

# GESTION DES médicaments

ASSURER LA BONNE SANTÉ DES PARTICIPANTS ET LA RENTABILITÉ DES RÉGIMES

## À PROPOS DE...

Les publications sur la gestion des médicaments sont une série de formations qui se penchent de plus près sur l'optimisation des régimes d'assurance médicaments et qui traitent entre autres d'approches visant à assurer la bonne santé des participants et la rentabilité des régimes.

Les médicaments de spécialité peuvent considérablement améliorer l'état de santé des participants, mais ils peuvent également avoir un impact important sur les budgets consacrés aux régimes privés d'assurance médicaments. Étant donné l'augmentation du nombre de médicaments de spécialité offerts sur le marché pour traiter un nombre grandissant de personnes atteintes d'une maladie chronique, le juste équilibre entre un accès aux médicaments et un remboursement adéquat de ceux-ci est nécessaire. Par l'intermédiaire de leurs programmes d'aide aux patients, les sociétés pharmaceutiques tentent de favoriser l'atteinte de ce juste équilibre en veillant à ce que les patients qui ont vraiment besoin de cette médication soient traités conformément aux lignes directrices canadiennes en matière de pratique clinique, en favorisant l'observance thérapeutique et en aidant les patients relativement aux options de remboursements offertes.

Le présent numéro de la série vise à stimuler la discussion au sujet des changements apportés à la conception des régimes d'assurance médicaments afin de mieux comprendre les médicaments de spécialité. De plus, cela pourra aider la façon dont les conseillers et les assureurs peuvent aider les preneurs à établir et à évaluer les objectifs de leur régime d'assurance médicaments.

TELUS Santé, le plus grand gestionnaire de régimes d'assurance médicaments, procède à un examen approfondi des listes de médicaments gérées. L'objectif de cette stratégie est de limiter les coûts tout en maintenant la valeur offerte par les régimes privés d'assurance médicaments.



## Listes de médicaments gérées

À la recherche d'une plus grande valeur ajoutée quant aux régimes d'assurance médicaments

**Force est de constater** qu'un plus grand nombre de médicaments de spécialité à coût élevé arrivent sur le marché. Également, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques entraîne une plus grande utilisation des médicaments en général. Ainsi, les preneurs de régime et les fournisseurs d'avantages sociaux sont à la recherche d'options de limitation des coûts pour protéger la pérennité des régimes d'assurance médicaments. À cet effet, une liste de médicaments gérée est une option qui obtient un intérêt grandissant – cette option a d'ailleurs contribué à relever le débat concernant l'accès aux médicaments.

« Les preneurs de régime ne veulent pas refuser l'accès aux médicaments, mais d'un autre côté, ils doivent gérer leurs dépenses

afin d'assurer la pérennité des régimes. Ce sont deux facteurs concurrentiels et il est important, pour les preneurs de régime, de trouver un juste équilibre. Cet équilibre se doit d'être conforme à leur philosophie relative aux régimes d'assurance médicaments et aux avantages sociaux dans l'ensemble », déclare Karen Kesteris, directrice des solutions d'assurance santé à TELUS Santé.

Pour certains, une liste de médicaments gérée peut être la clé qui leur permettra de trouver cet équilibre. Une liste de médicaments gérée conçue adéquatement ne vise pas à refuser ou à restreindre l'accès en fonction du prix; elle vise plutôt une gestion fondée sur une détermination élargie de la valeur (en tenant compte de l'efficacité, de l'innocuité et d'autres facteurs par rapport au coût).

## La pharmacoéconomie en bref

**Avec l'analyse pharmacoéconomique, on tente de bien cerner la valeur d'un médicament en réunissant de nombreux facteurs, outre son coût, dans l'équation<sup>1</sup>. En utilisant des normes universellement acceptées, cette analyse traduit les résultats attendus d'un médicament (comme l'incidence sur les taux d'hospitalisation, les demandes de prestations d'invalidité et la qualité de vie) en variables mathématiques qui sont considérées comme étant couplées aux variables traditionnelles que sont le coût et l'efficacité clinique.**

**La pharmacoéconomie est particulièrement utile lorsque plusieurs médicaments ayant des niveaux de prix différents sont offerts pour traiter une affection, car elle permet de relier les différences de coûts aux différences d'efficacité. Lorsqu'une analyse pharmacoéconomique est incluse dans les critères d'évaluation, les listes de médicaments gérées sont mieux à même de catégoriser plusieurs médicaments en fonction d'une définition élargie de la valeur. Par conséquent, un médicament plus cher peut être admissible au plus haut palier de couverture étant donné que son efficacité supérieure devrait offrir une plus grande valeur (en réduisant le risque d'absentéisme au travail, par exemple).**

