le montant maximal permis des frais accessoires facturés par les grossistes. Le prix d'un médicament dans le cas des médicaments à plusieurs fournisseurs correspond normalement à la version la moins coûteuse d'un certain médicament ou à l'équivalent thérapeutique, plus les frais accessoires maximaux permis facturés par les grossistes.
- Le montant des frais accessoires maximaux permis est souvent établi en fonction des données provenant des associations locales de pharmacies ou des négociations avec ces associations, et il tient ainsi compte des réalités du marché local des produits pharmaceutiques et des dispositions de chaque régime de remboursement.

La politique du régime des médicaments est, par sa nature, dynamique, et elle tient compte des exigences actuelles des marchés des produits pharmaceutiques respectifs des provinces et des territoires du Canada. Les politiques décrites dans le présent document tiennent compte de l'environnement en date de décembre 2011 et elles peuvent faire l'objet de changements.

Table des matières

Résuméiii
1 Introduction1
2 Aperçu des frais accessoires par province et territoire2
3 Conclusion6
Annexe A : Sources d'information7
Annexe B : Terminologie7
Annexe C : Sommaires des régimes de médicaments8

1 Introduction

Une étude réalisée par le SNIUMP en 2005 portant sur les tendances de distribution dans l'industrie pharmaceutique a montré que la distribution des médicaments aux pharmacies se faisait de plus en plus par l'intermédiaire d'un tiers, soit un réseau de distribution de grossistes ou de détail, plutôt que de provenir directement du fabricant¹.

Étant donné l'utilisation accrue des réseaux de distribution de grossistes, les décideurs des provinces et territoires participants du SNIUMP étaient intéressés à mieux comprendre les instruments utilisés actuellement pour le contrôle des coûts liés aux frais accessoires facturés par les grossistes. Donc, la présente étude vise à fournir de l'information sur les politiques sur les frais accessoires facturés par les grossistes dans les provinces et territoires membres du SNIUMP.

Les frais accessoires facturés par les grossistes correspondent à la majoration en pourcentage facturée sur les médicaments d'ordonnance obtenus par l'intermédiaire de grossistes et d'autres distributeurs. Alors que la raison du remboursement de ces montants à une pharmacie varie d'une province ou d'un territoire à l'autre, l'objectif est normalement de couvrir les coûts qui sont en sus du prix réel de l'ingrédient.

Il convient de noter que les politiques décrites dans le présent document tiennent compte de l'environnement en date de décembre 2011 et qu'elles peuvent faire l'objet de changements. Bien que toutes les mesures aient été prises pour s'assurer de l'exactitude, la politique du régime de médicaments est, par sa nature, dynamique, et tient compte des exigences actuelles des marchés des produits pharmaceutiques respectifs des provinces et des territoires du Canada.

¹ *Incidence des nouvelles formules de distribution des médicaments d'ordonnance sur les budgets des régimes publics d'assurance-médicaments*, CEPMB, novembre 2005.

2 Aperçu des frais accessoires par province et territoire

La plupart des provinces et territoires du Canada réglementent, d'une façon ou d'une autre, les frais accessoires facturés par les grossistes. Les mécanismes qu'ils emploient ont pour but d'assurer l'accès aux médicaments et de tenir compte des réalités du marché local des produits pharmaceutiques, des dispositions de leur régime de remboursement et de leurs relations avec les principaux intervenants, à savoir les fabricants, les distributeurs et les pharmaciens. Il est important de noter que la plupart des provinces et territoires qui remboursent les frais accessoires facturés par les grossistes le font uniquement pour les médicaments obtenus auprès des grossistes.

Alors que chaque province et territoire utilise son propre mécanisme d'application du seuil des frais accessoires, d'un point de vue pratique, ils fonctionnent tous de la même manière. Dans le cadre du processus de remboursement, tous les régimes publics d'assurance-médicaments publient une liste de prix des médicaments, sous une forme ou une autre (c.-à-d. formulaire de remboursement) qui établit le montant maximal que le régime rembourse pour un médicament. Presque toutes les provinces et tous les territoires qui réglementent activement le montant des frais accessoires facturés par les grossistes ajoutent les frais accessoires maximaux permis dans les prix publiés des médicaments². Les seules exceptions sont l'Ontario, la Saskatchewan et le Yukon. Les frais accessoires et les majorations ne sont pas inclus dans les prix publiés dans leur liste des médicaments.

