

## Comment manger un éléphant

Alan Kyte

*Étant donné que les coûts des régimes de médicaments gonflent sans cesse, les promoteurs ont besoin de petites solutions pour arriver à les contrôler.*

« Les régimes de médicaments ne sont pas viables. » « Les médicaments biologiques peuvent coûter des milliers de dollars par année. » Des manchettes comme celles-là suffisent à couper l'appétit aux promoteurs de régimes. Les employeurs ont raison de se sentir dépassés en voyant les coûts de leur régime de médicaments atteindre des proportions éléphantiques. Et ils se sentent tout aussi dépassés lorsqu'ils examinent les solutions qui s'offrent à eux : listes de médicaments gérées, remplacement obligatoire par des médicaments génériques, coassurances à paliers, pharmacie postale, réseaux de fournisseurs, et bien d'autres stratégies créatives – toutes plus prometteuses les unes que les autres.

Dire que le domaine des médicaments sur ordonnance est complexe serait un euphémisme. Lorsqu'ils doivent prendre des décisions qui pourraient avoir une incidence sur la santé et le mieux-être de leurs employés, de nombreux employeurs font du « surplace » et choisissent de remettre les changements à plus tard, même lorsqu'ils sont indispensables. L'inaction n'est pas une solution dans une économie où les marges de profit sont souvent nulles ou à la baisse. De nouveaux médicaments coûteux continueront de faire leur entrée sur le marché. Les employés vieilliront et développeront des maladies, et les coûts continueront d'augmenter. À un moment donné, des mesures radicales pourraient s'imposer pour « contrôler l'hémorragie », ce qui pourrait se traduire par des employés pris au dépourvu et mécontents. Alors, comment mange-t-on un éléphant? Une bouchée à la fois. Ce vieux dicton s'applique bien à la question des régimes de médicaments. Les employeurs confrontés à une myriade d'options n'ont qu'à commencer à petite échelle.

Il y a tout d'abord les analyses de consommation des médicaments, qui donnent une idée de l'efficacité des régimes. Des changements de base aux modalités des régimes, mis en œuvre en créant le moins de perturbations possible et communiqués de manière efficace, peuvent ensuite avoir une incidence immédiate sur les coûts croissants des régimes. Plus important encore, le fait d'apporter de petits changements dès maintenant facilitera la mise en œuvre future de solutions complexes relatives aux coûts.

Voici cinq petits changements que tous les promoteurs devraient envisager d'apporter aux régimes de médicaments.

### 1. Carte de paiement direct des médicaments

Les craintes relatives à l'utilisation excessive des régimes et à la disparition de l'effet « boîte à chaussures » (soit l'idée que les employés qui sont tenus de soumettre des demandes de règlement papier les mettent dans une boîte à chaussures en vue de les envoyer plus tard, mais finissent par oublier de le faire, permettant ainsi aux promoteurs d'économiser de l'argent) donnent encore l'impression aux employeurs qu'ils ne peuvent pas se permettre d'offrir des cartes de paiement des médicaments. En réalité, ceux-ci ne peuvent pas se permettre de ne pas en offrir. Il est vrai, au moins au début, qu'une carte de paiement des médicaments peut augmenter l'utilisation des régimes de médicaments, peu importe dans quelle région du Canada se trouvent les travailleurs et les retraités. Les coûts qui découlent de cette utilisation varieront selon les données démographiques et les niveaux de revenu. Toutefois, ces coûts

seront plus que compenser par les économies résultant de l'accroissement du contrôle des coûts et, possiblement, de la diminution des coûts de traitement des demandes de règlement (selon le régime).

Sans processus de traitement électronique des demandes de règlement, il est difficile de mettre en œuvre des changements simples au sein des régimes, et l'implantation de changements complexes, comme des listes de médicaments gérées, est presque impossible. Les demandes de règlement papier sont également traitées manuellement, ce qui entraîne inévitablement des erreurs humaines. De plus, de nombreuses pharmacies ont commencé à facturer une prime aux clients qui paient comptant, en augmentant significativement les marges bénéficiaires sur les médicaments. Étant donné qu'un grand nombre d'assureurs remboursent les demandes de règlement papier à leur valeur nominale, les promoteurs paient le prix majoré.

Les marges bénéficiaires que les pharmacies appliquent aux médicaments sur ordonnance, et qui sont facturées aux clients, sont souvent plus élevées que les marges qui ont été établies dans le cadre de l'entente qu'elles ont conclue avec les fournisseurs de service de gestion des médicaments. Les marges plus élevées sont soumises au régime et « réduites » grâce à la carte de paiement des médicaments. Toutefois, les patients qui paient comptant se voient facturer la pleine valeur de la marge bénéficiaire. En outre, lorsque la demande de règlement papier est traitée, ce ne sont pas tous les assureurs qui réduisent cette marge; les demandes sont souvent remboursées à leur valeur nominale. Selon les estimations de Mercer, 20 % des promoteurs de régimes n'utilisent toujours pas de cartes de paiement des médicaments, même s'ils sont encouragés à le faire. Par conséquent, ils disposent d'un nombre limité d'options de gestion des coûts.

## **2. Coassurance**

Mercer estime que 35 % des régimes privés au Canada assument 100 % des coûts des médicaments; les employés ne paient rien à la pharmacie. Une coassurance permet de partager une petite partie du fardeau financier avec les employés. Les promoteurs peuvent ainsi réaliser des économies sur les coûts des régimes. Toutefois, ce qui est plus important encore, c'est qu'elle permet de favoriser le consommateur éclairé et de faire participer les employés dans la gestion des coûts. Les prix des médicaments sur ordonnance varient considérablement d'une pharmacie à l'autre, ce qui pourrait inciter les employés à comparer les prix offerts dans diverses pharmacies pour réduire les frais à leur charge et obtenir le meilleur rapport qualité-prix. De plus, étant donné que les médicaments génériques coûtent parfois 75 % moins cher que les médicaments d'origine, les employés seront davantage portés vers les médicaments génériques et en feront peut-être eux-mêmes la demande.