1. Pour un aperçu facile à comprendre sur la pharmacoéconomie, reportez-vous à « La pharmacoéconomie : inclure la valeur dans l'équation ». Perspectives, TELUS, automne 2016. Accessible à : <https://www.telussante.co/item/la-pharmacoconomie-inclure-la-valeur-dans-lequation/2/>

## Qu'est-ce qu'une liste de médicaments gérée?

Contrairement à une liste de médicaments ouverte, qui couvre automatiquement presque tous les médicaments nécessitant une ordonnance, une liste de médicaments gérée couvre les médicaments en fonction d'un ensemble de critères d'évaluation. Ainsi, certaines listes de médicaments gérées peuvent ne prévoir aucun remboursement pour un médicament donné, alors que d'autres fournissent toujours au moins une certaine forme de remboursement (voir le graphique, types de listes de médicaments).

Toutefois, dans tous les cas, « une liste de médicaments gérée qui se veut bien conçue veille à ce que les adhérents au régime aient toujours au moins une option couverte pour le traitement des affections les plus courantes, déclare Jayson Gallant, pharmacien pour TELUS Santé. Si un médicament est exclu de la couverture, cela signifie généralement qu'il existe d'autres médicaments offrant un meilleur rapport qualité-prix. »

Bien que les listes de médicaments gérées puissent comporter divers critères, les trois variables de base sont généralement l'efficacité clinique, l'innocuité et le coût. Au cours des dernières années, les gestionnaires de régimes d'assurance médicaments et les assureurs portent une attention particulière aux analyses pharmacoéconomiques, qui tiennent compte des incidences diverses d'un médicament sur les autres coûts (comme l'hospitalisation ou l'invalidité) ainsi qu'en ce qui concerne la qualité de vie (voir l'encadré).

## Contexte actuel au Canada

Même s'il y a peu de régimes privés d'assurance médicaments au Canada qui utilisent actuellement des listes de médicaments gérées, « nous prévoyons que leur nombre augmentera, car nous constatons que les preneurs de régime démontrent un intérêt de plus en plus marqué à cet égard, et que les conseillers en avantages sociaux en parlent de plus en plus avec leurs clients », remarque M. Gallant.

Alan Kyte, conseiller principal, solutions pharmaceutiques chez Willis Towers Watson, pourrait certainement en témoigner. « Au cours de la dernière année, j'ai eu plus de discussions que jamais à propos de listes de médicaments gérées avec des clients », dit-il.

Les offres d'assureurs et de gestionnaires de régimes d'assurance médicaments contribuent à alimenter l'intérêt autour des listes de médicaments gérées et facilitent leur mise en œuvre. « Le fait qu'il y ait plus d'options

de listes de médicaments se traduira par une utilisation plus répandue », prévoit M. Kyte.

Pendant, l'adoption de ces listes continuera de se faire progressivement. Même s'il est probable que l'intérêt augmente, « il faut toujours se soucier de ne pas perturber les adhérents aux régimes. Personne ne veut être perçu comme dictant le traitement », dit M. Kyte, ajoutant qu'une partie des clients utilisant une liste gérée ont une société mère qui se trouve aux États-Unis, où cette mesure de gestion des coûts est davantage la norme.

« Les preneurs de régime sont intéressés et certains effectuent des simulations de régime afin de quantifier les économies potentielles, mais nombre d'entre eux s'inquiètent de l'incidence sur les adhérents et de l'expérience client pour ces derniers », convient M<sup>me</sup> Kesteris. La préoccupation la plus importante et exprimée majoritairement par les adhérents ainsi que les preneurs de régime est la crainte que les individus puissent perdre leur couverture pour certains médicaments.

## Diffuser la bonne information

Une communication stratégique ciblée est essentielle pour dissiper les fausses idées concernant la couverture et pour favoriser l'engagement des adhérents envers l'objectif fondé sur la valeur des listes de médicaments gérées. « Les employés doivent être informés des défis auxquels leur régime d'assurance médicaments est confronté sur le plan de la pérennité – une liste de médicaments gérée assure le maintien de l'accès aux traitements requis au même titre que la gestion des coûts », mentionne M. Gallant.

La communication doit également être constante et se décliner de diverses façons afin de réduire le risque de perturbation à la pharmacie. « Les gens ont tendance à ne pas écouter jusqu'à ce que quelque chose les concerne directement; c'est pourquoi de multiples efforts de communication sont à privilégier. De cette façon, les adhérents ont une longueur d'avance quand ils vont à la pharmacie, déclare M. Kyte. En sachant le type de médicaments qu'ils reçoivent ou même le nom de leur assureur, le personnel de la pharmacie est alors en mesure de prendre de meilleures décisions si des changements de traitement s'imposent. »

La sensibilisation des adhérents aux régimes est particulièrement importante pour ce qui est des listes de médicaments à paliers multiples. Les preneurs de régime peuvent évidemment opter pour plusieurs paliers de couverture parce qu'ils sentent que ce serait plus facile à faire accepter aux employés – puisque tous les

médicaments demeurent couverts, mais à des niveaux différents. Toutefois, il demeure un risque de confusion parmi les adhérents au régime lorsque vient le temps de faire exécuter une ordonnance à la pharmacie. « Nous avons constaté que les listes de médicaments à paliers multiples peuvent être plus perturbatrices lorsque les pharmaciens n'ont pas suffisamment d'information pour s'y retrouver dans les modifications vers un niveau de couverture privilégié. En fin de compte, un palier unique peut en fait se révéler moins perturbateur », indique M. Kyte.

