



Nouvelles-éclairs sur la santé

Gestion des régimes d'assurance médicaments : Passé, présent et futur



Nous avons joint à cette édition spéciale de Nouvelles-éclairs sur la santé une copie du document : *Gestion des régimes d'assurance médicaments : Passé, présent et futur*, publié dernièrement dans *Benefits Canada, Avantages, Canadian Healthcare Manager et Gestion Santé*.

Cette publication est le fruit de l'effort conjoint de chefs de file du secteur de l'assurance. La Financière Manuvie et La Maritime se sont joints à ESI Canada à titre de principaux commanditaires alors que Manion Wilkins & Associates est le commanditaire secondaire de cette brochure.

Prenez le temps de lire cette publication qui dévoile les tendances en matière d'utilisation des médicaments de même que les outils mis à la disposition des promoteurs de régimes pour contrôler les coûts des régimes dès à présent et pour les années à venir. Vous pouvez télécharger cette brochure en accédant au www.benefitscanada.com.

*Redéfinir la
gestion des
prestations de
soins de santé*



Table des matières

Introduction 1

Coûts croissants, utilisation 2

Mieux appliquer les règles de base 5

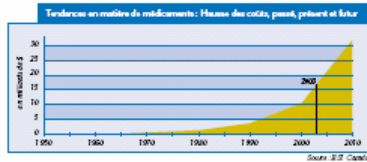
Plus de 17 millions de personnes au Canada sont protégées par des régimes de soins de santé privés. Ces régimes sont généralement apportés par les investisseurs canadiens puisqu'ils leur fournissent une protection qui s'ajoute à celle des régimes publics.

En plus d'aider à garder une main-d'œuvre productive et saine, les régimes de soins de santé sont un traitement majeur pour les employés, un atout qui les rendent plus productifs que plusieurs autres avantages. Les employés sont généralement agréables lorsqu'ils ont un régime d'assurance sociale mais veulent également l'obligation d'aider à payer l'escalade des coûts. Ils sont les principaux résultats du Sondage Avants sur le statut de février 2003 auquel ont répondu 1 500 Canadiens et qui analysait la façon dont les employés perçoivent le système de santé et les régimes de soins de santé. Le sondage a également révélé que 80% des participants aux régimes reconnaissent que les coûts pour leurs employeurs avaient augmenté considérablement au fil des ans. Environ la moitié de tous les participants reconnaissent aussi qu'il leur en coûte plus cher.

Les dépenses en matière de soins de santé des régimes privés ont atteint 32,9 milliards de dollars canadiens en 2002, selon l'Institut canadien d'information sur le marché (ICIS). Les coûts des médicaments représentent une part croissante de ces dépenses et continuent d'augmenter.

Selon ESI Canada, chef de file des sociétés de gestion de régimes de soins de santé au pays, le Canada devra déboursé 30 milliards supplémentaire pour les coûts des médicaments d'ici 2010, deux dixième que ces coûts doubleront au triplem tous les dix ans depuis 1950 (voir figure ci-dessous). L'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments plus coûteux et l'augmentation responsable de la hausse des coûts, tout comme l'usage accru des médicaments en raison du vieillissement de la population.

Le défi pour les promoteurs de régimes sera de trouver des outils et des techniques pour contrôler ces coûts tout en répondant aux besoins et aux attentes des participants à leurs régimes.





Gestion des régimes d'assurance médicaments : Passé, présent et futur

Table des matières

Introduction1

Coûts croissants, utilisation2

Mieux appliquer les règles de base . . .5

Plus de 17 millions de personnes au Canada sont protégées par des régimes de soins de santé privés. Ces régimes sont extrêmement importants pour les travailleurs canadiens puisqu'ils leur fournissent une protection qui s'ajoute à celle des régimes publics.

En plus d'aider à garder une main-d'œuvre productive en santé, les régimes de soins de santé sont un incitatif majeur pour les employés, un atout qu'ils considèrent plus précieux que plusieurs autres avantages. Les employés non seulement apprécient beaucoup leurs régimes d'avantages sociaux mais sentent également l'obligation d'aider à freiner l'escalade des coûts. Tels sont les principaux résultats du *Sondage Aventis sur les soins de santé* de février 2003 auquel ont répondu 1 500 Canadiens et qui analysait la façon dont les employés perçoivent le système de santé et les régimes de soins de santé. Le sondage a également révélé que 60 % des participants aux régimes reconnaissent que les coûts pour leurs employeurs avaient augmenté considérablement au fil des ans. Environ la moitié de tous les participants reconnaissent aussi qu'il leur en coûte plus cher.

Les dépenses en matière de soins de santé des régimes privés ont atteint 32,9 milliards de dollars annuellement en 2002, selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les coûts des médicaments représentent une part croissante de ces dépenses et continueront d'augmenter.

Selon ESI Canada, chef de file des sociétés de gestion de régimes de soins de santé au pays, le Canada devra déboursier 30 milliards uniquement pour les coûts des médicaments d'ici 2010, étant donné que ces coûts doublent ou triplent tous les dix ans depuis 1950 (voir figure ci-dessous). L'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments plus coûteux est largement responsable de la hausse des coûts, tout comme l'usage accru des médicaments en raison du vieillissement de la population.

Le défi pour les promoteurs de régimes sera de trouver des outils et des techniques pour contrer ces coûts tout en répondant aux besoins et aux attentes des participants à leurs régimes.

