

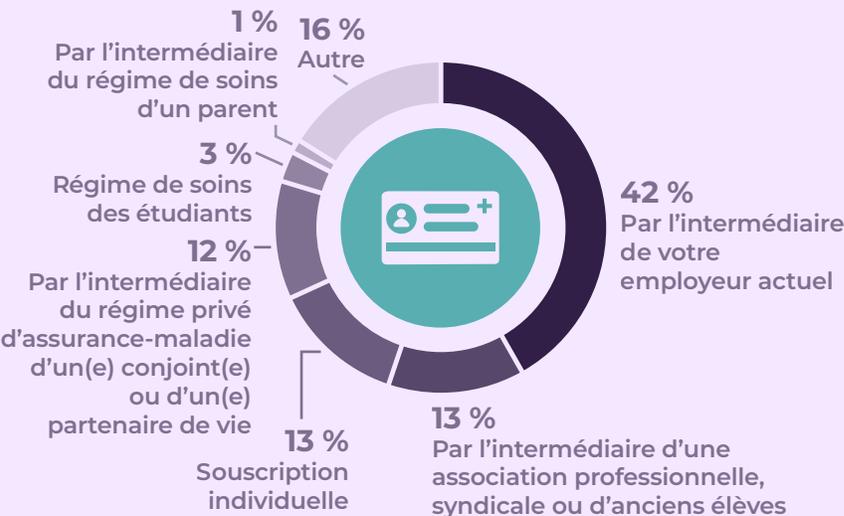
Comprendre l'expérience des Canadiens atteints d'arthrite en matière de régimes privés d'assurance-maladie

L'assurance-maladie privée joue un rôle important dans la vie des personnes atteintes d'arthrite au Canada. Elle couvre généralement les médicaments et autres services essentiels pour aider les personnes atteintes d'arthrose ou d'arthrite inflammatoire (comme la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthrite ankylosante, l'arthrite psoriasique et le lupus) à gérer leur maladie. Le comité ACE (Arthritis Consumer Experts) a interrogé les membres de sa communauté arthritique afin de mieux comprendre leurs expériences et les difficultés auxquelles ils se heurtent dans le cadre de leur régime privé d'assurance-maladie, en accordant une attention particulière à l'expérience des personnes noires, autochtones et de couleur (PANDC) et à celles qui bénéficient actuellement d'une couverture de remboursement pour un médicament biologique (d'origine ou biosimilaire).

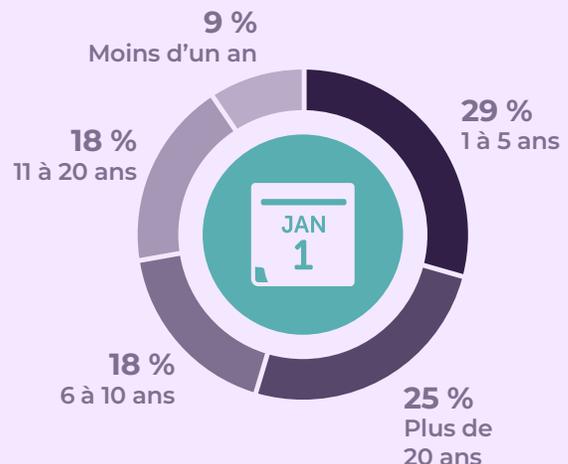
Qui étaient les répondants à l'enquête?

- Total de 170 répondants (anglophones et francophones)
- 66 % se sont identifiés comme des femmes et 32 % comme des hommes
- Un répondant sur cinq s'est identifié comme faisant partie du groupe des PANDC
- 48 % des répondants habitent dans des grands centres urbains / 16 % dans des petites-moyennes agglomérations / 13 % dans des localités rurales ou éloignées
- 146 répondants ont déclaré qu'ils bénéficiaient actuellement d'un remboursement par une assurance-maladie privée pour un médicament biologique d'origine (65), un biologique biosimilaire (45) ou un ARMM de synthèse ciblé (36)

Comment les répondants à l'enquête ont-ils souscrit leur assurance-maladie privée actuelle?



Depuis combien de temps les répondants bénéficient-ils de leur régime privé d'assurance-maladie actuel?



