

# GESTION DES médicaments

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

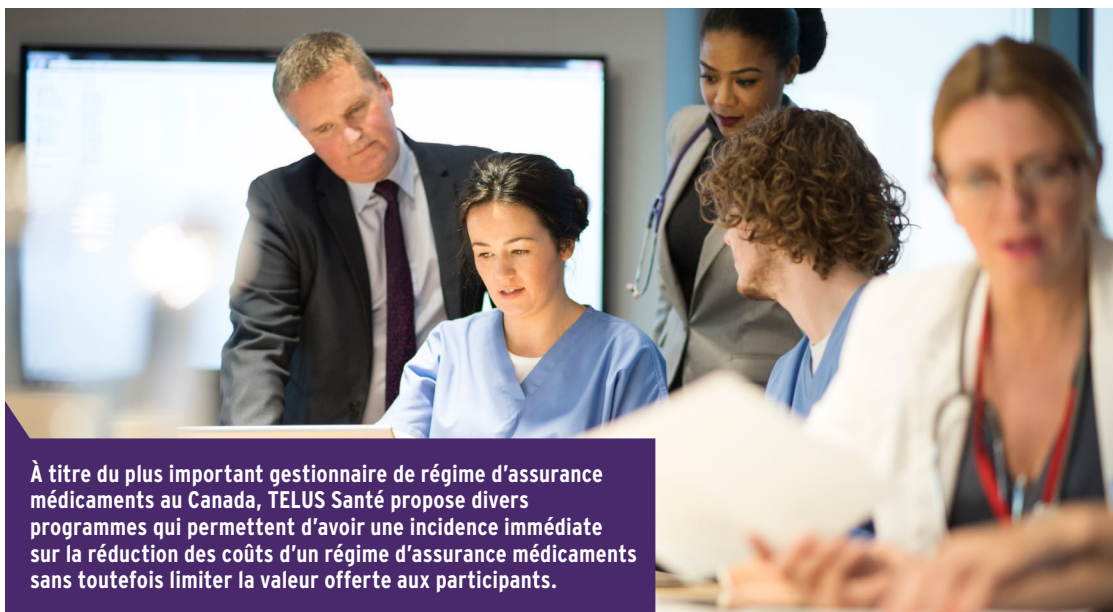
## À PROPOS DE...

*Gestion des médicaments* est un programme d'avantages sociaux novateur qui vise à améliorer les résultats nets des participants au régime et de l'employeur.

Comme le coût des régimes privés d'assurance médicaments est en hausse, les promoteurs de régimes veillent à rentabiliser au mieux leur investissement en matière de couverture qu'ils offrent aux participants de leur régime.

Les traitements contre les maladies chroniques et les médicaments de spécialité peuvent favoriser de bons résultats en matière de santé pour les participants au régime, mais ils ont également une incidence importante sur les budgets consacrés aux régimes d'assurance médicaments privés. Les participants au régime qui sont atteints de maladies chroniques, parfois complexes, peuvent avoir besoin de soutien pour leur traitement et pour l'achat des médicaments qui leur sont prescrits. Plus particulièrement, les médicaments spécialisés respectent une procédure particulière, non seulement en ce qui a trait à leur distribution, mais aussi pour tout ce qui touche à leur remboursement, à la prise en charge des effets secondaires et à l'observation de l'ordonnance.

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



À titre du plus important gestionnaire de régime d'assurance médicaments au Canada, TELUS Santé propose divers programmes qui permettent d'avoir une incidence immédiate sur la réduction des coûts d'un régime d'assurance médicaments sans toutefois limiter la valeur offerte aux participants.

## Votre régime d'assurance médicaments coûte-t-il plus cher qu'il ne le devrait?

### Introduction

**L'augmentation** des coûts des régimes d'assurance médicaments préoccupe les promoteurs de régimes, mais très peu de ces derniers, selon TELUS Santé, profitent des programmes offerts pour réduire ces coûts.

Même si l'accent a été mis sur l'incidence des médicaments coûteux, selon les études ces médicaments ne représentent environ que le tiers des coûts des régimes et sont utilisés par moins de 2 % des demandeurs qui, souvent, ont peu ou pas d'options pour traiter leur maladie complexe.

Les demandes de remboursement pour les médicaments novateurs constituent le facteur clé de l'augmentation des coûts,

représentant souvent les deux tiers des coûts des régimes d'assurance médicaments. Même si la substitution obligatoire par des médicaments génériques permet d'économiser, cela ne règle pas le cas des médicaments pour lesquels il n'existe aucun médicament générique interchangeable moins cher.