PRINCIPAUX COMMANDITAIRES

 Financière Manuvie

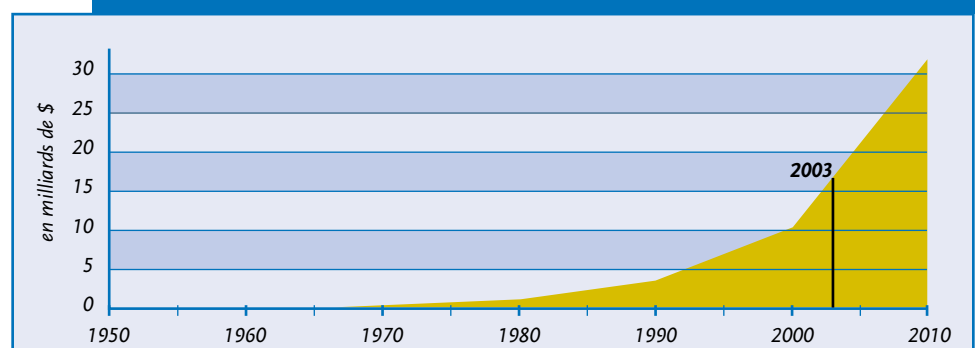
 La Maritime

 ESI CANADA®

COMMANDITAIRE SECONDAIRE

 MANION WILKINS & ASSOCIATES LTD

Tendances en matière de médicaments : Hausse des coûts, passé, présent et futur



Source : ESI Canada

Coûts croissants et utilisation accrue : répercussion sur les régimes

Nul ne s'étonnera d'apprendre que les coûts des régimes d'assurance médicaments au Canada sont en hausse. Mais l'ampleur avec laquelle ces coûts vont poursuivre leur hausse pourrait surprendre jusqu'au plus averti des promoteurs de régimes.

Entre 1990 et 2000, les dépenses relatives aux médicaments ont doublé au Canada. Les Canadiens dépensent actuellement plus de 12 milliards de dollars par année pour des médicaments d'ordonnance, soit une hausse considérable par rapport aux 3 milliards qu'ils dépensaient en 1985. Les dépenses relatives aux médicaments en vente libre, par contre, sont restées relativement les mêmes à environ 3 milliards, selon ICIS et Statistique Canada (voir Figure 1).

« Ces hausses radicales des dépenses relatives aux médicaments sont à l'opposé des hausses notées dans d'autres domaines des soins de santé », indique le Dr Steven Semelman, vice-président de Services de gestion des soins de santé chez ESI Canada. Entre 1992 et 2002, les dépenses dans chaque catégorie de soins de santé (hôpitaux, médecins, autres professionnels de la santé et autres établissements) ont diminué à l'exception des dépenses relatives aux médicaments, à la santé publique et aux services sociaux. Les médicaments, qui représentaient 11 % des dépenses relatives aux soins de santé en 1992, comptent aujourd'hui pour plus de 16 % (voir Figure 2). Ces coûts continueront d'augmenter avec le vieillissement de la population et l'introduction de nouveaux médicaments pour traiter des maladies courantes comme le diabète, l'hypertension artérielle et l'arthrite.

Historiquement, les dépenses relatives aux médicaments d'ordonnance du système public ont toujours été supérieures à celles

**ESI Canada analyse les tendances en matière de médicaments à partir du nombre de personnes assurées par le régime plutôt que du nombre de participants au régime. Donc, on tient compte de tous les membres de la famille d'un employé assuré, pas uniquement de l'employé lui-même.*

des régimes privés. Cependant, cette tendance est sur le point de changer puisque les dépenses des régimes privés s'appêtent à dépasser celles du système public (voir Figure 3).

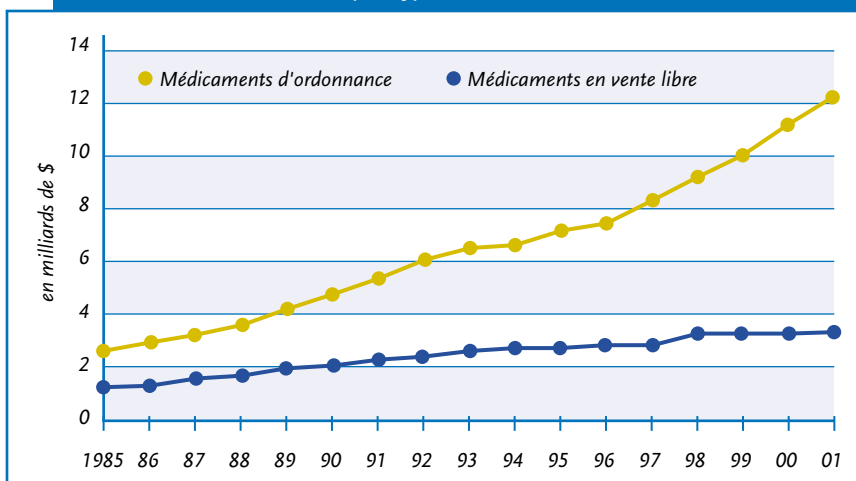
Trois principaux facteurs comptent

mise en marché de nouveaux médicaments.

Au cours des cinq dernières années, les honoraires relatifs aux médicaments d'ordonnance ont augmenté de 14,5 % alors que le coût des ingrédients actifs a augmenté de 42 %. Par conséquent, l'ensemble des coûts relatifs aux médicaments d'ordonnance a connu une hausse de 37 % en cinq ans, dont 12,1 % entre 2001 et 2002.

