



## COÛTS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS : l'assureur gère-t-il adéquatement les grands réclamants ?



Il faut s'y préparer : tôt ou tard, le coût des médicaments des grands réclamants constituera une préoccupation pour tout employeur. Or, les assureurs peuvent mettre en place des mesures de gestion pour ces médicaments.

— PAR MARTIN CHARRON, CRHA, ET MARIE-HÉLÈNE BRASSARD, CONSEILLERS PRINCIPAUX, ASSURANCE COLLECTIVE, NORMANDIN BEAUDRY

**E**n tant que promoteur de régime, l'employeur doit savoir ce que fait son assureur à cet égard et exiger, au besoin, qu'il élargisse sa marge de jeu.

Le phénomène des grands réclamants est en émergence et est principalement attribuable aux médicaments de spécialité. Ces médicaments, qui traitent des conditions médicales plus ciblées, incluent notamment les médicaments biologiques beaucoup plus complexes à développer et à fabriquer, donc beaucoup plus coûteux. Ils représentent plusieurs dizaines,

voire des centaines de milliers de dollars annuellement pour un seul assuré ! On pense notamment à des médicaments traitant la polyarthrite rhumatoïde (*Remicade*, *Humira*, *Enbrel*) ou encore la sclérose en plaques (*Rebif*, *Copaxone*) de même qu'à certains anticancéreux.

Selon ESI Canada, la proportion des coûts totaux de médicaments provenant des médicaments de spécialité est passée d'environ 5 % en 2000 à 17 % en 2010. Cette proportion atteindra même 25 % en 2015. De telles données démontrent clairement que

la croissance des coûts des médicaments de spécialité est beaucoup plus rapide que celle des autres médicaments. Le phénomène est d'autant plus préoccupant pour les promoteurs de régime qu'un grand nombre de ces médicaments seront possiblement remboursés pendant plusieurs années, soit parce qu'ils ne traitent pas une condition médicale menaçant la vie de l'assuré, soit parce qu'ils contribuent à augmenter significativement son espérance de vie.

En matière d'assurance, c'est bien connu, rien ne se perd et rien ne se crée.



Dans un tel contexte, la gestion des grands réclamants effectuée par l'assureur, pour ses entreprises clientes, devient primordiale. Car ces réclamations affecteront leurs primes directement (selon leurs résultats d'expérience) ou indirectement (par la mise en commun des risques entre les différents groupes). C'est pourquoi, à l'aide de son courtier ou de son actuaire-conseil, l'entreprise doit voir à ce que son assureur mette tout en œuvre pour gérer les grands réclamants de façon optimale.

### GESTION PAR LES ASSUREURS : DES AMÉLIORATIONS S'IMPOSENT !

Le niveau actuel de gestion des grands réclamants par les assureurs est très variable. Généralement, les assureurs ont établi des protocoles d'autorisation préalable en vertu desquels un formulaire justificatif doit être rempli par le médecin traitant afin d'autoriser le remboursement de certains médicaments. Cependant, le remboursement du médicament est souvent accepté pour une durée illimitée plutôt que pour une durée précise au terme de laquelle une nouvelle justification serait requise. De plus, le nombre de médicaments sujets à l'autorisation préalable varie grandement d'un assureur à un autre, allant de quelques médicaments pour certains à plus d'une centaine pour d'autres. Au Québec, des mesures semblables s'appliquent au régime public d'assurance médicaments pour une liste de médicaments dits « d'exception ». Ces médicaments doivent obligatoirement être couverts par les régimes privés.

### SAINE GESTION DES COÛTS DE MÉDICAMENTS : LES MEILLEURES PRATIQUES

De façon générale, le niveau de gestion des grands réclamants par les assureurs doit être haussé d'un cran. Les assureurs devraient revoir leurs processus afin d'inclure les éléments suivants.

#### Liste des médicaments

Les listes de médicaments requérant une autorisation préalable des différents assureurs ne devraient pas comporter autant de disparités que celles qu'on observe actuellement. Les critères considérés par les assureurs pour l'établissement de cette liste pourraient être :

- médicaments biologiques ou de spécialité
- médicaments dont le coût est supérieur à 500 \$ par mois
- médicaments nécessitant une surveillance particulière
- médicaments nécessitant un entreposage particulier
- médicaments inscrits sur la liste de médicaments d'exception de la RAMQ

#### Procédure de gestion des médicaments en huit étapes

- 1. Obligation de rembourser le médicament** – Le médicament prescrit doit-il obligatoirement être couvert en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments? Si tel est le cas et qu'il s'agit d'un médicament d'exception, l'assureur devrait effectuer la même gestion que celle du régime public d'assurance médicaments. Par exemple, un formulaire devrait être rempli par le médecin traitant et la demande devrait être acceptée pour la durée initiale maximale prescrite à l'annexe IX de la *Liste de médicaments* du régime public. Lors d'une demande de continuation du traitement, un nouveau formulaire serait rempli. Ce formulaire devrait démontrer les effets bénéfiques du traitement.
- 2. Approbation par Santé Canada** – Le diagnostic de l'assuré est-il conforme aux indications approuvées par Santé Canada? Les critères thérapeutiques du fabricant sont-ils respectés? Souvent, au moment de la commercialisation du médicament, Santé Canada approuve le médicament



Votre porte d'entrée vers le talent...



pour une condition médicale. Par la suite, les entreprises pharmaceutiques continuent leurs recherches afin de faire approuver le même médicament pour d'autres conditions médicales. À titre d'exemple, le *Remicade* est présentement approuvé pour traiter sept différentes conditions médicales, dont la maladie de Crohn, la polyarthrite rhumatoïde, l'arthrite idiopathique juvénile et l'arthrite psoriasique.