Les régimes d'avantages sociaux actuels peuvent tirer profit d'autres programmes (Coût maximum admissible [CMA], autorisation préalable et programme d'ordonnance d'essai) combinés à la substitution par des médicaments génériques, pour réaliser des économies considérables sans limiter la valeur offerte aux participants.

PRÉSENTÉ PAR

 TELUS | SANTÉ<sup>MC</sup>

# En avoir pour votre argent : votre régime d'assurance médicaments est-il optimal?

Comment contenir les coûts d'un régime d'assurance médicaments tout en optimisant son régime

## LABORATOIRE INTERNE

### Comment TELUS a pu obtenir une réduction des coûts de 9,5 % \* sans limiter la valeur offerte à ses employés

En 2013, TELUS a mis en place un laboratoire interne avec les participants de son propre régime d'assurance médicaments. TELUS a apporté quelques changements au régime de l'entreprise afin de limiter les coûts sans avoir de répercussions négatives pour les employés. En intégrant la substitution obligatoire par des médicaments génériques, le coût maximal admissible (CMA), un plafond d'honoraire professionnel et un programme d'autorisation préalable, TELUS a réussi à obtenir une réduction de 9,5 % de ses dépenses en médicaments. Selon Carol Craig, directrice générale, Avantages sociaux et régimes de retraite, Ressources humaines, si TELUS avait conservé son ancien régime, les coûts auraient augmenté d'au moins 1,4 %.

\* Cette donnée est basée strictement sur le plan de TELUS. Les données d'autres régimes peuvent différer selon la province, la conception du régime et d'autres facteurs. Parlez-en à votre représentant d'assurance pour plus d'informations.

Partout au pays, les employeurs sont préoccupés par l'augmentation des coûts de leur régime d'assurance médicaments. Et ils ont raison de l'être. Selon le sondage 2014 de TELUS Santé auprès de promoteurs de régimes, 65 % des répondants ont vu les coûts de leur régime augmenter en 2013. Pourtant, il semble que très peu de promoteurs utilisent les divers programmes dont ils disposent pour réaliser des économies en ce qui concerne leur régime.

Chose étonnante, 70 % des promoteurs de régimes confrontés à une hausse de coûts n'ont apporté aucun changement aux paramètres de leur régime. Quant aux 30 % qui ont apporté des changements, 9 % ont changé d'assureur, environ 6 % ont modifié la franchise ou la quote-part, et seulement 9 % ont changé la couverture du régime.

À titre du plus important gestionnaire de régime d'assurance médicaments au Canada, TELUS Santé propose divers programmes qui peuvent avoir un effet immédiat sur la réduction des coûts d'un régime d'assurance médicaments sans toutefois limiter la valeur offerte aux participants. De plus, en tant que l'un des plus grands employeurs canadiens, TELUS a également la chance d'essayer ces programmes à l'échelle nationale dans le cadre de son propre régime d'avantages sociaux (voir l'encadré Laboratoire interne).

Même si on ne peut pas faire grand-chose contre la hausse des coûts des médicaments, les employeurs – ainsi que les courtiers, les conseillers et les assureurs qui les conseillent – peuvent réaliser des économies en intégrant des stratégies simples et éprouvées décrites dans cet article.

Mais, tout d'abord, quelle est la cause de la hausse des coûts des médicaments?

### Quelle est la cause de la hausse des coûts des médicaments?

D'après le rapport 2014 de TELUS Santé sur les tendances des prix des médicaments, de 2012 à 2014, le coût moyen d'une demande de remboursement (le coût du médicament demandé plus les frais d'exécution d'ordonnance) a augmenté de 2,9 % et le montant remboursé pour chaque demande de règlement, de 7,2 %.