Dans la majorité des cas, les pharmacies se voient rembourser les coûts d'acquisition réels (CAR) d'un médicament, jusqu'à concurrence du prix du médicament. La politique d'établissement d'un seuil de prix pour chaque produit permet aux pharmacies de se voir rembourser le montant intégral de la demande, dans la mesure où leur CAR est inférieur au prix publié du médicament. Donc, le montant demandé dans le cas d'une ordonnance tient compte, en général, du CAR du produit, y compris tout montant des frais accessoires facturés par les grossistes,

plus tous frais d'exécution d'ordonnance ou majoration de détail de la part de la pharmacie (si cela est permis) indiqués séparément.

Les régimes publics d'assurance-médicaments acceptent que les montants demandés tiennent compte du vrai CAR. Cependant, cela est difficile à confirmer sans une vérification complète. Le débat récent portant sur les remises de pharmacie a montré que les rabais peuvent revêtir de nombreuses formes et qu'ils ne peuvent être facilement convertis en une réduction du CAR. De même, il est difficile de déterminer si la pharmacie a vraiment payé les frais accessoires facturés par les grossistes.

Habituellement, les frais accessoires maximaux accordés varient en fonction de la disponibilité de sources multiples d'approvisionnement d'un produit pharmaceutique dans la liste des médicaments des régimes de médicaments. Le prix d'un médicament, dans le cas de médicaments à fournisseur exclusif, correspond habituellement au prix du fabricant, plus le montant maximal permis des frais accessoires facturés par les grossistes. Le prix d'un médicament, dans le cas des médicaments à plusieurs fournisseurs, correspond habituellement à la version la moins coûteuse d'un certain médicament ou à l'équivalent thérapeutique, plus les frais accessoires maximaux permis facturés par les grossistes.

Au-delà de cette description plutôt simple, il existe de nombreuses différences subtiles qui rendent unique la politique de remboursement des frais accessoires de chaque province et territoire. Par exemple, certaines provinces et certains territoires remboursent les demandes d'un montant supérieur au prix du médicament au cas par cas, alors que d'autres ne le font pas (exigeant ainsi que la différence soit prise en charge soit par la pharmacie, soit par le patient). Actuellement, seules quatre provinces remboursent un montant demandé par une pharmacie qui est supérieur au prix du médicament : l'Alberta, l'Ontario, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador.

² L'Île-du-Prince-Édouard ne publie pas les prix des médicaments en ce qui concerne les médicaments à fournisseur exclusif. Les prix publiés dans la liste MAC de la province des produits interchangeables comprennent des frais accessoires facturés par les grossistes de 5 %.

Il est à noter que les remboursements supérieurs au prix maximal permis surviennent principalement en réponse à des situations où des fournitures d'un médicament générique ne sont pas disponibles au prix approuvé. Alors qu'il est rare que certains régimes reçoivent des demandes de montants supérieurs au prix publié, d'autres voient une hausse du nombre des demandes à mesure que des pénuries de médicaments deviennent plus courantes.

La différence la plus importante entre les politiques des provinces et territoires est liée aux frais accessoires maximaux permis facturés par les grossistes. Le tableau sommaire suivant donne un aperçu des politiques par province et territoire, y compris les frais accessoires maximaux permis facturés par les grossistes selon la disponibilité d'un médicament particulier (à fournisseur exclusif ou à plusieurs fournisseurs), une description des modalités de l'établissement et la loi ou la convention utilisée pour appliquer le règlement.

Une description plus détaillée des politiques respectives de chaque province et territoire figure à l'annexe C. Une description du matériel source utilisé (Annexe A) et les définitions de la terminologie utilisée dans le rapport (Annexe B) sont également fournies.

Tableau sommaire – Politiques sur les frais accessoires facturés par les grossistes par province et territoire*