## **3. Remplacement obligatoire par des médicaments génériques**

Peut-être est-ce à cause du mot « obligatoire », mais les employeurs redoutent encore de modifier les modalités de leur régime. Toutefois, le remplacement par des médicaments génériques deviendra bientôt la norme pour les régimes. Cette modalité permet de garantir que les promoteurs paient le prix des médicaments génériques équivalents, peu importe le médicament d'origine prescrit ou l'ordonnance exécutée. Il existe des processus de demande d'exception qui permettent le remboursement des médicaments d'origine dans les rares situations où leur utilisation est nécessaire d'un point de vue médical. Étant donné que le coût de nombreux médicaments génériques au Canada correspond à environ 25 % du coût des médicaments d'origine, l'avantage de cette modalité ne devrait pas être remis en question. Le Programme de médicaments de l'Ontario, plus important régime provincial d'assurance médicaments au Canada, applique le remplacement obligatoire par des médicaments génériques depuis plusieurs années, et cette mesure n'a eu aucun effet indésirable.

#### **4. Coordination des prestations avec un régime provincial**

Plusieurs provinces canadiennes fournissent une couverture universelle des médicaments. Dans ces provinces, il est essentiel que les employeurs vérifient l'approche adoptée par leur assureur en matière de coordination des prestations. Par exemple, la Colombie-Britannique offre une couverture complète aux résidents par l'intermédiaire du programme BC PharmaCare. Dans le cas des médicaments admissibles, la province agit comme premier payeur une fois que la franchise annuelle au titre du programme PharmaCare a été payée. Dans le cas de certains médicaments, il faut obtenir une autorisation préalable par l'intermédiaire du programme provincial d'autorisation spéciale pour qu'un médicament soit couvert. Si une demande à cet effet n'est pas soumise et approuvée, le régime provincial ne remboursera aucune portion du coût du médicament concerné. Il est important que les employés s'inscrivent au programme PharmaCare et présentent une demande d'autorisation spéciale (au besoin) pour que le régime de leur employeur ne paie pas plus que la part qui lui revient.

Toutes les provinces du Canada disposent d'un régime public d'assurance médicaments prévoyant une couverture qui est universelle ou qui porte sur des médicaments onéreux ou qui s'applique uniquement à certaines maladies. Il est essentiel de vérifier que les modalités du régime de l'employeur tiennent compte de cette couverture et prévoient la coordination des prestations, au besoin.

#### **5. Autorisation préalable**

Les médicaments coûteux (p. ex., les médicaments biologiques et les autres produits de spécialité) constituent une préoccupation de plus en plus importante pour les employeurs. Ces médicaments sont utilisés pour traiter un nombre limité de problèmes de santé, notamment la polyarthrite rhumatoïde et la maladie de Crohn. Pourtant, selon l'étude menée par BioInsight en 2012, ils pourraient correspondre à au moins 20 % des coûts totaux des régimes de médicaments, et ce nombre ne cesse d'augmenter. En outre, il n'est pas possible de produire des médicaments génériques équivalant aux médicaments biologiques. Lorsque des versions moins coûteuses (aussi appelées produits biologiques ultérieurs) sont commercialisées, elles ne peuvent pas être utilisées comme des solutions de rechange sans l'approbation d'un médecin.

Cela dit, certains médicaments au prix élevé auront une grande incidence sur la santé et le mieux-être d'un employé, en permettant un regain de productivité au travail et une diminution des coûts associés à l'invalidité. Ces médicaments occupent une place importante dans n'importe quel régime de médicaments, mais comme ils coûtent très cher, les employeurs doivent les gérer adéquatement. Les processus d'autorisation préalable des assureurs peuvent être complexes et ne sont pas toujours conviviaux pour les patients, mais, contrairement à la croyance populaire, ils n'empêchent pas les patients d'avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin. Ils permettent simplement de garantir que les médicaments sont prescrits adéquatement (conformément aux lignes directrices établies par Santé Canada) et que les patients tentent, en premier lieu, d'utiliser des produits moins chers, qui peuvent être tout aussi efficaces. Comme l'autorisation préalable constitue la pierre angulaire de la gestion des coûts des médicaments au prix élevé, les employeurs devraient appliquer cette mesure avant d'essayer d'autres méthodes.

Alors, comment était l'éléphant? Un peu plus facile à digérer en prenant de petites bouchées?

Des solutions pour la gestion des régimes de médicaments émergent presque tous les jours : certaines sont novatrices, mais bon nombre d'entre elles ont simplement été présentées autrement, avec un nom original. Les employeurs devraient se faire un devoir d'examiner ces options pour comprendre si, et comment, elles peuvent être avantageuses pour leur régime. Toutefois, il est triste de constater qu'un nombre important de régimes au Canada demeurent ouverts et presque non gérés. Peu importe l'efficacité actuelle de ces régimes, il ne fait presque qu'aucun doute qu'ils ne sont pas viables à long terme.

Est-ce que votre régime de médicaments correspond à cette description? Le cas échéant, dépliez votre serviette de table et prenez la première petite bouchée.

Le présent article a initialement été publié le 21 novembre 2013 sur le site [BenefitsCanada.com](http://BenefitsCanada.com).

---

Alan Kyte agit comme conseiller principal et spécialiste en pharmacie au sein du service Santé et avantages sociaux de Mercer.