L'utilisation augmente aussi. Le Canadien moyen utilise une ordonnance de plus par année comparativement à il y a cinq ans. Cela représente une hausse de plus de 17 % du nombre d'ordonnances par personne assurée*.

Figure 1 : Total des dépenses relatives aux médicaments au Canada, de 1985 à 2001, par type de médicament

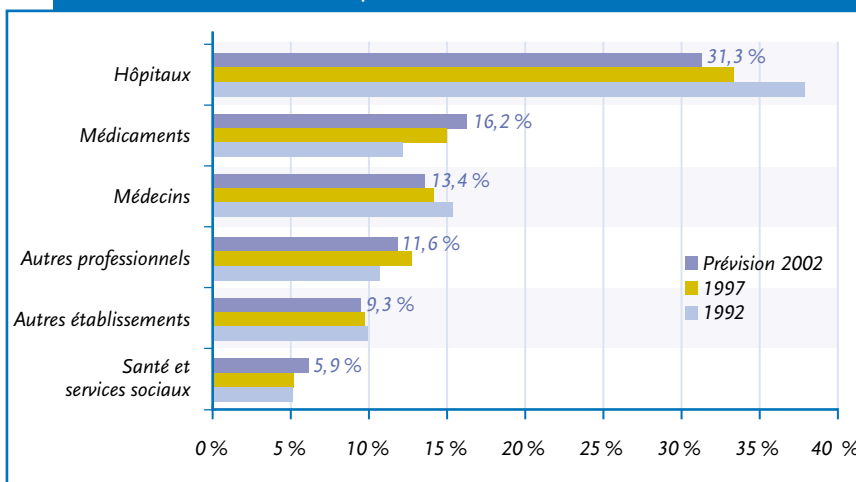


Sources: CIHI and Statistics Canada

pour 95 % de l'escalade des coûts: une utilisation accrue, des changements dans la combinaison thérapeutique (de nouveaux médicaments remplacent les anciens) et la

En factorisant ensemble coûts et utilisation, ESI Canada signale que le coût annuel moyen par ordonnance a augmenté de 61 % entre 1998 et 2000 pour atteindre

Figure 2 : Pourcentage des dépenses au chapitre de la santé au Canada en 1992, 1997 et prévision de 2002



Sources : ICIS et Statistique Canada

le montant exorbitant de 304 \$ en moyenne par personne assurée.

L'âge est l'un des grands inducteurs de cette hausse. En effet, les personnes âgées consomment plus de médicaments, en moyenne. À titre d'exemple, les personnes âgées entre 26 et 30 ans utilisent quatre ordonnances par année au coût de 144 \$, comparativement aux personnes âgées entre 61 et 65 ans qui utilisent en moyenne 14 ordonnances par année au coût de 622 \$.

L'utilisation accrue de médicaments brevetés par rapport aux médicaments génériques est un autre important facteur de coût. En effet, l'utilisation de médicaments

traditionnels tout en représentant une part disproportionnée du marché. Les 145 nouveaux produits lancés au Canada depuis cinq ans représentent près du quart de toutes les dépenses relatives aux médicaments en 2002. Selon le Dr Semelman, Lipitor, un médicament pour abaisser le taux de cholestérol, a obtenu 55 % des ordonnances dans sa classe depuis son lancement en 1997. De la même façon, les inhibiteurs de la COX-2 (Vioxx et Celebrex) et Xenical pour perdre du poids (tous lancés en 1999) représentent près de 70 % des ordonnances de leurs classes. Le marché sera

Le remplacement d'anciens médicaments par des nouveaux s'avère également un inducteur de coût. Depuis 1997, les cinq plus grandes classes thérapeutiques en pourcentage du coût total des médicaments ont été les médicaments pour traiter le cholestérol, les ulcères et le reflux gastrique, la dépression, l'hypertension artérielle et l'arthrite. Ces classes n'ont pas changé depuis cinq ans, mais les médicaments qui en font partie ont changé et les coûts continuent d'augmenter alors que de nouveaux médicaments remplacent les anciens qui étaient moins chers.

brevetés a augmenté d'environ 1 % chaque année, et cette catégorie représente actuellement plus de 52 % du marché et plus de 80 % du coût total. La tendance est significative parce que les coûts des ingrédients actifs des médicaments de marque sont supérieurs à ceux des médicaments génériques et ils ne cessent de grimper..

Les nouveaux médicaments coûtent habituellement plus cher que les remèdes

bientôt touché par l'arrivée d'une douzaine de nouveaux médicaments déjà autorisés par Santé Canada ou qui le seront sous peu; trois d'entre eux coûteront plus de 20 000 \$ chacun par année par patient (Iressa pour le cancer, Humira pour l'arthrite rhumatoïde et Fuzeon pour le VIH/SIDA).