	Frais accessoires permis		Remboursement	Lois/Conventions
	Fournisseur exclusif	Plusieurs fournisseurs		
C.-B.	Max. 8 %		<p>Prix du médicament = prix courant du fabricant + majoration de la pharmacie pour des médicaments non LCA (équivalent à bas prix) ou des médicaments dans le cadre du RDP (programme des drogues de référence) à prestation partielle</p> <p>Prix accepté : Montant du remboursement demandé, jusqu'à concurrence du prix du médicament</p> <p>Montant du remboursement demandé > Prix du médicament non remboursé</p>	Accord avec l'association des pharmacies
Alb.	Max 7,5 %	Non remboursés	<p>Prix du médicament = prix du fabricant (proposé) + frais accessoires max. (s'il s'agit d'un grossiste)</p> <p>Prix accepté : CAR demandé, jusqu'à concurrence du prix du médicament</p> <p>Montant demandé > Prix du médicament remboursé au cas par cas (seuls les médicaments à fournisseur exclusif)</p>	Accord de confirmation du prix conclu entre l'Alberta et les fabricants Réf. : <i>Drug Program Act</i> (éditée, mais en attente de proclamation)
Sask.	Max. 8,5 % jusqu'à concurrence de 50 \$/emballage	Max. 6 % jusqu'à concurrence de 50 \$/emballage	<p>Prix du médicament = prix du fabricant (proposé) + frais accessoires max. (s'il s'agit d'un grossiste)</p> <p>Prix accepté : CAR demandé, jusqu'à concurrence du prix du médicament</p> <p>Montant demandé > Prix du médicament non remboursé</p>	Accords avec des fabricants et des grossistes
Man.	Non réglementés – médicaments inscrits avant décembre 2008 Non remboursés – médicaments inscrits après décembre 2008		<p>Prix du médicament (médicaments inscrits avant décembre 2008) = prix courant de gros</p> <p>Prix du médicament (médicaments inscrits après décembre 2008) = prix du fabricant (proposé)</p> <p>Prix accepté : CAR demandé, jusqu'à concurrence du prix du médicament</p> <p>Montant demandé > Prix du médicament non remboursé</p>	Entente de gestion d'utilisation conclue avec des fabricants
Ont.	Non remboursés, sauf dans le cadre de la majoration de pharmacie de 8 %		<p>Prix du médicament = prix du fabricant (négocié)</p> <p>Prix accepté : CAR demandé, jusqu'à concurrence du prix du médicament + majoration de pharmacie</p> <p>Montant demandé > Prix du médicament + Majoration de pharmacie non remboursé, en général, à l'exception du recours occasionnel à la disposition du « coût à l'exploitant ».</p>	<i>Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation</i>
N.-B.	Non réglementés		<p>Prix du médicament (médicaments à fournisseur exclusif) = non publié</p> <p>Prix du médicament (médicaments à plusieurs fournisseurs) = prix admissible maximal (PAM) selon le prix courant de gros</p> <p>Prix accepté : CAR demandé, jusqu'à concurrence du PAM</p> <p>Montant demandé > PAM non remboursé</p>	<i>Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance</i> et son Règlement

Tableau sommaire – Politiques sur les frais accessoires facturés par les grossistes par province et territoire* (suite)

	Frais accessoires permis		Remboursement	Lois/Conventions
	Fournisseur exclusif	Plusieurs fournisseurs		
N.-É.	Non réglementés	Non remboursés	<p>Prix du médicament (médicaments à fournisseur exclusif) = aucun seuil</p> <p>Prix du médicament (médicaments à plusieurs fournisseurs) = coût admissible maximal (CAM) selon le prix courant du fabricant</p> <p>Prix des 20 médicaments à plusieurs fournisseurs les plus vendus, avec un rabais de 15 % (déduction du régime d'assurance-médicaments)</p> <p>Prix accepté : CAR demandé, jusqu'à concurrence du coût admissible maximal</p> <p>Montant demandé > coût admissible maximal non remboursé</p>	Accord avec l'association provinciale des pharmacies
Î.-P.-É.	Max. 13 %	Max. 5 %	<p>Prix du médicament = prix courant du fabricant + frais accessoires max. (s'il s'agit d'un grossiste)</p> <p>Prix accepté : CAR demandé, jusqu'à concurrence du prix du médicament</p> <p>Montant demandé > prix du médicament remboursé au cas par cas</p>	Accord-cadre entre les programmes de médicaments de l'Î.-P.-É.
T.-N.-L.	Max. 8,5 %	Max. 9 %	<p>Prix du médicament (médicaments à fournisseur exclusif) = prix courant du fabricant + frais accessoires max. (direct ou de gros)</p> <p>Prix du médicament (médicaments à plusieurs fournisseurs, c.-à-d. interchangeables génériques) = prix du fabricant (proposé) + frais accessoires max. (direct ou de gros)</p> <p>Prix accepté : montant demandé, jusqu'à concurrence du prix du médicament</p> <p>Montant demandé > prix du médicament peut être considéré au cas par cas</p>	<i>Pharmaceutical Services Act et The Interchangeable Drug Products Formulary Regulations</i>
Yukon	Max. 14 %	Max. 14 %	<p>Prix du médicament = prix courant de gros (sauf les frais accessoires)</p> <p>Prix accepté : CAR demandé, jusqu'à concurrence du prix du médicament + frais accessoires (s'il s'agit d'un grossiste)</p> <p>Montant demandé > Prix du médicament non remboursé</p>	Accord avec l'association territoriale des pharmacies
SSNA	Aucun règlement lié précisément aux SSNA		Suit l'entente d'établissement de prix de la province ou du territoire de résidence du patient	Accords de participation avec des pharmacies