Principaux résultats de l'enquête

Facilité du remboursement

13 %
ont éprouvé
des difficultés



78 %
ont estimé que le
remboursement
était simple

Les difficultés de remboursement peuvent entraîner des **frustrations et des retards**, ce qui a un impact sur les résultats en matière de santé

Services de soutien

L'accès à des services tels que...



la gestion des
maladies



les outils
numériques



la coordination
des soins

...n'est pas uniforme



De nombreux répondants **ignoraient que des ressources** étaient disponibles

Retards et refus

28 %

ont signalé des retards dans l'approbation des médicaments par leur régime privé d'assurance-maladie, certains ayant attendu

— PLUS DE —
5 SEMAINES

31 %

ont vu leur demande de remboursement de médicaments **refusée**, souvent sans explications claires, ce qui peut entraîner des risques pour la santé

Défis liés à l'autorisations préalable



16 %
ont trouvé la
procédure
difficile

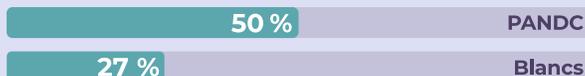


Des processus d'autorisation **transparents et simplifiés** sont nécessaires

ce qui a entraîné des retards dans l'approbation de la couverture des médicaments

Expérience des répondants du groupe des PANDC

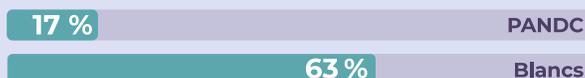
Confrontés à davantage de refus



Ont jugé leur couverture d'assurance-maladie privée inabordable



Ont reçu moins d'aide au niveau du processus d'autorisation préalable



Ont signalé une moins bonne connaissance des programmes de soutien aux patients



Accessibilité financière de la couverture

16 %
ne les ont
pas trouvées
abordables



71 %
ont trouvé les
primes abordables

Le manque d'accessibilité financière peut entraîner des **difficultés à prendre les médicaments prescrits ou à ne pas les prendre**. Les primes inabordables sont un fardeau financier pour certains

Principaux résultats de l'enquête Expérience des répondants en matière de médicaments novateurs

Obtenir le remboursement de médicaments biologiques plus coûteux (d'origine et biosimilaires) est encore plus difficile et nécessite souvent de passer par un processus administratif déroutant, avec un flot de paperasserie compliquée.

Certains régimes privés d'assurance-médicaments ont commencé à mettre en place des politiques visant à étendre l'utilisation des biosimilaires afin de réduire les coûts de santé tout en maintenant ou en améliorant les soins.

Il n'y a pas eu de différences significatives dans l'expérience des répondants bénéficiant d'une couverture pour les biosimilaires et ceux recevant des médicaments biologiques d'origine dans les domaines de l'accessibilité financière, de l'accès aux soins et des services de soutien aux patients.

Les répondants à l'enquête qui prennent actuellement des biologiques d'origine ou biosimilaires ont fait état du même degré de difficultés liées :



Aux retards dans l'approbation de la couverture



Aux taux plus élevés de refus de couverture



Aux difficultés financières

Ces problèmes ont un impact direct sur la capacité des patients à gérer efficacement leur arthrite inflammatoire et à maintenir leur qualité de vie.

Impacts sur les soins de l'arthrite

Les bénéficiaires de régimes privés d'assurance-maladie souffrant d'arthrite sont confrontés à de sérieux obstacles, notamment :



La lourdeur des processus de remboursement



Le coût élevé des primes



Les retards dans l'approbation des médicaments



Le refus de couvrir des médicaments essentiels

Ces obstacles peuvent entraîner une détérioration de leur état de santé, notamment une augmentation de la douleur, de la déformation et de l'invalidité, ainsi qu'une diminution de leur qualité de vie.

Recommandations fondées sur la recherche pour le secteur de l'assurance-maladie privée

Une couverture complète : Élargir la couverture de remboursement des médicaments essentiels contre l'arthrite.

Simplifier le remboursement : Simplifier les processus pour garantir un accès rapide aux médicaments.

Transparence des autorisations préalables : Veiller à ce que les directives et les délais d'approbation soient clairs.

Programmes d'accessibilité financier : Fournir un soutien financier, y compris une couverture complète des primes si nécessaire.

Améliorer les services de soutien aux bénéficiaires des régimes : Accroître l'accès aux programmes de gestion des maladies et aux outils numériques.

Améliorer la communication : Expliquer aux bénéficiaires des régimes comment s'y retrouver dans les procédures d'assurance et les ressources disponibles.

Lutter contre les inégalités en matière de santé : Se concentrer sur l'accès équitable pour les populations mal desservies, y compris les membres des communautés des PANDC.