3. **Lieu d'administration du médicament** – Les médicaments qui sont administrés à l'hôpital n'ont pas à être achetés par l'assuré en pharmacie. Le coût de ces médicaments est couvert par le régime public d'assurance maladie.
4. **Prescription conforme** – L'assureur devrait vérifier que le médicament a été prescrit par un professionnel de la santé autorisé et que la prescription est conforme aux exigences.
5. **Disponibilité d'un médicament à moindre coût** – Existe-t-il un médicament disponible moins coûteux pour traiter la condition? A-t-il déjà été essayé par l'assuré? L'assureur devrait pouvoir communiquer avec le médecin traitant pour discuter de cette option. Si, par exemple, le médicament moins coûteux a été essayé et qu'on évoque des effets secondaires, ceux-ci doivent être plus importants qu'un simple inconfort ou une posologie plus contraignante. Si le médecin refuse que son patient essaie ce médicament, des justifications acceptables devraient être fournies.
6. **Programme de recherche ou de subvention** – Il existe plusieurs programmes de recherche qui remboursent en partie ou en totalité la consommation de certains médicaments (qui ne sont pas pour autant des traitements expérimentaux). Le programme peut être gouvernemental, universitaire ou pharmaceutique.
7. **Analyse de la valeur thérapeutique en fonction du coût** – Le médicament requis améliore-t-il la qualité de vie du patient ou est-il requis à des fins esthétiques ou de confort?
8. **Prix attendu** – Lors de l'acceptation du remboursement du médicament par l'assureur, le prix attendu devrait être

## ET SI VOS ÉQUIPES DONNAIENT LEUR 200 % ?

La PNL permet d'optimiser le travail d'équipe, de développer un leadership inspirant et durable et de stimuler la créativité individuelle et collective pour innover. Faites appel à nos formateurs d'expérience pour déployer le potentiel de vos ressources humaines.

Nos experts vous proposent une gamme d'interventions adaptées à vos besoins. Ils possèdent une connaissance pointue des problématiques organisationnelles actuelles et sont dotés d'une solide expérience professionnelle.

Formations sur mesure • Coaching corporatif • Sessions publiques • Conférences

[www.centrepnl.com/entreprise](http://www.centrepnl.com/entreprise)



**CQP NL** FORMATION - COACHING  
Révélateur de potentiels





communiqué afin de s'assurer que le patient obtienne le médicament à un coût raisonnable.

Il importe par ailleurs de s'assurer que le libellé contractuel de l'assureur lui donne la latitude pour exercer de telles mesures de contrôle, sans quoi ce libellé devra être amendé.

### ACCOMPAGNEMENT DES GRANDS RÉCLAMANTS

Les grands réclamants sont souvent vulnérables et anxieux par rapport à leur traitement. Ces assurés souhaiteraient certainement bénéficier d'un soutien supplémentaire par l'entremise des assureurs. Ceux-ci ont déjà accès à différents intervenants du milieu de la santé et, dans plusieurs cas, offrent l'accès à des centres d'information sur la santé et le mieux-être. Le soutien pourrait prendre la forme suivante.

- Lors de la demande initiale, un intervenant (par exemple, une infirmière ou un pharmacien) pourrait communiquer avec l'assuré pour lui expliquer la démarche de gestion des médicaments.
- L'intervenant s'informerait de la situation de l'assuré, soit l'encadrement, le soutien disponible de ses proches et les difficultés rencontrées.

- L'intervenant informerait l'assuré sur sa condition médicale en lui fournissant des références fiables et pourrait proposer une liste de questions à poser à son médecin.
- L'intervenant informerait l'assuré des ressources disponibles dans sa région, par exemple transport ou accompagnement lors des rendez-vous médicaux.
- De l'information sur la prise de médicaments et leurs effets secondaires de même que sur l'importance de l'observance du traitement serait également fournie à l'assuré.
- Des suivis téléphoniques pourraient être effectués plus fréquemment au moment de la demande initiale et, par la suite, pourraient être faits lors du renouvellement de la demande ou d'un changement dans la médication.
- Au besoin, l'assureur ferait le lien avec le service de gestion d'invalidité.

Le soutien proposé n'a pas pour objectif de remplacer le personnel de la santé qui s'occupe du patient. Il vise plutôt à offrir un encadrement spécifique à la prise de médicaments, tout en faisant le lien avec les autres ressources.

En somme, afin de contrôler les coûts et d'assurer un soutien aux grands réclamants, les réclamations importantes de médicaments doivent faire l'objet d'une gestion plus rigoureuse et proactive par les assureurs. Comme ils ont dû le faire en matière d'invalidité, les assureurs doivent adapter leurs pratiques de gestion, par exemple en y affectant un personnel spécialisé et en développant leur expertise interne à l'égard des médicaments. En tant que promoteur de régime, l'entreprise doit demander à son actuaire d'analyser la consommation de médicaments de son groupe et d'évaluer la gestion faite par son assureur. Une saine gestion des médicaments est essentielle pour protéger la pérennité des régimes d'assurance collective tout en conservant une protection adéquate pour les grands réclamants. ■

### PROCÉDURE DE GESTION DES MÉDICAMENTS

- Obligation de rembourser le médicament
- Approbation par Santé Canada
- Lieu d'administration du médicament
- Prescription conforme
- Disponibilité d'un médicament à moindre coût
- Programme de recherche ou de subvention
- Analyse de la valeur thérapeutique en fonction du coût
- Prix attendu



# Adecco, partenaire global en RH :

RECRUTEMENT  
PERMANENT

PLACEMENT  
TEMPORAIRE

IMPARTITION  
EN RECRUTEMENT

FORMATION ET  
COACHING



travailler heureux, vivre mieux

1 866 888 2685  
adecco.qc.ca