* La présentation dans ce tableau est un aperçu des politiques en date de décembre 2011 et elle peut faire l'objet de changements. Des renseignements précis liés aux changements peuvent être trouvés dans la description détaillée fournie à l'annexe C.

Remarque : CAR – Coût d'acquisition réel
 CAM – Coût admissible maximal
 LCA – Équivalent à bas prix
 PAM – Prix admissible maximal
 RDP – Reference Drug Program
 SSNA – Programme des services de santé non assurés
 Les frais accessoires désignent les frais accessoires du grossiste.
 Majoration désigne la majoration de la pharmacie.

3 Conclusion

Normalement, il existe peu de différences concernant la gestion des frais accessoires facturés par les grossistes des régimes publics d'assurance-médicaments. Une fois qu'une province ou un territoire décide de rembourser ces coûts, la différence d'un régime à l'autre est le montant que le régime est disposé à rembourser à la pharmacie (habituellement un pourcentage du coût des ingrédients). Ces montants sont souvent établis en fonction des données provenant des associations locales de pharmacies ou des négociations avec ces associations.

Dans le cadre du processus de remboursement, tous les régimes publics d'assurance-médicaments publient une liste de prix des médicaments, sous une forme ou une autre (c.-à-d. formulaire de remboursement) qui établit le montant maximal que le régime rembourse pour un médicament. Dans la plupart des provinces et des territoires, le prix publié du médicament comprend les frais accessoires maximaux permis.

Habituellement, les frais accessoires maximaux permis varient en fonction de la disponibilité de sources multiples d'un médicament compris dans la liste des médicaments des régimes d'assurance-médicaments. Le montant des frais accessoires est souvent établi en fonction des données provenant des associations locales de pharmacies ou des négociations avec ces associations et tient donc compte des réalités du marché local des produits pharmaceutiques et des dispositions de chaque régime de remboursement.

Il peut être utile d'étudier davantage la structure du réseau de distribution pharmaceutique au Canada. La compréhension de la dynamique de la chaîne d'approvisionnement au Canada peut donner une idée des coûts réels de la distribution. Alors qu'il est presque impossible d'en arriver à un chiffre monétaire, une connaissance approfondie de cette industrie peut contribuer à l'élaboration de politiques de remboursement futures.

Annexe A : Sources d'information

Un examen de tous les renseignements disponibles en ligne a été mené aux fins de l'élaboration du régime et des formulaires connexes, y compris le fondement législatif et réglementaire de chaque régime de médicaments.

Des entrevues structurées ont été réalisées avec les représentants de chaque province et territoire en ce qui concerne les politiques touchant le remboursement des frais accessoires facturés par les grossistes, y compris les politiques en vigueur, des modifications récentes et à venir, des stratégies d'approvisionnement (c.-à-d. soumissions) et des pratiques internes, qui ne pourraient être à la disposition du public. En outre, on a demandé à chacun des représentants de régime de formuler des commentaires sur les forces et faiblesses de leurs politiques et sur toute autre préoccupation concernant les frais accessoires facturés par les grossistes. Des synthèses ont été préparées et distribuées aux répondants pour s'assurer que leurs régimes et leurs politiques ont été résumés correctement.

Annexe B : Terminologie

- Les **frais accessoires facturés par les grossistes** correspondent à la majoration en pourcentage exigée sur les médicaments sur ordonnance obtenus auprès de grossistes et d'autres distributeurs. Dans le présent rapport, il est synonyme de marge bénéficiaire des grossistes, de la déduction des grossistes, de la déduction de distribution, etc.
- La **majoration** dans le présent rapport désigne la majoration de pharmacie.
- La **liste des médicaments** (c.-à-d. le formulaire de remboursement) dans le présent rapport désigne la liste des médicaments sur ordonnance couverts par un certain régime de médicaments. Dans la plupart des cas, les listes des médicaments des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada comprennent le montant maximal que chaque régime est disposé à rembourser, en plus de la description du médicament et les détails de la couverture.
- Le **prix du médicament** est le montant maximal qu'un régime de médicaments est disposé à rembourser pour un certain médicament.

