

GESTION DES médicaments

AMÉLIORER LES RÉSULTATS NETS DES PARTICIPANTS AU RÉGIME ET DE L'EMPLOYEUR

À PROPOS DE...

La série *Gestion des médicaments* traite des programmes qui offrent un soutien aux participants, tout en continuant d'assurer la rentabilité des régimes.

Comme le coût des régimes privés d'assurance médicaments est en hausse, les promoteurs cherchent à tirer le maximum de l'argent investi dans leur régime de soins de santé.

Les traitements contre des maladies chroniques et les médicaments spécialisés peuvent favoriser de bons résultats en matière de santé pour les participants, mais ils peuvent également avoir une incidence marquée sur les budgets consacrés aux régimes privés d'assurance médicaments. Les participants qui sont atteints de maladies chroniques, parfois complexes, peuvent nécessiter du soutien quant à la prise en charge de la maladie et aux médicaments dont ils ont besoin. Plus particulièrement, les produits pharmaceutiques spécialisés obéissent à une procédure particulière, non seulement en ce qui a trait à leur distribution et à leur délivrance, mais aussi pour tout ce qui touche leur remboursement, la prise en charge de leurs effets indésirables et l'adhésion du patient au traitement. Les promoteurs de régime doivent également gérer leur régime d'assurance en faisant une utilisation optimale des programmes et des services qui assurent le contrôle du budget consacré à leur régime d'assurance médicaments.

Voici donc un résumé des divers programmes et services qui sont offerts aux promoteurs de régime afin qu'ils puissent gérer leurs dépenses en médicaments et pour aider les participants à prendre en charge leur maladie et leur traitement.



Le rôle des assureurs ne cesse d'évoluer. Et avec des centaines de nouveaux médicaments en cours de développement, il est plus important que jamais d'avoir un guide en qui on a confiance.

Tirer pleinement parti de chaque dollar investi dans les médicaments

L'assurance médicament fait indéniablement face à une nouvelle donne : d'importants changements se sont produits au cours de la dernière décennie et s'accéléreront à court et moyen terme. Les produits biologiques, les médicaments spécialisés ciblés, les médicaments contre les maladies rares et les médicaments anticancéreux accessibles en milieu extrahospitalier : voici quelques-unes des réalités auxquelles sont désormais confrontés les promoteurs de régime.

Les médicaments ont déjà représenté une part prévisible des dépenses des régimes d'assurance, mais leur coût est aujourd'hui plus difficile à prévoir. Au cours d'une année normale, on pouvait compter de 20 à 30 nouveaux médicaments sur le marché. Selon les derniers renseignements obtenus sur les médicaments en voie de commercialisation, jusqu'à 200 nouveaux médicaments pourraient être approuvés au cours des deux prochaines années.

La plupart sont des médicaments spécialisés dont le coût est particulièrement élevé, ce dernier pouvant s'élever, chaque année, bien au-delà de 10 000 \$ par patient.

Dans un tel contexte, il est important de connaître les occasions qu'offrent ces nouveaux traitements et les répercussions qu'ils pourraient avoir, en plus de posséder l'expertise nécessaire pour équilibrer et optimiser les dépenses afin d'assurer la couverture de ces nouveaux médicaments. Comme les promoteurs de régime font confiance aux assureurs pour tirer le maximum des sommes qu'ils consacrent aux médicaments, c'est là que les assureurs peuvent montrer leur valeur. En investissant dans des technologies et des approches novatrices et en cherchant des solutions qui tiennent compte de la problématique dans son ensemble, les assureurs peuvent offrir aux promoteurs de régime diverses options qui procureront un maximum de valeur aux participants et aux entreprises.

PRÉSENTÉ PAR



À PROPOS DE

Croix Bleue Medavie

Croix Bleue Medavie est une organisation sans but lucratif qui fournit des garanties de soins de santé, de soins dentaires, de protection-voyage, d'assurance vie et de remplacement du revenu aux petites et grandes entreprises du Canada atlantique, de l'Ontario et du Québec, et d'assurance individuelle au Canada atlantique. De plus, elle administre différents programmes de santé financés par les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral.

Croix Bleue Medavie fait partie de Medavie, une entreprise offrant des services de santé. Conjointement avec SMU Medavie, le plus grand fournisseur de services médicaux d'urgence au Canada, nous sommes résolus à offrir des solutions novatrices qui amélioreront la santé de tous les Canadiens. La collectivité est notre unique actionnaire.

Plutôt que de payer des dividendes, nous versons 10 % de notre bénéfice net annuel à la Fondation Medavie pour la santé, dans le cadre de notre engagement envers des soins de santé différents. Depuis la fin de 2011, la Fondation a remis plus de 6 millions de dollars à plus de 40 organismes en formant des partenariats et en appuyant des programmes qui œuvrent dans les secteurs de la santé mentale des enfants et des adolescents et du diabète de type 2.