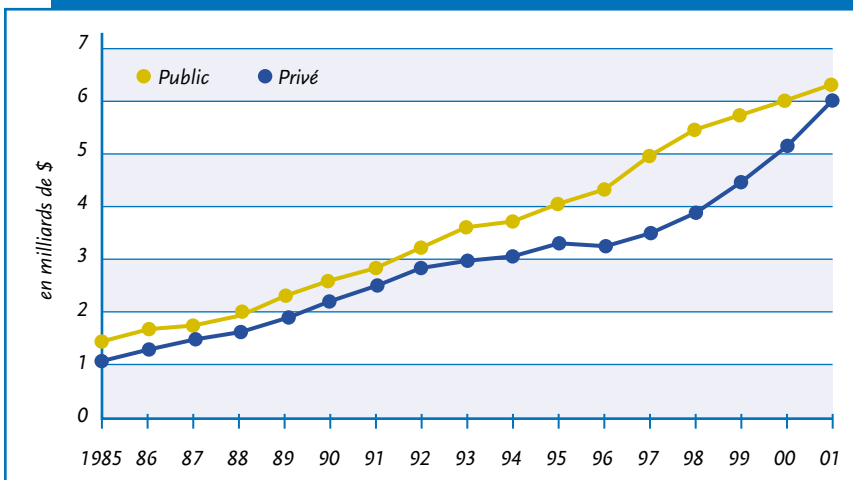
Le remplacement d'anciens

LES 20 PLUS GRANDES CLASSES THÉRAPEUTIQUES

(classées selon le coût des ingrédients actifs)

Classe thérapeutique	Indication
1. Statines	Taux élevé de cholestérol
2. Inhibiteurs de la pompe à protons	Ulcères et reflux gastrique
3. ISRS	Dépression
4. Inhibiteurs de l'ECA	Hypertension artérielle et insuffisance cardiaque
5. Inhibiteurs de la COX-2	Arthrite, douleur et inflammation
6. Inhibiteurs calciques	Hypertension artérielle et angine
7. Antidépresseurs	Dépression
8. Triptans	Migraines
9. Inhalants stéroïdiens	Asthme
10. Antinéoplasiques	Cancer, hépatite, sclérose en plaques
11. Combinaison de contraceptifs oraux	Prévention de la grossesse
12. ARA-II	Hypertension artérielle
13. Combinaison d'inhalants	Asthme
14. AINS	Arthrite, douleur et inflammation
15. Contraceptifs oraux triphasiques	Prévention de la grossesse
16. Glitazones	Diabète
17. Opiacés	Douleur
18. Stéroïdes nasaux	Allergies
19. Quinolone (antibiotique)	Infections bactériennes
20. Bisphosphonates	Ostéoporose

Figure 3 : Dépenses relatives aux médicaments d'ordonnance au Canada, de 1985 à 2001, selon le type de régime



Source : ICIS

Source : ESI Canada

À PROPOS DE LA FINANCIÈRE MANUVIE

Fondée en 1887, la Financière Manuvie est une entreprise canadienne et un chef de file des services financiers qui exerce ses activités dans 15 pays et territoires dans le monde. Grâce à son vaste réseau d'employés, d'agents et d'associés, la Financière Manuvie offre à ses clients une gamme variée de produits de protection financière et de gestion de patrimoine.

Au 31 mars 2003, la Financière Manuvie gérait un actif de 141,6 milliards de dollars canadiens.

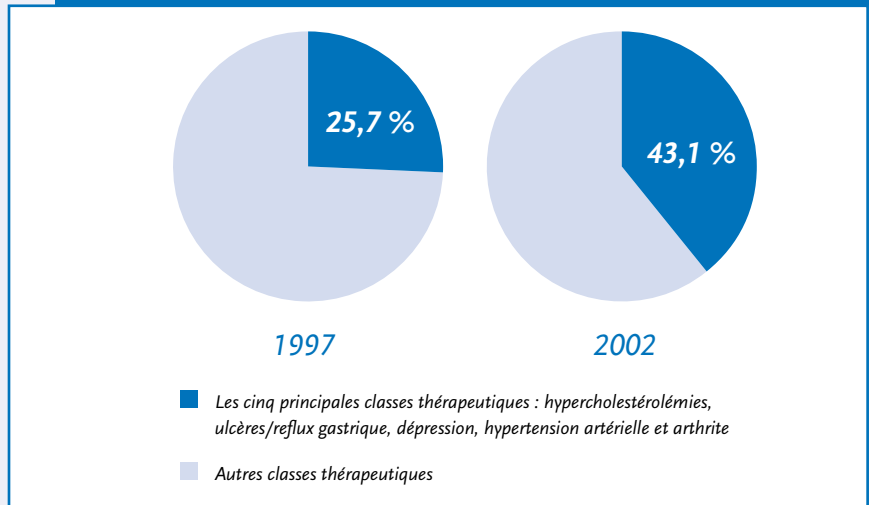
La Société Financière Manuvie est inscrite aux Bourses de Toronto (TSX), de New York (NYSE) et des Philippines (PSE) sous le symbole « MFC », et à la Bourse de Hong Kong (SEHK) sous le symbole « 0945 ».

À PROPOS DE LA MARITIME

Fondée en 1922, La Maritime est l'une des entreprises de services financiers qui ont connu l'essor le plus rapide au Canada. Elle offre la sécurité financière au moyen d'une vaste sélection de contrats d'assurance de personnes, notamment en cas d'invalidité ou de maladie grave, de produits de placement, de rentes, ainsi que de produits et services d'assurance collective. Établie à Halifax, en Nouvelle-Écosse, La Maritime offre ses services à près de trois millions de familles canadiennes à partir de ses bureaux situés dans la plupart des grandes villes du Canada.