Annexe C : Sommaires des régimes de médicaments

Colombie-Britannique

Politique

- PharmaCare remboursera à la pharmacie jusqu'à concurrence du prix courant du fabricant, plus une majoration de pharmacie de 8 %. Ce montant peut être réduit en fonction des politiques des prix de Low Cost Alternative (LCA) et de Reference Drug Program (RDP).
- Le montant maximal remboursé par un régime de médicaments est publié dans le BC PharmaCare Formulary. Le prix publié comprend une majoration de 8 %.
- Le régime ne remboursera pas un montant supérieur au montant du formulaire.

Lois et accords

- Accord avec l'association provinciale des pharmacies de la Colombie-Britannique.
- La province est actuellement en négociations avec l'association des pharmacies pour un nouvel accord.

Remboursement

- Avant le 15 octobre 2010, le prix publié du médicament était établi en fonction des prix fournis par le fabricant. Dans le cas des médicaments expédiés par l'intermédiaire d'un grossiste, le prix comprenait une déduction de distribution (maximum de 7 %).
- À partir du 15 octobre 2010, le prix publié du médicament est le prix courant du fabricant, plus une majoration de pharmacie de 8 % sur tous les médicaments.

Alberta

Politique

- Alors qu'il n'existe aucun règlement en Alberta qui limite la déduction de distribution, le gouvernement est en train de mettre au point des travaux à l'appui de la mise en œuvre du *Drug Program Act* (éditée, mais en attente de proclamation) qui pourrait comporter les contrôles suivants :
 - Dans le cas des médicaments à fournisseur exclusif, Alberta Health and Wellness (AHW) remboursera à la pharmacie le coût d'achat réel (CAR) (moins les rabais) jusqu'à concurrence d'un supplément de 7 % sur le coût au fabricant dans le cas des produits obtenus par l'intermédiaire d'un grossiste.
 - Dans le cas d'un médicament interchangeable, aucuns frais accessoires ne sont permis.
 - Le prix qui est publié dans le formulaire est le prix proposé par le fabricant, plus l'indemnité de distribution (maximum de 7,5 %).
 - En vertu des dispositions de l'Alberta Blue Cross Pharmacy Agreement, les pharmacies doivent facturer le CAR. Dans le cas des produits à fournisseur exclusif, on permet des exceptions dans certaines circonstances. L'Alberta surveille l'utilisation et la mise en application de cette disposition.

Lois et accords

- Dans le cadre de sa stratégie pharmaceutique, tous les fabricants doivent respecter les conditions de l'Alberta Price Confirmation Agreement.
- Les pharmacies doivent respecter l'Alberta Blue Cross (ABC) Pharmacy Agreement.

Remboursement

- Le fabricant ou vendeur présente une proposition de prix au régime de médicaments qui détermine le prix de base du produit, en plus de toute déduction de distribution souhaitée.
- L'ABC tranche en fonction des prix publiés. Tant que le montant de remboursement demandé est inférieur ou égal au prix publié, les demandes seront permises.
- À ce stade, l'AHW ne tient pas compte de la déduction de distribution.

Divers

- Une autre déduction pour inventaire est une déduction distincte pour couvrir des coûts d'inventaire supplémentaires du médicament au-delà des coûts compris dans les honoraires.

Saskatchewan

Politique

- Le Saskatchewan Drug Plan remboursera à la pharmacie son coût d'acquisition réel (CAR) (moins les rabais) y compris le frais accessoires facturés par les grossistes sur les médicaments obtenus par l'intermédiaire d'un grossiste. Le régime effectuera un remboursement jusqu'à concurrence de frais accessoires de 8,5 % dans le cas des médicaments de marque à fournisseur exclusif, de 6 % dans le cas des médicaments génériques et des médicaments dans le cadre d'une offre à commande, et de 5 % dans le cas de l'insuline. Les frais accessoires maximaux qui seront remboursés correspondront à 50 \$ par emballage.
- Les frais accessoires des grossistes ne sont pas inclus dans le prix publié dans le formulaire de la Saskatchewan. Le plan ne remboursera pas un montant supérieur au montant publié plus les frais accessoires applicables.
- Comme des ententes de prix sont conclues avec les fabricants ainsi qu'avec les grossistes, dans le cas où le CAR d'une pharmacie dépasse le prix du formulaire, le régime enquêtera auprès du fabricant et du grossiste pour déterminer la raison d'une telle divergence.

