

Lutter contre la flambée des coûts des régimes d'assurance-médicaments

Des solutions de gestion des régimes d'assurance-médicaments moins difficiles à avaler pour les employés



Un autre **Dossier de réflexion** publié à votre intention par les Garanties collectives de la Financière Sun Life.

Septembre 2011

Préface d'Helen Stevenson.

Préface

Les prix des médicaments augmentent constamment au Canada depuis plusieurs décennies et ne montrent aucun signe de ralentissement. Les médicaments représentent, après les hôpitaux, le deuxième plus gros poste de dépenses dans le domaine des soins de santé; il s'agit en outre du poste qui augmente le plus rapidement. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), de 1985 à 2008, les dépenses de santé totales ont augmenté en moyenne de 6,6 % par an. Durant cette période, ce taux moyen a atteint 9,1 % pour les dépenses totales de médicaments.

La situation a des conséquences évidentes et fort préoccupantes pour les régimes d'assurance-médicaments, tant publics que privés. Dans l'état actuel des choses, l'augmentation constante et rapide du coût des médicaments sur ordonnance représente une véritable menace pour la viabilité des régimes d'assurance-médicaments dont dépendent la plupart des Canadiens. J'irais jusqu'à suggérer que si les administrateurs de régimes d'assurance-médicaments ne trouvent pas le moyen de réduire les coûts, de plus en plus de Canadiens pourraient bientôt être contraints de payer de leur poche des médicaments sur ordonnance coûteux, en supposant qu'ils puissent se le permettre.

Depuis quelques années, les provinces ont accompli d'importants progrès en prenant le contrôle des coûts des régimes publics d'assurance-médicaments. Elles ont mis à profit leur pouvoir d'achat considérable et leur compétence législative pour imposer des restrictions au système. Ce faisant, elles ont réussi à économiser des milliards de dollars pour leurs régimes d'assurance-médicaments. Cette prouesse sera toutefois très insuffisante. Et dans le secteur privé, les régimes d'assurance-médicaments d'entreprise ont un chemin encore plus long à parcourir.

Le fait est que les entreprises offrant des garanties collectives sont tout aussi étouffées par les coûts que les régimes publics, mais elles ont été plus lentes à agir que le secteur public. Comme je l'ai expliqué en mai 2011 dans mon livre blanc, **Finis, les chèques en blanc : Tirer meilleur parti des régimes privés d'assurance-médicaments**, l'immobiliste du secteur

privé s'explique en grande partie par le fait que les employeurs sont moins au courant qu'ils ne devraient l'être des capacités et des moyens dont ils disposent pour prendre le contrôle des coûts de leurs régimes. Les victoires remportées récemment par les régimes publics établissent des balises importantes pour le secteur privé. Dans mon article, j'explique clairement aux employeurs qu'il existe des solutions et je leur propose un plan en huit volets pour s'attaquer à la flambée des coûts des régimes d'assurance-médicaments.

Le document suivant préparé par la Sun Life traite de l'un des défis qui se posent à de nombreux employeurs déterminés à mettre en oeuvre des solutions de contrôle des coûts : la crainte d'une réaction brutale des employés. Les études réalisées par la Sun Life indiquent que si les solutions sont bien conçues, cette crainte pourrait être injustifiée.

Les informations présentées dans ce document confirment que les employeurs ont une véritable occasion d'améliorer les garanties offertes à leurs employés et d'assurer la viabilité de leurs régimes, tout en réalisant des économies. Le triple message que j'adresse aux employeurs est très clair : il est possible de maîtriser les coûts, les programmes visant à aider les employés à gérer leur état de santé sont essentiels, et c'est maintenant qu'il faut agir.



Helen Stevenson

Présidente et chef de la direction, Reformulary Group
Anciennement cadre supérieure, Programme de médicaments de l'Ontario et sous-ministre déléguée, ministère de la Santé de l'Ontario



Les médicaments représentent, après les hôpitaux, le deuxième plus gros poste de dépenses dans le domaine des soins de santé; et le poste qui augmente le plus rapidement.