Filiale de la société John Hancock Financial Services, Inc. établie à Boston, La Maritime est réputée depuis fort longtemps pour sa solidité et sa stabilité. John Hancock Financial Services, Inc. (NYSE : JHF) et ses filiales, dont John Hancock Life Insurance Company, offrent un large éventail de produits et services d'assurance et de placements aux particuliers et aux institutions. Au 31 mars 2003, John Hancock et ses filiales géraient un actif total de 130,4 milliards de dollars américains.

Figure 4 : Les 5 plus grandes classes thérapeutiques en pourcentage du coût total des médicaments en 1997 et 2002



Source : ESI Canada

remèdes par des nouveaux s'avère également un inducteur de coût. Depuis 1997, les cinq plus grandes classes thérapeutiques en pourcentage du coût total des médicaments ont été les médicaments pour traiter le cholestérol, les ulcères et le reflux gastrique, la dépression, l'hypertension artérielle et l'arthrite. Ces classes n'ont pas changé depuis cinq ans, mais les médicaments qui en font partie ont changé et les coûts continuent d'augmenter alors que de nouveaux médicaments remplacent les anciens qui étaient moins chers (voir Figure 4).

Ainsi, les médicaments pour le traitement des ulcères représentaient 7,2 % des coûts en 1997 et 7,6 % en 2002. Très peu de nouveaux médicaments ont fait leur apparition dans cette classe; ils représentent moins de 1 % de la hausse des coûts totaux des médicaments au cours de cette période. Par contre, les médicaments pour abaisser le cholestérol sont passés de 7,4 % en 1997 à 9,1 % en 2002. Cette hausse est due à l'entrée en vigueur de lignes directrices plus rigoureuses en matière de tension artérielle et de diabète, selon ESI Canada, ainsi qu'à la mise en marché de médicaments plus chers (statines) pour abaisser le cholestérol. Un nouveau médicament, Ezetrol, qui a fait

son apparition en juin 2003, sera prescrit conjointement avec des statines, ce qui fera encore augmenter le coût du traitement anticholestérol.

De même, l'arrivée de nouveaux médicaments combinée à une utilisation accrue contribue à faire augmenter le pourcentage des coûts des médicaments pour le traitement de l'arthrite par rapport à l'ensemble des coûts des médicaments. En 1997, les agents anti-inflammatoires non stéroïdiens habituels (comme Naprosyn), avec un coût moyen annuel de 200 \$ par patient, représentaient 4,5 % des coûts totaux. Le lancement d'inhibiteurs de la COX-2 (comme Celebrex) plus coûteux a fait grimper ce pourcentage à un peu plus de 6 % en 2002. L'arrivée récente des médicaments biologiques, qui modifient l'évolution de la maladie au lieu de traiter simplement les symptômes (comme Remicade) et coûtent annuellement entre 20 000 \$ et 30 000 \$ par patient, fait en sorte que les médicaments pour l'arthrite devraient représenter près de 9 % des coûts totaux des médicaments d'ici 2004.

ESI Canada estime qu'ensemble, les cinq plus grandes classes thérapeutiques représenteront près de la moitié de tous les coûts relatifs aux remèdes prescrits au Canada d'ici 2004.

« De nouveaux médicaments continueront d'être lancés (et) ils amélioreront notre qualité de vie, rappelle le Dr Semelman. Mais les coûts à payer seront à la charge du consommateur et des promoteurs de régimes. Pharmaciens, employés, assureurs et promoteurs de régimes devront travailler ensemble à trouver des idées novatrices pour aider à les assumer. »

Mieux appliquer les règles de base pour mieux contrer les coûts

On s'attend à une augmentation de 200 % à 300 % du coût des remboursements de médicaments d'ici 2010. Bien qu'il soit impossible d'éliminer les coûts croissants associés aux régimes d'assurance médicaments, le recours à des moyens sous-utilisés pour limiter les coûts pourrait s'avérer efficace et serait perçu par les participants aux régimes comme des mesures peu dérangeantes.

« Les promoteurs de régimes ont une foule de moyens pour contrer la hausse des coûts, dit Nancy Lafrance, directrice principale, bureau régional, chez ESI Canada. Il nous est notamment facile d'intervenir à deux égards : la coordination des prestations et la mise sur pied d'un régime exigeant une contribution effective des participants. »

Administration

L'utilisation efficace des données de coordination des prestations (CDP) peut contribuer largement à la réduction des coûts.

Selon ESI Canada, 39 % de ses régimes n'ont aucune information sur la coordination des prestations (voir Figure 1). Et sur les 61 % des régimes qui recueillent de l'information sur la CDP, seulement 19 % des employés mariés indiquent que leur conjoint est assuré ailleurs. Les recherches d'ESI Canada révèlent que les régimes où plus de 30 % des employés mariés indiquent que leur conjoint dispose d'une assurance ailleurs font des économies de près de 15 % (voir Figure 2). « Vous pouvez voir l'importance de recueillir ce type d'information et de la valider dans le système », ajoute Linda Hughes, directrice des Services à la clientèle, chez ESI Canada.

La CDP s'avère particulièrement importante lorsque les employeurs offrent une carte-médicaments électronique. Les cartes-médicaments sont très pratiques pour les employés : décaissement minime, aucun formulaire à remplir et pas d'attente de remboursement. Résultat : les conjoints des employés se servent souvent de la carte, même s'ils ont leur propre régime d'assurance médicaments. « Il est extrêmement important que l'employeur obtienne de

l'information à propos de la CDP et qu'il la tienne à jour pour se prémunir contre les conjoints qui utilisent la carte et se servent du régime de leur conjoint comme premier régime alors qu'il devrait venir en second lieu », explique Linda Hughes.