Lois et accords

- Les frais accessoires maximaux permis sont établis au moyen d'une entente négociée auprès des grossistes.

Remboursement

- Les ententes de prix conclues avec des fabricants, que ce soit des contrats d'offre permanente (COP) ou non, établissent le prix auquel le fournisseur accepte de vendre un médicament à la pharmacie. On établit ainsi le fondement du prix de formulaire.
- Les COP sont négociés dans le cas de médicaments génériques à production importante et ils garantissent au soumissionnaire l'exclusivité sur le marché.
- Les pharmacies peuvent seulement acheter les produits COP de la part de grossistes qui ont conclu une entente avec le ministre de la Santé relativement à la distribution des produits COP.

Manitoba

Politique

- Dans le cas de médicaments inscrits avant décembre 2008, le prix de formulaire est fondé sur le prix courant de grossistes. Les frais accessoires facturés par les grossistes sont compris dans le prix courant.
- Dans le cas des médicaments inscrits après décembre 2008, les fabricants doivent conclure une entente de gestion d'utilisation (EGU), indiquant le meilleur prix pour la fourniture de leurs produits aux pharmacies, ce qui devient la liste de prix de formulaire. Aucuns frais accessoires ne sont ajoutés à ce montant.

Lois et accords

- Le *Règlement sur le paiement de prestations pour les médicaments sur ordonnance* indique la façon dont le régime d'assurance-médicaments du Manitoba établira le montant de remboursement.
- Les ententes de gestion d'utilisation sont conclues avec des fabricants dans le cas des médicaments inscrits après 2008.

Remboursement

- Le régime de médicaments remboursera les demandes jusqu'à concurrence du prix de formulaire.
- Dans le cas où le coût d'acquisition réel (CAR) d'une pharmacie dépasse le prix de formulaire, la pharmacie est censée récupérer la différence au moyen d'honoraires professionnels, pour lesquels il n'y a aucun seuil.
- La politique s'applique aux médicaments à fournisseur exclusif ainsi qu'aux médicaments à plusieurs fournisseurs. Cependant, dans le cas des médicaments à plusieurs fournisseurs, le régime ne remboursera qu'à concurrence du prix le plus bas dans une catégorie interchangeable pour les médicaments couverts par le régime d'assurance-médicaments.

Divers

- On a soulevé des préoccupations concernant certaines augmentations de prix survenues au sein du groupe de médicaments lancés avant décembre 2008.
- Le régime de médicaments cherche actuellement à élargir l'application des EGU à ce groupe.

Ontario

Politique

- Le Programme de médicaments de l'Ontario remboursera à la pharmacie le coût d'acquisition réel (CAR) (moins les rabais), plus un maximum de 8 % de la majoration sur le prix du médicament négocié.
- Alors que la majoration peut être ajoutée à toute demande, son objectif est de couvrir les coûts d'inventaire et de distribution, y compris les frais accessoires facturés par les grossistes.
- Le prix du médicament publié dans le formulaire de l'Ontario ne comprend pas de majoration.
- Dans les cas où le CAR est supérieur au prix du médicament plus 8 %, le Programme de médicaments de l'Ontario remboursera un coût au montant de l'exploitant. La majoration ne peut être ajoutée à ce montant.
- Les demandes pour un montant supérieur au prix du médicament + la majoration de pharmacie peuvent être traitées au cas par cas à titre de demandes de « coût à l'exploitant ». La disposition relative au « coût à l'exploitant » est limitée aux cas où une pharmacie n'est pas en mesure de se procurer le produit au coût du médicament le plus bas et doit donc délivrer le produit original ou un produit médicamenteux à prix plus élevé.

Lois et accords

- Modifiée en 2006, la *Loi sur l'interchangeabilité des médicaments et les honoraires de préparation* définit les pouvoirs de l'administrateur des programmes publics de médicaments. Ces pouvoirs comprennent la négociation avec les fabricants des prix des médicaments, des montants remboursables aux pharmacies, des décisions sur les indemnités professionnelles appropriées et des pouvoirs en matière de vérification.

Remboursement

- Le prix de formulaire est fondé sur le prix négocié avec le fabricant. Il s'agit du montant publié.
- Tant que le montant demandé est inférieur au prix de formulaire plus les frais connexes de 8 %, il n'est pas important de déterminer quelle proportion de ce montant correspond au coût de l'ingrédient ou à la déduction.
- Étant donné que les fabricants sont obligés de vendre tous les produits inscrits à un prix inférieur ou égal au prix du médicament, les demandes concernant le coût pour l'exploitant devraient être rares.