Helen Stevenson

Enrayer la flambée des coûts des médicaments

Les régimes d'assurance-maladie collectifs offerts par les employeurs sont en proie à une explosion des coûts des médicaments sur ordonnance au Canada. Les entreprises canadiennes consacrent environ 200 millions de dollars par semaine aux médicaments sur ordonnance, pour un montant total de 10,2 milliards de dollars en 2010 selon les estimations.¹ La hausse annuelle frôlant les 10 %, il devient rapidement impossible de maintenir la valeur des régimes d'assurance-médicaments actuellement offerts par les employeurs.

Les coûts sont poussés par de nombreux facteurs, dont :

- **le vieillissement de la population**, qui s'accompagne d'une multiplication des problèmes de santé chroniques;
- **l'établissement de diagnostics plus précoces et le traitement plus rapide des problèmes de santé** grâce aux examens périodiques de dépistage;
- **l'existence de nouveaux traitements médicamenteux plus coûteux**, comme ceux qui utilisent des «médicaments biologiques» dérivés de protéines humaines ou animales;
- **la prescription de médicaments à la demande des patients** influencés par des annonces publicitaires et désormais en mesure d'obtenir une foule d'informations en ligne.

Ces pressions continueront évidemment de s'exercer sur les coûts.

Heureusement, il existe désormais des solutions susceptibles d'aider les employeurs à enrayer la flambée des coûts. Qui plus est, il est possible de concevoir des solutions permettant de

LA HAUSSE ANNUELLE FRÔLANT LES 10 %¹,
IL DEVIENT RAPIDEMENT IMPOSSIBLE
DE MAINTENIR LA VALEUR DES RÉGIMES
D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS ACTUELLEMENT
OFFERTS PAR LES EMPLOYEURS.

maintenir la valeur d'un régime d'assurance-médicaments, qui n'empêchent pas d'accéder à des traitements à haute efficacité. Les employeurs encore connaissent mal les solutions de gestion des coûts à leur disposition, mais la situation commence enfin à changer.



Surmonter la crainte d'une réaction brutale des employés

De nombreux employeurs pensent que les modifications apportées à leur régime seront accueillies avec beaucoup de cynisme et de résistance par les employés. Ils ont beau savoir qu'il existe des solutions de gestion des coûts, ils sont souvent tétanisés par la peur de la réaction potentielle des employés.

Mais le risque de réaction brutale des employés est-il vraiment aussi élevé que le croient les employeurs? La Sun Life a tenté de le découvrir. Il ressort de son étude que les employés acceptent beaucoup plus facilement les solutions de gestion des coûts que pourraient penser les employeurs. En fait, ils sont généralement déjà conscients des tensions de coûts qui s'exercent sur leurs régimes et acceptent volontiers le changement lorsqu'on leur présente une solution bien conçue qui leur permet toujours d'obtenir des traitements efficaces.

... LES EMPLOYÉS SONT BIEN CONSCIENTS
DES TENSIONS DE COÛTS S'EXERÇANT
SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ ET LES RÉGIMES
D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS D'ENTREPRISE.

Les employés comprennent la problématique

En mars 2011, la Financière Sun Life a confié à Ipsos Reid la réalisation d'un sondage auprès d'un échantillon aléatoire de plus de 800 Canadiens couverts par un régime d'assurance-médicaments d'entreprise. Parmi les personnes interrogées, la moitié présentait régulièrement des demandes de règlement au titre de médicaments (une fois par mois ou plus) et l'autre moitié se composait de demandeurs ponctuels (intervalles plus longs entre les demandes de règlement).²

Les répondants ont été interrogés sur leur sensibilisation, leurs attitudes et leurs perceptions à l'égard des coûts des soins de santé, des régimes d'assurance-médicaments d'entreprise, ainsi que des stratégies visant à maîtriser les coûts de ces régimes.

Sur le plan de la sensibilisation générale, l'étude a fait ressortir que les employés étaient bien conscients des tensions de coûts s'exerçant sur le système de santé et les régimes d'assurance-médicaments d'entreprise. Huit répondants sur dix ont convenu que la montée des coûts rendrait difficile le maintien du système de santé canadien. Sept sur dix ont convenu que, compte tenu de la montée des coûts et de la consommation croissante de médicaments sur ordonnance, il serait difficile pour les employeurs de maintenir leur assurance-médicaments actuelle.