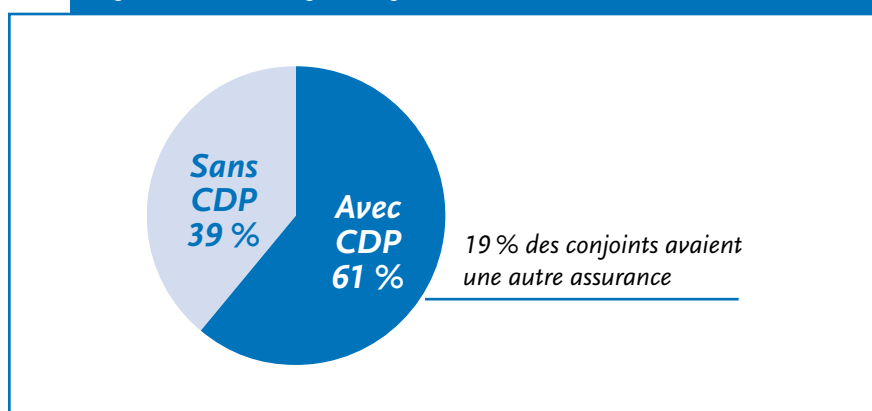
Traitement des demandes

Le traitement des demandes est également à prendre en considération. Tous les systèmes

de traitement des demandes de services pharmaceutiques disposent habituellement de la tarification des DIN. ESI Canada suit actuellement la tarification des DIN dans toutes les provinces et les territoires, les honoraires du pharmacien « habituels et coutumiers », les prix à l'unité et les prix interchangeables (ce qui lui permet de traiter les demandes de remboursement en fonction du coût le plus bas pour un produit générique équivalent). « Nous observons une tendance dans la tarification à l'échelle nationale qui dépasse les limites raisonnables et coutumières, fait remarquer Linda Hughes, et nous surveillons la situation de près. »

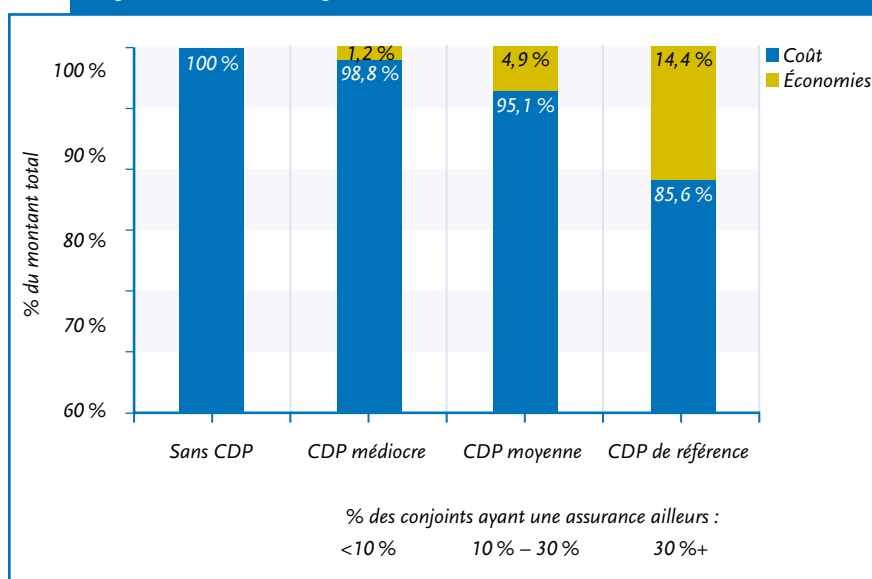
« La tarification des DIN aide non seulement à contrer les coûts des médicaments mais elle permet également aux participants à un régime de comprendre, au moment de l'achat, quelle portion de leur demande est

Figure 1 : Pourcentage de régimes avec CDP



Source: ESI Canada

Figure 2 : Économies grâce à la CDP



Source: ESI Canada

couverte, dit Ron Hoskins, vice-président adjoint et actuaire à la Financière Manuvie. Cette pratique évite les mauvaises surprises des régimes traditionnels où les participants à un régime apprennent, une fois la demande présentée à l'assureur, qu'une partie du prix du médicament n'était pas remboursable. »

Le programme d'analyse de consommation des médicaments (PACM) peut aussi aider à réduire les coûts en repérant les problèmes éventuels avant que l'ordonnance ne soit exécutée. Par exemple, lorsque l'ordonnance est une copie, qu'elle est exécutée avant le temps ou qu'elle présente un risque d'interaction médicamenteuse néfaste, ESI Canada envoie aussitôt un message électronique au pharmacien. Le PACM non seulement est un gage de sécurité et fait en sorte que le bon remède est donné au patient au bon moment, mais il offre aussi au promoteur du régime des économies possibles de 3 % à 3,5 % en raison des demandes évitées. Ces économies s'amenuisent un peu avec le temps parce que participants, pharmaciens et médecins modifient leur méthode concernant les demandes. Le PACM a tout de même permis à ESI Canada d'économiser 21 millions de dollars en 2002.