Nouveau-Brunswick

Politique

- Les frais accessoires facturés par les grossistes ne sont pas réglementés au Nouveau-Brunswick.
- La province paie le coût d'acquisition réel (CAR) sur les médicaments de marque et génériques, à fournisseur exclusif. Aucun seuil n'est imposé.
- Dans le cas des médicaments à plusieurs fournisseurs, on établit un prix admissible maximal (PAM) pour chaque catégorie de médicament interchangeable selon la liste de prix. Le PAM est le plus bas prix offert à la pharmacie.

Remboursement

- Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick publie une liste des PAM en plus d'un formulaire de médicaments visés par le plan.
- Les pharmacies ne se verront pas rembourser les montants demandés supérieurs au PAM.

Nouvelle-Écosse

Politique

- Les frais accessoires facturés par les grossistes ne sont pas réglementés en Nouvelle-Écosse.
- La province paie le coût d'acquisition réel (CAR) sur les médicaments de marque et génériques, à fournisseur exclusif. Aucun seuil n'est imposé.
- Dans le cas des médicaments à plusieurs fournisseurs, on établit un coût admissible maximal (CAM) pour chaque catégorie de médicament interchangeable selon la liste de prix du fabricant. Le CAM est le plus bas prix offert à la pharmacie.

Remboursement

- Des coûts admissibles maximaux spéciaux sont établis dans le cas de certains groupes de médicaments dont l'effet thérapeutique se ressemble.
- Les coûts admissibles maximaux sont publiés dans la liste appelée Pharmacare Reimbursement List.
- Les pharmacies ne se verront pas rembourser les montants demandés supérieurs au CAM ou à un CAM spécial.

Divers

- Dans le cas des 20 principaux médicaments génériques interchangeables à plusieurs fournisseurs, le régime remboursera aux pharmacies les coûts admissibles maximaux, moins une déduction de 15 % de Pharmacare. Cette déduction fait partie de la stratégie de réduction des coûts ayant pour objectif la réduction de l'incidence des rabais génériques et elle a été établie à la suite de négociations avec l'association provinciale des pharmacies.

Île-du-Prince-Édouard

Politique

- Dans le cas des médicaments à fournisseur exclusif, le Drug Cost Assistance Program de l'Î.-P.-É. remboursera aux pharmacies le prix catalogue net du fabricant pour les produits qui sont expédiés par un grossiste, plus des frais accessoires maximaux de 13 %.
- Dans le cas des médicaments à plusieurs fournisseurs, le prix remboursé est le prix du fabricant le plus bas, plus une majoration de 5 %.
- Le régime de médicaments détermine à l'avance les fabricants qui expédient leurs produits directement aux pharmacies et en publie la liste dans son annexe B. Aucuns frais accessoires ne sont payés sur les produits de ces fabricants.
- Les demandes supérieures au montant de formulaire sont permises uniquement au cas par cas, habituellement dans les situations où il existe une pénurie d'un produit et qu'il n'est pas disponible. Ces demandes ne sont permises que durant la période de la pénurie.

Lois et accords

- Pharmacy Services Agreement, qui a été signé en 2005 et qui fait actuellement l'objet de nouvelles négociations.

Remboursement

- Le contenu de l'annexe B est fondé sur une liste fournie par le gouvernement de la Nouvelle-Écosse et est fourni à l'association provinciale des pharmacies avant la publication.
- L'annexe B fait référence uniquement aux produits qui sont expédiés directement du fabricant.

Terre-Neuve-et-Labrador

Politique

- Dans le cas des médicaments à fournisseur exclusif, le Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program remboursera à la pharmacie le prix catalogue du fabricant plus un maximum de frais accessoires de 8,5 %.
- Les prix des médicaments à fournisseur exclusif sont publiés dans le tableau Benefit Status Table et ils comprennent des frais accessoires de 8,5 %.
- Dans le cas des médicaments à plusieurs fournisseurs, le prix remboursable est le prix de fabricant le plus bas, plus des frais accessoires de 9 %. Ce prix est publié dans l'Interchangeable Drug Products Formulary, qui comprend également les frais accessoires.
- Les demandes supérieures au montant de formulaire sont permises uniquement au cas par cas, habituellement dans les situations où il existe une pénurie d'un produit et qu'il n'est pas disponible. Ces demandes ne sont permises que durant la période de la pénurie.