Ces résultats indiquent que la résistance à l'égard de la modification des régimes n'est peut-être pas aussi forte que prévu. Mieux sensibilisés aux problèmes de coûts, les employés seront probablement plus enclins à accepter les changements adoptés pour lutter contre la tendance.

8 répondants sur 10
ont convenu ...

... QUE LA MONTÉE DES COÛTS RENDRAIT
DIFFICILE LE MAINTIEN DU SYSTÈME
DE SANTÉ CANADIEN.



7 répondants sur 10
ont convenu ...

... QUE, COMPTE TENU DE LA MONTÉE DES
COÛTS ET DE LA CONSOMMATION CROISSANTE
DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE, IL SERAIT
DIFFICILE POUR LES EMPLOYEURS DE MAINTENIR
LEUR ASSURANCE-MÉDICAMENTS ACTUELLE.



... L'ÉTUDE A FAIT RESSORTIR QUE LES
EMPLOYÉS ÉTAIENT BIEN CONSCIENTS DES
TENSIONS DE COÛTS S'EXERÇANT SUR
LE SYSTÈME DE SANTÉ ET LES RÉGIMES
D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS D'ENTREPRISE.

Le changement n'est peut-être pas si difficile à avaler

L'étude réalisée en mars 2011 a également porté sur le degré d'acceptation, par les employés, de plusieurs types de modifications visant les régimes : trois tactiques de contrôle des coûts et quatre solutions de gestion quatre solutions de gestion des régimes d'assurance-médicaments.²

Compte tenu de la complexité et de la terminologie associées à la conception des régimes d'assurance-médicaments, la Sun Life a pris soin d'expliquer clairement les démarches et de veiller à ce que les personnes interrogées comprennent bien les questions.

Tactiques de contrôle des coûts

Les trois tactiques évaluées étaient purement axées sur le problème de coûts. L'acceptation générale de ces tactiques a été mesurée lors de l'étude. Les questions posées n'incluaient aucune restriction particulière ni aucun montant particulier de hausse des coûts.

Option 1 – Plafonnement des frais d'exécution d'ordonnance :

Il s'agit par exemple de limiter les frais d'exécution d'ordonnance couverts au montant exigé par les pharmacies à bas prix, comme celles qui sont exploitées par les grandes chaînes d'épicerie.

Option 2 – Réduction de la couverture : Les employés prennent en charge une plus grande part du coût des médicaments.

Option 3 – Augmentation des primes : Le montant prélevé sur le salaire des employés au titre de la couverture est relevé.

Solutions de gestion des régimes d'assurance-médicaments

Les quatre solutions évaluées sont conçues pour gérer les coûts tout en maintenant la valeur du régime, de façon à préserver l'accès des employés à des traitements efficaces.

Option 1 - Remplacement par le substitut générique :

Le régime d'assurance-médicaments ne rembourse le coût d'un médicament de marque que s'il n'existe pas de substitut générique. S'il existe un médicament générique, le régime ne rembourse qu'à la hauteur du prix du générique.

Option 2 – Autorisation préalable : Lorsqu'un médecin prescrit un médicament coûteux à un employé alors qu'il existe un médicament moins coûteux aussi efficace, un formulaire est présenté au nom de l'employé pour justifier l'ordonnance afin que le médicament soit remboursé par le régime.

Option 3 – Coût maximal admissible (CMA) : L'établissement d'un coût maximal admissible vise à plafonner le prix des médicaments qui sont remboursés dans une catégorie

donnée (groupe de médicaments utilisés pour traiter le même problème). Dans le scénario présenté aux participants au sondage, le montant couvert ne peut dépasser le prix du médicament le moins coûteux présentant un niveau maximal d'efficacité (aucun autre médicament de la catégorie n'est beaucoup plus efficace). Les employés désirant prendre un médicament plus coûteux dans la catégorie doivent prendre en charge la différence.