L'analyse des données permet également à certains assureurs de recenser les réclamants qui sont les plus touchés par une liste de médicaments gérée. « Il est vraiment important de faire une analyse de l'incidence prévue pour que les preneurs de régime puissent adapter leurs communications à l'intention d'employés qui prennent certains médicaments, y compris des communications directes aux employés de la part de leur assureur », déclare M<sup>me</sup> Kesteris.

### Points à considérer

Étant donné que plus de listes de médicaments gérées font leur entrée sur le marché, voici quelques questions clés que les preneurs de régime intéressés devraient prendre en compte :

- Une liste de médicaments gérée aidera-t-elle à atteindre les objectifs du régime d'assurance médicaments?
- Selon quels critères les médicaments sont-ils évalués?
- Quelles sont les économies quantifiées?
- Y a-t-il un processus pour les exceptions?

En fin de compte, la décision d'incorporer une liste de médicaments gérée dans le cadre d'efforts de gestion des coûts repose sur la philosophie du preneur, ou relève de l'objectif principal des régimes de soins de santé. Les tenants d'une liste de médicaments gérée pourraient dire qu'une telle liste s'inscrit dans une progression naturelle des mesures offertes – comme des clauses de substitution générique et d'autorisation préalable – qui non seulement aident à contrôler les coûts, mais engagent également les adhérents au régime à être des consommateurs plus responsables envers leur régime d'assurance collective.

Selon l'expérience de M. Kyte, les éléments positifs d'une liste de médicaments gérée qui soit bien conçue et bien exécutée l'emportent largement sur les éléments négatifs possibles. « Je ne peux me souvenir d'aucune situation où il n'y a pas eu d'économies. Pas un seul client n'est revenu sur sa décision de mettre en place une liste de médicaments gérée. »

« Une liste de médicaments gérée qui se veut bien conçue veille à ce que les adhérents au régime aient toujours au moins une option couverte pour le traitement des affections les plus courantes. »

– Jayson Gallant, pharmacien

## Types de listes de médicaments

Type de liste	Description
<b>Ouverte (aussi appelée « classique » ou « à couverture large »)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Couvre automatiquement pratiquement tous les médicaments dès la mise en marché</li> <li>• Il y a des exclusions standards par catégorie de médicaments, par exemple pour les médicaments de « style de vie » (médicaments anti-obésité, médicaments pour traiter la dysfonction érectile, etc.)</li> <li>• Certaines mesures de limitation des coûts peuvent s'appliquer, selon la conception du régime (p. ex., quote-part, substitution générique, autorisation préalable)</li> </ul>
<b>Gérée à palier unique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les médicaments sont évalués pour déterminer s'ils seront couverts ou non</li> <li>• Les évaluations de nouveaux médicaments nécessitent généralement plusieurs mois</li> <li>• Il n'y a aucune couverture pour les médicaments exclus</li> <li>• Les exclusions sont propres au médicament et tiennent compte du fait que le médicament n'apporte aucune valeur ajoutée par rapport à d'autres médicaments déjà inscrits sur la liste de médicaments, en fonction des critères d'évaluation</li> <li>• D'autres mesures de limitation des coûts (p. ex., quote-part, génériques, etc.) sont probablement déjà en place</li> </ul>
<b>Gérée à paliers multiples</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les médicaments sont évalués pour déterminer leur palier de couverture</li> <li>• Les évaluations de nouveaux médicaments nécessitent généralement plusieurs mois</li> <li>• En général, il y a deux paliers, peut-être trois; les médicaments du palier 1, ou « palier de couverture privilégié », obtiennent la couverture la plus élevée (pourrait atteindre 100 %, selon le preneur du régime)</li> <li>• Le palier le plus bas fournit habituellement un certain niveau de couverture plutôt qu'aucun</li> <li>• Les médicaments du palier le plus bas sont estimés comme n'offrant aucune valeur ajoutée par rapport à d'autres médicaments déjà commercialisés, en fonction des critères d'évaluation</li> <li>• D'autres mesures de limitation des coûts (p. ex., quote-part, génériques, etc.) sont probablement déjà en place</li> </ul>