« Le PACM profite à toutes les parties intéressées, explique Ron Hoskins. Il aide le pharmacien à mieux conseiller le client quant au risque d'interactions médicamenteuses néfastes; il protège le participant et permet au promoteur du régime de faire des économies. Et surtout, le PACM d'un gestionnaire de régime d'assurance médicaments permet d'examiner toutes les demandes dans sa base de données; il ne se limite pas à celles présentées à un magasin ou une chaîne de pharmacies en particulier.

Audits

En 2002, les audits menés par ESI Canada ont permis de récupérer 2,5 millions de dollars à partir des demandes remboursées par le promoteur du régime et des demandes évitées. Ces audits comprennent des audits sur place, des audits de confirmation du médecin et du participant ainsi que des audits du lendemain, qui font en sorte que seules les demandes appropriées sont remboursées.

Conception du régime

D'après le *Sondage Aventis sur les soins de santé* de 2003, plus de 80 % des employés se sentent une responsabilité personnelle à

Figure 3 : Options de paiement pour les participants et économies pour le promoteur du régime

Option de paiement pour les participants	Paiement moyen par participant (% du coût total payé)	Économies (promoteur du régime) vs remboursement de 100 %
10 % coassurance	10,0 %	24,8 %
5 \$ quote-part par ordonnance	10,6 %	18,6 %
5 \$ frais maximum	7,0 %	9,6 %
25 \$/50 \$ franchise	4,9 %	4,9 %

Source : ESI Canada

l'égard du contrôle des coûts associés à leurs régimes d'assurance médicaments.

La conception du régime offre plusieurs occasions d'inciter les participants à adopter des mesures d'économie en agissant en consommateurs responsables et en faisant affaire avec des fournisseurs meilleur marché. Des plafonds pour les honoraires des pharmaciens et des quotes-parts équivalant aux honoraires des pharmaciens encouragent les participants à recourir aux fournisseurs dont les frais d'ordonnance sont plus bas. Les ententes avec des fournisseurs privilégiés, selon lesquelles un employeur ou un groupe d'employeurs négocie avec un fournisseur des frais d'ordonnance meilleur marché, ne sont pas encore répandues dans le marché canadien mais pourraient permettre des économies dans l'avenir.

« Souvent les participants au régime ne comprennent pas comment ils peuvent influencer sur les coûts du régime, dit Mike McMurray, directeur, Gestion des produits et recherche, à La Maritime.

« Sensibiliser les participants à faire des choix avisés – de la pharmacie qu'ils fréquentent au type de médicaments qu'ils achètent en passant par leur façon d'envisager leur santé et leur bien-être – suscite une prise de conscience chez les employés. Si les messages sur ce sujet sont présentés clairement et assez souvent et qu'ils sont appuyés par un régime bien conçu, les coûts baisseront. »

Les options de paiement par les participants jouent également sur les coûts globaux du régime, les économies reposant sur le type de formule préconisée.

À titre d'exemple, comparativement aux groupes sans option de contrôle des coûts, une franchise de 25 \$ ou 50 \$ permet aux promoteurs de régimes d'économiser près de 5 %. Des frais maximum de 5 \$ sont encore plus dissuasifs et permettent aux promoteurs d'économiser près de 10 %. Une quote-part de 5 \$ par ordonnance a

également un effet dissuasif et rapporte plus de 18 % aux promoteurs. Enfin, l'option de coassurance de 10 % permet aux employeurs d'économiser près de 25 %; dans ce cas, l'utilisation est au plus bas, probablement parce que les conjoints recourent plus souvent à leur propre régime (voir Figure 3).

Les promoteurs de régimes peuvent également recourir au remplacement par un produit générique pour améliorer leurs résultats, bien que les chances d'économie varient d'une province à l'autre. Cette méthode est très populaire en ce moment dans la plupart des provinces mais il est possible d'économiser davantage en mettant en place un programme de remplacement par des médicaments génériques. ESI Canada indique que les produits génériques représentaient 32 % de toutes les demandes de remboursement et 12 % des coûts, en 2002. Les promoteurs de régimes pourraient économiser encore plus avec un programme de cette nature puisque les produits génériques coûtent en moyenne 38 % moins cher que le produit de marque équivalent, selon Palmer D'Angelo Consulting Inc.

Le brevet de plusieurs médicaments de marque expirera au cours de la prochaine année; c'est l'occasion pour les employeurs qui ne l'ont pas encore fait de mettre en place un programme de remplacement. Les médicaments génériques ont la même composition chimique que les produits de marque et sont équivalents pour ce qui est de la qualité, de l'innocuité, de la pureté et de l'efficacité.

Selon Mary Johannesson, directrice du marketing chez ESI Canada, la conception d'un régime à paliers est une stratégie qui vise à modifier le comportement des participants et à réduire les coûts du régime. Plusieurs formules sont possibles, par exemple, le remboursement à 90 % des médicaments génériques et à 75 % des médicaments de marque équivalents. Tous les médicaments continuent d'être remboursés mais les divers paliers de

remboursement encouragent les participants à s'informer des coûts et à se procurer des produits génériques moins chers dont l'efficacité est équivalente. Parmi les autres types de régimes à paliers, mentionnons la Liste de médicaments ESI (LME) (voir l'encadré à la page 7) ou encore une coassurance plus élevée pour les médicaments remboursés par le régime provincial et une coassurance inférieure pour tous les autres médicaments.