Option 4 – Régime d'assurance-médicaments factuel :

Il arrive que plusieurs médicaments soient tout aussi efficaces pour certains troubles médicaux. Dans le cadre du

LES QUATRE SOLUTIONS ÉVALUÉES SONT
CONÇUES POUR GÉRER LES COÛTS TOUT
EN MAINTENANT LA VALEUR DU RÉGIME.

régime factuel présenté aux personnes interrogées, certains médicaments plus coûteux qui n'ont pas plus d'avantages démontrés que d'autres sont retirés de la liste des médicaments couverts.



Tactiques classiques de contrôle des coûts essentiellement inacceptables

Comme on pourrait s'en douter, les trois tactiques de contrôle des coûts – qui sont synonymes d'augmentation des coûts ou de réduction de la couverture – ont été les moins bien acceptées par les employés. 69 % des personnes interrogées estiment que l'augmentation des primes est assez ou très inacceptable, 68 % trouvent que la réduction de la couverture est inacceptable et 40 % jugent que le plafonnement des frais d'exécution d'ordonnance est inacceptable.

POURCENTAGE DE RÉPONDANTS JUGEANT LA SOLUTION «**ASSEZ INACCEPTABLE**» OU «**TRÈS INACCEPTABLE**»

69 %

Augmentation
des primes

68 %

Réduction de
la couverture

40 %

Plafonnement
des frais d'exécution
d'ordonnance

Solutions de gestion des régimes d'assurance-médicaments tout à fait acceptables

L'étude a fait ressortir au taux étonnamment élevé d'acceptation des solutions de gestion des régimes d'assurance-médicaments. Voici les réactions aux différentes options.



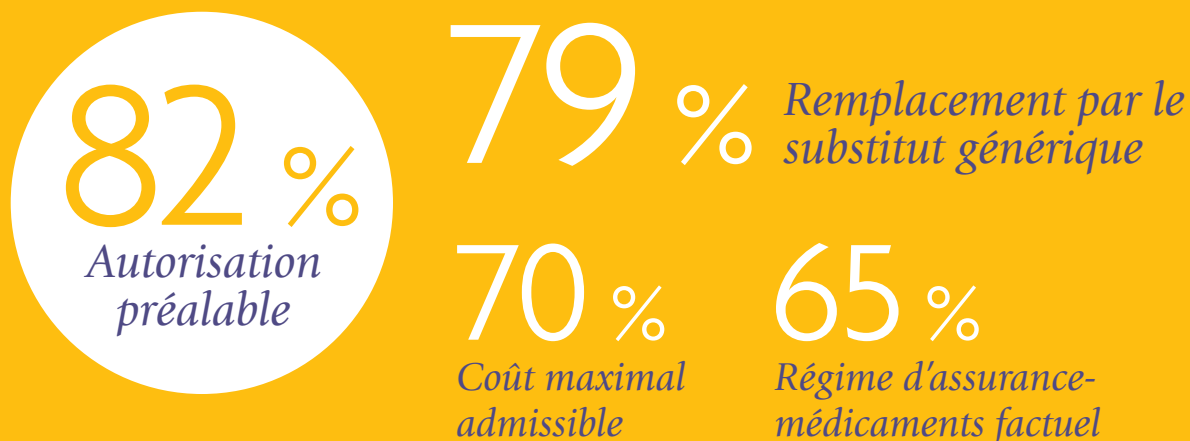
L'option de l'autorisation préalable est jugée la plus acceptable

L'autorisation préalable est jugée assez acceptable ou très acceptable par 82 % des personnes interrogées, ce qui en fait la mieux acceptée des quatre solutions. Il n'est pas surprenant qu'elle obtienne le meilleur taux d'acceptabilité puisqu'à condition d'obtenir l'approbation du médecin, les employés ont accès aux mêmes médicaments dont ils bénéficiaient auparavant. Autrement dit, ils ont le sentiment de n'avoir rien perdu – s'ils ont besoin d'un médicament en particulier, ce dernier est couvert par le régime.