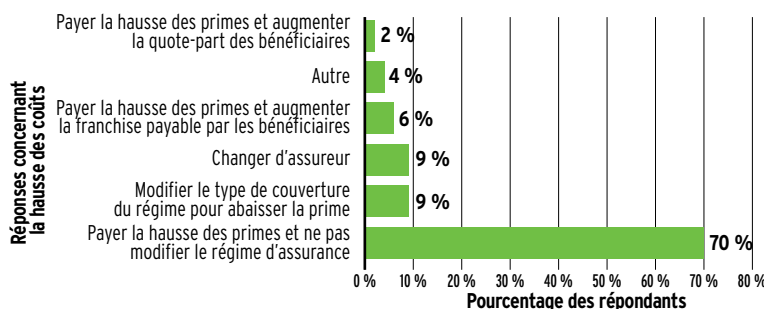
Pour atténuer ces hausses, on s'efforce de limiter l'incidence des médicaments coûteux. En moyenne, le coût annuel des demandes de remboursement pour ces médicaments dépasse 10 000 \$ et représente 33,3 % des coûts des médicaments. Bien qu'on ne puisse pas nier qu'ils émergent du lot, les médicaments coûteux ne sont utilisés actuellement que par 1,7 % des demandeurs, et pour qui les options thérapeutiques sont limitées. Les maladies traitées par ces médicaments sont très graves et complexes, et les médicaments peuvent faire une différence importante en ce qui concerne leur capacité à être efficaces tout en étant rentables.

Souvent, on ne tient pas compte des demandes de remboursement pour les médicaments novateurs (auxquels on ne peut pas substituer un médicament générique moins coûteux) qui sont inférieures à 10 000 \$ par année. Ces médicaments représentent une plus grande proportion du coût des médicaments (38,8 %) et une proportion beaucoup plus importante des demandes de remboursement (30,5 %). Il faut alors se poser les questions suivantes : quelles mesures prendre pour restreindre les coûts de ces médicaments novateurs et quelles seraient leurs répercussions sur les coûts des régimes d'avantages sociaux?

### Réduire les coûts des régimes d'assurance médicaments sans bouleversements

Comme l'indiquent les demandes de remboursement traitées par TELUS Santé, un nombre étonnamment faible de promoteurs de régimes mettent en oeuvre des programmes pour les aider à contrôler leurs dépenses en médicaments et à réaliser des économies année après année.

## Comment les promoteurs de régimes ont réagi à l'augmentation des coûts



Selon Karen Kesteris, directrice, Médicaments et services affiliés, TELUS Santé, il n'est pas évident pour les employeurs qu'une gestion efficace de la hausse des coûts ne consiste pas nécessairement à changer radicalement les paramètres de leur régime. La solution peut être aussi simple qu'examiner de plus près les paramètres du régime avec un courtier, un conseiller ou un assureur pour déterminer quels programmes leur permettraient de contrôler leurs coûts sans limiter la valeur offerte aux participants au régime.

Comme TELUS l'a constaté avec son laboratoire interne, ces programmes ont le potentiel de générer des économies substantielles (pour TELUS, cela représente 9,5 % des coûts uniquement reliés au régime d'assurance médicaments), selon les paramètres du régime existant.

### Valeur ajoutée : deux programmes spécialisés à envisager pour contrôler les coûts

#### 1. PROGRAMME D'ORDONNANCE D'ESSAI

Certaines catégories de médicaments peuvent être soumises à une période limitée d'utilisation (de 7 à 14 jours) lorsqu'elles sont prescrites pour la première fois. La recommandation est de prescrire une dose initiale plus petite pour déterminer si le patient tolère le médicament avant de délivrer un approvisionnement d'un mois. Cette mesure permet d'éviter le gaspillage de médicaments et de réaliser des économies qui peuvent être substantielles. Selon l'analyse de TELUS Santé, il est possible de faire des économies de 11 % sur certaines catégories de médicaments incluses dans ce programme (comme les statines et les inhibiteurs calciques), ou de 0,3 % en ce qui concerne le coût global du régime d'assurance médicaments.

#### 2. THÉRAPIE PROGRESSIVE

La thérapie progressive est un programme conçu pour contrôler les coûts et assurer que le médicament le plus sûr est prescrit en faisant coïncider le règlement des demandes de remboursement avec les séquences de la thérapie approuvées par Santé Canada et par les lignes directrices de pratique clinique reconnues. Le programme garantit qu'un participant commence un traitement pour une maladie avec le médicament le moins cher, puis passe à des médicaments plus chers seulement si c'est nécessaire. Les participants reçoivent le bon traitement au bon moment et les promoteurs de régimes contrôlent les coûts en autorisant les remboursements en fonction des plans de traitement approuvés.