Lois et accords

- L'inclusion dans le formulaire et l'établissement des prix pour le formulaire sont légiférés en vertu de la *Pharmaceutical Services Act* et réglementés par l'*Interchangeable Drug Products Formulary Regulations, 2007*.

Remboursement

- Terre-Neuve-et-Labrador dispose d'une Benefit Status List, qui définit les avantages admissibles en vertu des cinq régimes du Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program (NLPDP). De plus, le NLPDP administre le Newfoundland and Labrador Interchangeable Drug Products Formulary (NIDPF), qui régit les médicaments à plusieurs fournisseurs. Le NIDPF définit le prix maximal qu'une pharmacie peut exiger dans le cas d'une ordonnance pour un médicament inscrit au formulaire.
- Les fabricants doivent déposer une proposition de prix auprès du régime de médicaments pour l'inclusion dans l'Interchangeable Drug Products Formulary.
- La réglementation provinciale stipule que le ministre peut refuser l'inclusion dans le formulaire s'il estime que le prix garanti est trop élevé. Alors que le formulaire du Programme de médicaments de l'Ontario est indiqué comme une référence en matière de la réglementation, on ne l'utilise pas actuellement dans le processus décisionnel du ministre à la suite de plaintes importantes de la part de l'association des pharmacies provinciale.
- Les prix obtenus aux fins de l'inclusion dans le NLPDP sont fournis par une société privée qui est engagée pour agir en tant qu'entité qui s'occupe du règlement des demandes dans la province (xwave) – présentement, Cubic Health. Cubic tient à jour la liste des prix catalogue actuels pour les différents fabricants et, par la suite, xwave ajoute les frais accessoires facturés par les grossistes de 8,5 % avant la publication.

Divers

- La portée des prix proposés par des fabricants pour l'Interchangeable Drug Products Formulary va au-delà des bénéficiaires du régime de médicaments, s'étendant à tous les résidents de la province. Le fabricant doit accepter de vendre au prix proposé à toutes les pharmacies.
- Le mot « formulaire » fait seulement référence aux produits à sources multiples (p. ex. les médicaments génériques). L'expression « liste de médicaments » décrit l'ensemble des produits couverts en vertu du régime public d'assurance-médicaments.

Yukon

Politique

- Le régime d'assurance-médicaments du Yukon remboursera à la pharmacie le coût d'acquisition réel (CAR) (moins le rabais) jusqu'à concurrence des frais accessoires de 14 % sur le prix de formulaire dans le cas des produits obtenus par l'intermédiaire d'un grossiste.
- Le prix admissible maximal publié dans le formulaire du Yukon ne comprend pas de frais accessoires.
- Le régime ne remboursera pas les CAR supérieurs au prix courant.

Lois et accords

- La réglementation des frais accessoires facturés par les grossistes est fondée sur une entente conclue avec la Pharmacy Society of Yukon en 1997. Bien qu'elle ne soit plus officiellement en vigueur, l'entente continue à servir de fondement pour le paiement et pour les modalités.

Remboursement

- Le prix de formulaire publié est pris directement à partir de la liste des prix de grossistes de McKesson et ne comprend pas les frais accessoires permis.
- Dans le cas des médicaments à plusieurs fournisseurs, le Pharmacy Agreement prévoit que la marque de médicament interchangeable à bas prix, appelée également l'équivalent à plus bas prix (LCA), sera remboursable.
- Les médicaments à fournisseur exclusif et les médicaments à plusieurs fournisseurs sont traités de la même façon en ce qui concerne le montant de remboursement demandé au titre des frais accessoires facturés par les grossistes.

Divers

- Habituellement, les frais accessoires facturés par les grossistes dans les demandes de remboursement s'élèvent en moyenne à 8 %.

SSNA

Politique

- La politique des SSNA est de permettre le remboursement des demandes des patients au taux établi par la province ou le territoire de résidence du patient.
- Ces taux correspondent donc aux prix de formulaire locaux et tiennent compte des règlements régissant les frais accessoires facturés par les grossistes.

Lois et accords

- Des ententes ont été conclues avec chaque pharmacie qui souhaitait participer au programme des SSNA et, dans la mesure du possible, avec les associations provinciales de pharmacies.
- Ces ententes régissent les procédures administratives et établissent les seuils de remboursements.

Remboursement

- Les demandes sont réglées par l'intermédiaire de l'administrateur des demandes, ESI Canada.
- Les montants de remboursements correspondent aux prix de formulaire locaux et tiennent compte des règlements régissant les frais accessoires facturés par les grossistes.