La plupart des répondants considèrent les génériques comme des équivalents des médicaments de marque

Le remboursement des médicaments génériques est jugé assez acceptable ou très acceptable par 79 % des répondants. Les personnes interrogées ne sont généralement pas anxieuses à l'idée d'opter pour des médicaments génériques, la plupart d'entre elles ayant déjà utilisé de tels médicaments, de façon courante dans la moitié des cas. Quatre répondants sur cinq estiment que les médicaments génériques sont comparables aux médicaments de marque ou meilleurs et préféreraient prendre un médicament générique que régler la différence pour obtenir l'équivalent de marque. Là encore, la forte acceptation de la substitution des médicaments de marque par des génériques semble traduire le fait que la plupart des

Pourcentage de répondants jugeant la solution «assez acceptable» ou «très acceptable»



répondants ont le sentiment de ne rien perdre avec cette solution – ils pensent que les génériques sont tout aussi bons que les médicaments de marque.

La majorité estime que l'application d'un coût maximum admissible offre une couverture acceptable

L'application d'un coût maximum admissible est jugée assez acceptable ou très acceptable par 70 % des répondants. Le caractère acceptable de cette solution est confirmé par le fort pourcentage (73 %) de personnes interrogées qui opteraient pour le médicament entièrement couvert, plutôt que de prendre en charge la différence pour obtenir un médicament plus coûteux, même si la différence de coût n'était pas importante. Toutefois, le fait d'avoir le choix de payer la différence pour obtenir un médicament plus coûteux contribue probablement au fort degré d'acceptation de cette solution.

Selon les répondants, les régimes d'assurance-médicaments factuels maintiennent l'accès à des traitements efficaces

Les régimes d'assurance-médicaments factuels sont jugés assez acceptables ou très acceptables par 65 % des personnes interrogées. De nombreux répondants ont donc le sentiment

que malgré la réduction du nombre de médicaments pris en charge, un traitement efficace resterait disponible pour tous les problèmes de santé.

Bien qu'elle n'ait pas été évaluée, la solution d'un régime d'assurance-médicaments factuel maintenant tous les médicaments disponibles mais variant les niveaux de coassurance mériterait d'être examinée attentivement. On peut raisonnablement penser que ce type de régime serait encore mieux accepté par les employés, puisque tous les choix resteraient offerts.



ESTIMENT QUE LES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES SONT COMPARABLES AUX MÉDICAMENTS DE MARQUE OU MEILLEURS.

Ce sont les détails qui font la différence

– il est essentiel de prévoir un soutien adéquat pour gérer le changement

Si les employés sont prêts à accepter le remaniement de leur régime d'assurance-médicaments, cela ne veut pas dire que leur acceptation sera automatique. En fait, la réussite du projet dépendra en grande partie du mode de gestion du changement. Voici trois stratégies de gestion des changements importants que devraient envisager les employeurs dans le cadre de leur planification.

1. Transparence et communication

Le raisonnement qui a abouti aux modifications du régime d'assurance-médicaments et les détails des changements doivent être transparents. Autrement, les employés risquent d'imaginer les détails manquants avec cynisme.

La transparence commence par un plan de communication solide permettant de faire passer vos grands messages bien avant que le changement survienne. Voici trois éléments qui devraient être abordés dans chaque plan :

- **Motifs des modifications.** Les raisons du changement apporté au régime doivent être expliquées sans détour. Par exemple, s'il est principalement motivé par la viabilité du régime et l'accès aux traitements, il faut l'indiquer clairement. De plus, les employés jugeront les motivations plus crédibles et seront plus favorables au changement si vous utilisez des statistiques provenant de votre régime, comme l'augmentation du coût des garanties ou les taux d'utilisation de certaines garanties.

Il est aussi très important de signaler pourquoi ce changement est dans l'intérêt de vos employés – gérer l'augmentation des primes des participants, offrir une couverture élargie plus rentable ou réinvestir dans d'autres garanties, comme des programmes de mieux-être.

- **Détails du changement.** Le changement apporté à votre régime doit être expliqué aussi clairement et simplement que possible. Les employés ne connaissent pas nécessairement certains concepts, comme les listes de médicaments restreintes ou les catégories de médicaments; veillez donc bien à intégrer à votre plan de communication un volet adapté d'information des participants.