Valeur associée aux dépenses relatives aux médicaments

En matière d'assurance, il est essentiel de fournir aux participants un régime d'assurance médicaments complet. Il va donc sans dire que le coût astronomique de nombreux nouveaux médicaments doit être pris en considération dans la conception et la gestion des régimes.

Comme pour toute dépense d'affaires, il ne faut toutefois pas s'attarder uniquement aux coûts engagés. Des questions plus pointues doivent être soulevées.

Quelle est la valeur associée aux dépenses faites dans le cadre du régime? Quel est le rendement du capital investi? Vos dépenses sont-elles associées à une utilisation appropriée des médicaments ou à une utilisation qui aurait pu être évitée? Avez-vous mis des mesures en place afin d'encourager une utilisation adéquate des médicaments et d'éviter leur utilisation non appropriée? Si le régime offre un remboursement pour les médicaments, les participants les prennent-ils conformément à l'ordonnance de leur médecin? Y a-t-il eu accord quant aux attentes et aux responsabilités partagées relativement à un traitement donné?

Le temps où un régime était soit « ouvert » soit « fermé » est révolu. Les assureurs doivent faire profiter les consultants et les conseillers de leur expertise et leur donner des conseils

afin d'offrir aux promoteurs de régime des approches globales qui permettent de gérer autant les médicaments à coût élevé que les médicaments à coût moindre dont l'utilisation est plus fréquente. Par exemple, en réalisant des économies quant aux traitements existants contre les maladies chroniques par l'intermédiaire des paramètres du régime et d'ententes relatives au coût ou au fabricant, vous pouvez réinvestir l'argent ainsi épargné dans la couverture de nouveaux traitements innovants.

Décisions difficiles

Votre régime est-il optimal lorsqu'il favorise l'accès au médicament le plus dispendieux pour traiter une maladie ou lorsqu'il incite les participants à se tourner vers l'option la moins coûteuse et vous permet de réinvestir l'argent ainsi épargné dans la couverture des médicaments contre l'hépatite C ou le cancer?

Il y a 20 ans, alors que le marché des médicaments commençait à peine à se transformer, Croix Bleue Medavie a mis sur pied son Groupe consultatif sur les médicaments (GCM) pour réfléchir à de telles questions. Composé de professionnels internes et externes, dont des médecins, des infirmières, des pharmaciens et des économistes de la santé, le GCM évalue les médicaments soumis quant

ÉTUDE DE CAS

Repatha

Repatha a été lancé sur le marché au début de 2016 et il présente à lui seul beaucoup des défis auxquels fait face l'industrie. Il est indiqué pour les patients ayant des taux élevés de cholestérol qui ne répondent pas à un traitement standard avec des statines. Chez ces patients, le coût annuel du traitement est passé de 800 \$ à 8 800 \$. Même si le coût du traitement est en deçà du seuil établi pour les médicaments spécialisés (10 000 \$), les répercussions potentielles pour les régimes d'assurance médicaments n'en demeurent pas moins substantielles.

Afin d'atténuer ces répercussions, Croix Bleue Medavie a élaboré un processus d'autorisation préalable sur mesure pour le médicament afin de s'assurer que son remboursement n'est autorisé que pour les patients qui répondent aux critères. Elle a par la suite établi le pourcentage exact de participants à qui le médicament procurerait un réel bienfait à partir des données des demandes de règlement à sa disposition et a intégré les données relatives à l'adhésion au traitement afin d'obtenir une évaluation en temps réel des demandes de remboursement. Cette approche a permis à l'équipe responsable des autorisations préalables de faire un suivi quant à l'adhésion au traitement et aux effets du médicament sur l'état de santé pour établir si un participant est admissible au remboursement (approbation initiale et continue), tout en assurant une intégration parfaite du régime avec le programme de soutien pour les patients du fabricant afin d'offrir le meilleur soutien possible aux participants.

à leur rapport coût-efficacité, ou en d'autres mots, leur proposition de valeur.

L'évolution du GCM nous permet également d'apprécier l'ampleur des changements qui sont survenus. Il y a 10 ans, uniquement trois médicaments spécialisés étaient évalués et gérés par le GCM, alors qu'aujourd'hui ce nombre s'élève à plus de 200 médicaments spécialisés, dont plusieurs ont plus d'une indication.

Prise de décision fondée sur des preuves

Quand les bons experts sont autour de la table, l'évaluation des nouveaux médicaments ne se résume pas à « oui » ou « non »; il est plutôt question du « comment ». Le GCM fournit une base, fondée sur des preuves, qui permet de développer et mettre en place des approches novatrices pour rendre un médicament efficace accessible aux participants du régime qui vont vraiment en retirer des avantages cliniques. Il propose notamment des critères particuliers auxquels se réfèrent les infirmières responsables des autorisations préalables de Croix Bleue Medavie pour évaluer les demandes.