« La conception d'un régime à paliers peut procurer des économies importantes selon la structure choisie », ajoute Mary Johannesson. Cependant, la mise en place des listes à paliers peut être compliquée. Elle exige une communication assidue avec les participants et suppose des coûts initiaux supplémentaires pour les ressources humaines, les centres d'appels et la formation des participants. De plus, la satisfaction des

Soins de santé à La Maritime. La santé familiale est le seul moyen d'obtenir un effet mesurable et durable sur les coûts des régimes. Pour cela, il faut collaborer avec les promoteurs de régimes, les employés et le monde de la santé à un objectif commun de bien-être.

« Face aux tendances en matière de médicaments, les promoteurs de régimes cherchent souvent des solutions novatrices pour la gestion des régimes d'assurance médicaments qui leur serviraient à freiner les coûts croissants, et ils oublient certaines des solutions éprouvées qui peuvent permettre d'importantes économies », reconnaît Suzanne Lepage, directrice de produits à la Financière Manuvie. Certaines de ces solutions peuvent sembler simplistes; il reste que les promoteurs des régimes doivent d'abord les examiner avant d'opter pour une nouvelle concep-

« Les promoteurs de régimes ont une foule de moyens pour contrer la hausse des coûts, dit Nancy Lafrance, directrice principale, bureau régional, chez ESI Canada. Il nous est notamment facile d'intervenir à deux égards : la coordination des prestations et la mise sur pied d'un régime exigeant une contribution effective des participants. »

participants au régime pourrait être altérée.

Selon l'expérience américaine (Motheral, Express Scripts, 2003), la satisfaction des participants baisse souvent avec l'arrivée d'un régime à paliers mais elle remonte normalement après un an ou deux. Malgré la popularité des régimes d'assurance médicaments à paliers aux États-Unis, seulement 1% des régimes canadiens y ont recours.

« Les régimes à paliers et les programmes de pharmacothérapie à l'essai attirent de plus en plus l'attention, dit Mike McMurray de La Maritime. Bien que de telles solutions puissent bien convenir dans certaines situations, on doit s'assurer que l'amélioration des coûts est plus que graduelle et que le fardeau administratif ne supplante pas les avantages. »

Vue d'ensemble

« Nous avons toujours abordé la gestion des coûts des prestations de façon restrictive; bien que les stratégies visant un nouveau partage des coûts soient louables et nécessaires, elles auront des répercussions limitées sur les tendances à long terme, prédit Kevin Hollis, directeur, Service de consultation –

tion de leurs régimes qui aura des incidences plus grandes sur les participants.

« L'obligation de partager le coût des médicaments modifiera sans doute le comportement des participants, poursuit-elle. Prenant conscience du coût de leurs remèdes, ils deviendront plus avisés. De plus, ceux qui utilisaient auparavant leur carte-médicaments pour l'achat des médicaments de tous les membres de la famille pourraient décider d'utiliser aussi la carte de leur conjoint pour coordonner les avantages et accroître leur niveau de remboursement global. Par conséquent, les demandes de remboursement du conjoint seront d'abord présentées au régime approprié et cela réduira le coût global du régime. »

« La question de la réduction des coûts des médicaments restera un défi important pour les promoteurs de régimes, dit Jean Joubert, président d'ESI Canada. Ils devront faire l'équilibre entre la santé et le bien-être des participants, d'une part, et les mesures visant à réduire les coûts, d'autre part. La collaboration entre toutes les parties intéressées s'impose pour stimuler l'innovation. » ■

LA LME COMME EXEMPLE DE RÉGIME À PALIERS

La Liste de médicaments ESI (LME) peut être intégrée à un régime à paliers. C'est une liste dirigée qui réunit les médicaments servant à traiter la plupart des maladies dont souffre la population active. Tous les médicaments sont évalués en fonction de leur efficacité thérapeutique, de leur commodité, de la qualité de vie, du résultat pour le patient et, en dernier lieu, du coût.

Voici un exemple d'intégration à un régime à paliers : les médicaments qui correspondent aux exigences thérapeutiques et aux coûts font partie de la LME et pourraient être remboursés à 80 % (palier 1) alors que les autres ordonnances seraient remboursées à 75 % (palier 2).

Ou bien le régime pourrait rembourser 90 % du coût des médicaments génériques d'ordonnance, 80 % du coût des médicaments de marque de la LME et 75 % du coût de toutes les autres ordonnances. Il y a possibilité d'économie lorsque les participants changent de médicaments et optent pour ceux qui sont remboursés par la LME.

Consultez le site www.esi-canada.com pour en savoir plus sur la liste de médicaments ESI.

À PROPOS D'ESI CANADA

ESI Canada est un chef de file des entreprises de gestion des régimes d'assurance médicaments, de soins dentaires et d'autres soins de santé. Nous offrons nos services à cinq millions d'assurés et nous aidons les assureurs, les tiers administrateurs et le secteur public à évoluer dans le milieu toujours changeant des avantages sociaux. En alliant le talent et l'expertise professionnelle de nos employés à nos systèmes de pointe en gestion de l'information et à notre technologie, nous garantissons à nos clients un service de qualité supérieure et des produits à coût abordable. ESI Canada est une filiale en propriété exclusive d'Express Scripts Inc., l'un des plus importants gestionnaires indépendants dans le domaine de l'assurance médicaments en Amérique du Nord (Nasdaq : ESRX).