- **Effets du changement sur la couverture et le traitement des demandes de règlement.** Illustrez, à l'aide d'exemples, les effets qu'aura le changement sur la couverture des employés et le traitement des demandes de règlement (s'il y a lieu). Vous pouvez aussi rassurer les employés en insistant sur les aspects importants du régime qui ne changeront pas afin qu'ils considèrent la portée des changements dans leur juste perspective.

2. Définition d'un traitement efficace : Faire appel à des experts externes

Il est fondamental, pour obtenir l'adhésion des employés sur des solutions de gestion des médicaments, de veiller à ce que l'accès aux traitements repose sur des critères cliniques évalués de façon indépendante par des experts, comme des médecins et des pharmaciens.

Les employés croiront nettement plus facilement que le changement ne nuira pas à leur accès à un traitement efficace – et accepteront par conséquent plus aisément le changement – si la solution a été conçue ou approuvée par un groupe de professionnels extérieurs, plutôt que simplement par l'employeur ou la compagnie d'assurance.

3. Veiller à ce que la transition soit harmonieuse pour les employés

Aidez les employés à obtenir les informations et les conseils pratiques dont ils ont besoin pour que la transition soit aussi harmonieuse et simple que possible. Par exemple, si un médicament particulier cessera d'être couvert par le régime. Les employés qui prennent ce médicament doivent être au courant des autres médicaments similaires proposés intégralement pris en charge par le régime. Ils pourront ainsi discuter avec leur médecin du remplacement par un autre médicament efficace pour lequel ils n'auront pas à régler eux-mêmes un supplément.

Une planification soigneuse s'impose aussi pour faire en sorte que les nouvelles méthodes et procédures que vous instaurez soient aussi faciles à suivre que possible. Par exemple, l'ajout d'une «autorisation préalable» à un régime d'assurance-médicaments serait étayé par un processus bien conçu permettant aux employés d'obtenir facilement les documents auprès de leur médecin.

Agissez aujourd'hui pour protéger la valeur future de votre régime d'assurance-médicaments

La flambée des coûts des médicaments sur ordonnance menace la viabilité des régimes d'assurance-médicaments d'entreprise. Heureusement, il existe plusieurs solutions de gestion des médicaments permettant aux employeurs de maintenir la valeur des régimes d'assurance-médicaments offerts aux employés tout en protégeant la viabilité des régimes.

L'étude présentée dans ce Dossier de réflexion démontre que les employés sont nettement plus au courant des tensions de coûts qui s'exercent sur les régimes d'entreprise et, avant tout, acceptent nettement mieux les solutions de gestion des régimes d'assurance-médicaments que ce que l'on pensait. Grâce à des solutions bien conçues, les employeurs peuvent s'attaquer

à la montée des coûts des régimes d'assurance-médicaments sans craindre de réactions brutales des employés – c'est le moment d'agir.

Le secteur public a ouvert la voie en prenant des mesures audacieuses avec beaucoup de succès. Il est maintenant temps que les régimes privés agissent. En s'intéressant à la viabilité à long terme des régimes et en travaillant avec une compagnie d'assurance capable de les aider à concevoir et mettre en oeuvre les bonnes solutions, les employeurs peuvent maintenir la valeur de leurs régimes d'assurance-médicaments pendant les années à venir.



Notes

Notes



À propos de la Financière Sun Life

La Financière Sun Life, qui compte parmi les chefs de file du domaine des garanties collectives, sert plus d'un Canadien sur six, dans plus de 12 000 entreprises, associations, groupes d'affinités et groupes liés à l'assurance créances au Canada.

Nos valeurs fondamentales, soit l'intégrité, l'excellence en matière de service, l'orientation client et l'accroissement de la valeur offerte, nous définissent et déterminent notre manière d'exercer nos activités.

Avec ses partenaires, la Financière Sun Life exerce son activité dans 22 importants marchés du monde, notamment au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, à Hong Kong, aux Philippines, au Japon, en Indonésie, en Inde, en Chine et aux Bermudes.

¹ Canadian Institute for Health Information, Drug Expenditure in Canada, 1985-2009

² La marge d'erreur était de plus ou moins 3,4 %, 19 fois sur 20

LA VIE EST PLUS RADIEUSE *sous le soleil*

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Financière Sun Life.

GRP1698-F 08-11 rr-mp

Financière 
Sun Life