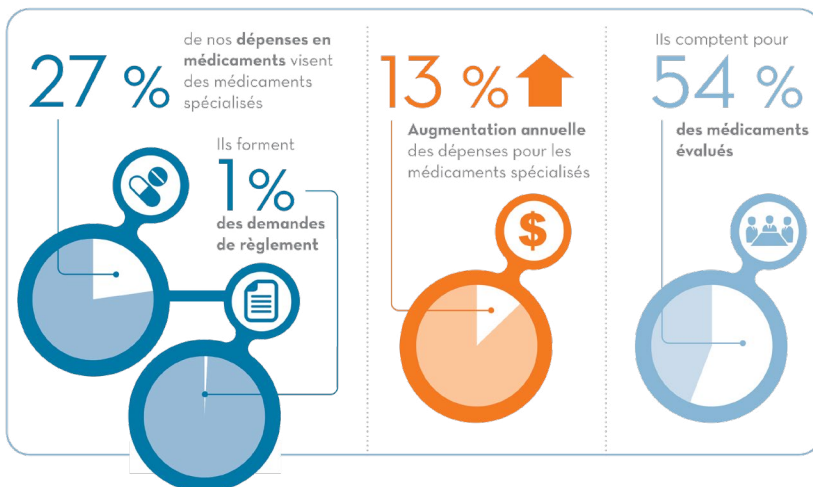
En adoptant une stratégie fondée sur les preuves quant au remboursement des médicaments, les assureurs peuvent veiller à ce que le bon médicament soit accessible au bon participant, et ce, au bon moment. Les médicaments étant de plus en plus dispendieux et ciblés pour des maladies particulières, vous devez consulter des experts afin de comprendre les répercussions de vos décisions en matière de remboursement.

Le patient : la première préoccupation

Même si la préoccupation actuelle est le nombre grandissant de médicaments dispendieux sur le marché, il ne faut pas oublier un élément tout aussi important : s'assurer que les patients obtiennent un bienfait maximal de leur traitement. Les programmes de soutien pour les patients (PSP) mis en place par les fabricants de médicaments offrent de plus en plus de conseils et de soutien professionnels aux patients quant à l'utilisation optimale de leurs médicaments et la prise en charge de leur maladie, deux éléments qui peuvent avoir un effet important sur l'efficacité des dépenses faites dans le cadre d'un régime d'assurance médicaments.

Alors que certains modèles sectoriels préconisent le recours à des organisations tierces pour effectuer la coordination de ces programmes avec les assureurs, les professionnels de la santé et les patients, Croix Bleue Medavie a opté pour une autre approche. Tirant parti de ses ressources à l'interne, y compris son système de gestion des soins pharmacothérapeutiques

Médicaments spécialisés : un monde de défis et de possibilités



et son expertise en matière de gestion de cas d'autorisation préalable, Croix Bleue Medavie s'assure que l'intégration harmonieuse du régime avec les PSP, les professionnels médicaux et les pharmacies offre un soutien additionnel qui permet de réduire le stress pour le patient.

Étant donné que plus de 90 % des demandeurs quant aux médicaments spécialisés sont inscrits et participent à un PSP intégré, l'approche intégrée de Croix Bleue Medavie permet aux patients de se concentrer sur leur santé plutôt que sur leur régime de soins de santé, alors que l'évolution de leur traitement, y compris l'adhésion au traitement, est surveillée de façon optimale.

Un avenir prometteur

Dans le domaine des soins de santé, la médecine moderne fait des découvertes révolutionnaires à un rythme sans précédent. Par exemple, pensez aux participants qui ont, au cours de la dernière année, été guéris de l'hépatite C. Ils n'ont pas seulement été traités. Ils ont été guéris.

Pouvoir contribuer à un tel exploit en matière de soins de santé peut être une des plus grandes réalisations d'un promoteur de régime. Il s'agit aussi de la principale raison pour laquelle il est essentiel d'adopter une approche rigoureuse, ciblée et fondée sur les faits en matière de gestion des médicaments. Chaque dollar dépensé pour un traitement inefficace ou non nécessaire est un dollar dont ne peuvent bénéficier les autres participants du régime.

Le rôle des assureurs ne cesse d'évoluer. Et avec des centaines de nouveaux médicaments en cours de développement, il est plus important que jamais d'avoir un guide en qui on a confiance.

LISTE DE VÉRIFICATION

Gestion proactive des médicaments

- Évaluation indépendante des nouveaux médicaments
- Processus rigoureux en matière d'autorisation préalable
- Options relatives à la liste des médicaments en adéquation avec la philosophie du régime
- Accords avec les fabricants de médicaments pour assurer des dépenses judicieuses et une utilisation adéquate des médicaments
- Intégration du régime avec les programmes de soutien pour les patients