### Pour commencer

Ce ne sont là que quelques exemples de programmes de gestion des coûts dont les promoteurs de programmes disposent pour améliorer les paramètres de leur régime. Il n'y a pas une seule et unique recette pour gérer les dépenses

## Caractéristiques des régimes permettant de réaliser des économies

Programmes de gestion des coûts	Pourcentage des demandes de remboursement traitées par TELUS Santé pour ces programmes*	Économies réalisées pour le régime de TELUS**
<input type="radio"/> Substitution obligatoire par des médicaments génériques	50 %	2,3 %
<input type="radio"/> Coût maximal admissible	0,7 %	4,4 %
<input type="radio"/> Plafond des frais d'exécution d'ordonnance	50,7 %	1,9 %
<input type="radio"/> Programme d'autorisation préalable	> 50 %	0,9 %
<b>Total des économies potentielles</b>		<b>9,5 %</b>

\* En date de décembre 2014; \*\* Ces données sont basées strictement sur le plan de TELUS. Les données d'autres régimes peuvent différer selon la province, la conception du régime et d'autres facteurs. Parlez-en à votre représentant d'assurance pour plus d'informations.

## Les quatre mesures clés de TELUS Santé pour permettre aux promoteurs de régimes de réaliser des économies rapidement

### 1. Substitution générique obligatoire

Comme principal facteur de réduction des coûts du régime, la substitution obligatoire par des médicaments génériques fait en sorte qu'un régime d'avantages sociaux rembourse le coût d'un médicament générique lorsqu'un tel médicament existe. Un participant peut choisir la version originale plus coûteuse du médicament s'il le désire, mais il devra alors payer la différence de prix. Le rapport 2015 de TELUS Santé sur les tendances et les enjeux des paramètres des régimes a montré qu'environ 75 % des participants ont un régime doté d'une forme d'avenant pour médicaments génériques et que 44 % d'entre eux ont un régime doté d'un avenant de substitution obligatoire par des médicaments génériques. Grâce à la substitution obligatoire par des médicaments génériques, les promoteurs de régimes ne remboursent que le coût moindre associé aux génériques, même si le médecin a écrit « ne pas substituer ». Cependant, ce programme ne règle pas le coût des demandes de remboursement pour les médicaments novateurs pour lesquels il n'existe pas de générique moins cher, ce qui représente pas moins de 67,1 % du coût global des demandes de remboursement.

Pour ceux qui hésitent à recourir au programme de substitution obligatoire par des génériques, il peut valoir la peine d'y ajouter d'autres programmes, comme le CMA, l'autorisation préalable et le programme d'ordonnance d'essai afin d'optimiser les possibilités de réaliser des économies.

### 2. Coût maximal admissible

Le CMA est un programme qui établit le montant maximal remboursé par le régime pour certaines classes de médicaments d'ordonnance. Pour les médicaments d'une même classe thérapeutique parmi lesquels aucune différence d'efficacité n'a été démontrée sur le plan clinique, le régime rembourse uniquement le prix du produit le moins cher de la classe - qu'il s'agisse d'un médicament de marque ou d'un générique. Par exemple, après avoir analysé les dépenses liées à son régime, TELUS a appliqué le CMA aux cinq classes thérapeutiques les plus susceptibles d'avoir une incidence sur les coûts de son régime, comme les inhibiteurs calciques utilisés pour traiter l'hypertension artérielle.

### 3. Plafond d'honoraire professionnel

Ce programme plafonne les frais d'honoraires professionnels par ordonnance, ce qui assure des coûts prévisibles. (Option non offerte au Québec.)

### 4. Programme d'autorisation préalable pour les médicaments de spécialité

En vertu de ce programme, les participants au régime qui reçoivent une nouvelle ordonnance pour un médicament de spécialité particulier doivent demander à leur médecin traitant de remplir un formulaire d'autorisation préalable afin d'obtenir l'approbation de leur assureur avant d'être admissibles à un remboursement. Pour recevoir l'approbation, le participant doit répondre à des critères médicaux précis. Ainsi, les dépenses liées au remboursement des médicaments de spécialité, qui coûtent habituellement plus cher, sont moins fréquentes et soumises à des conditions particulières et contrôlées.

en médicaments, mais un ensemble de petits changements peut améliorer la rentabilité du régime de façon importante. Consultez votre courtier, votre conseiller et votre assureur pour commencer à déterminer l'ensemble de programmes qui vous permettront de réaliser rapidement des économies annuelles.

Pour en savoir plus, consultez le site [www.telussante.com/regimesdassurancemedicaments](http://www.telussante.com/regimesdassurancemedicaments).