

Contrôle des coûts des médicaments



S'OUTILLER POUR MIEUX CONTRÔLER LES COÛTS



L'AUGMENTATION DU COÛT DES MÉDICAMENTS

VIEILLISSEMENT ET GRANDE CONSOMMATION ? IL N'Y A PAS QUE CELA

Depuis quelques années, on assiste à une augmentation sans précédent du coût des médicaments. Le vieillissement de la population et la consommation de certains médicaments biologiques très coûteux pour le traitement de maladies moins communes sont parmi les causes de cette croissance. Mais il n'y a pas que cela. S'ajoutent les brevets toujours en vigueur liés à ces nouveaux médicaments « de spécialité » qui limitent la production de produits génériques moins chers.

Cette situation, si elle est alarmante pour l'État, est une préoccupation importante pour les assureurs offrant des régimes d'assurance collective qui, à la suite de cette flambée des prix, se voient contraints d'augmenter les primes des preneurs et des adhérents. Il est donc primordial pour les assureurs d'établir des mesures de contrôle pour préserver la pérennité de leurs régimes de protections et répondre aux besoins des assurés au meilleur coût possible.

VIVEZ L'EXPÉRIENCE PRÉVENTIVE LA CAPITALE

NOUVEAU PROGRAMME DE SOUTIEN À L'AUTOGESTION DES CONDITIONS CHRONIQUES

Le programme de soutien à l'autogestion des conditions chroniques s'inscrit dans le continuum santé des programmes de prévention VIVA de La Capitale. D'une durée de six mois, il guide la personne participante atteinte d'une ou de plusieurs maladies chroniques pouvant conduire à une forte utilisation du régime d'assurance collective vers une gestion autonome de sa condition. L'objectif est de diminuer la consommation de médicaments et de réduire le nombre et la durée des invalidités.

Pour obtenir plus d'information sur ce programme, visitez viva.lacapitale.com

Prévenir
c'est guérir...

LA PRÉVENTION

La prévention est à la base de la bonne santé des personnes et, par conséquent, un élément de toute première importance en matière de contrôle des coûts des médicaments.

L'assureur a un rôle important à jouer dans le processus de contrôle des coûts des médicaments. Les mesures que La Capitale met en place visent à rationaliser les dépenses liées aux régimes d'assurance collective permettant ainsi au preneur et à l'adhérent de réaliser des économies sur les primes.

- La Capitale accepte de rembourser les achats en médicaments pour une période maximale de 100 jours. Toutefois, pour des cas spéciaux et sur demande, cette période peut être prolongée.
- Le renouvellement d'une prescription est permis seulement lorsque plus de la moitié de la quantité prescrite précédemment est écoulee.
- Dans le cas d'un assuré ayant un niveau de réclamation très élevé, un contrôle régulier est effectué afin de s'assurer que les besoins initiaux sont toujours présents.
- **Pharmacien-conseil**
Avec la présence de deux pharmaciens-conseils au service de La Capitale sur une base permanente, nous profitons d'une expertise additionnelle pour tout ce qui a trait à la gestion des médicaments. La présence de ces pharmaciens qui supervisent nos différents comités en lien avec les médicaments nous permet de multiplier nos interventions et de suivre de très près toutes les tendances en matière de médicaments.

Leurs connaissances peuvent également être très utiles pour la mise en place des programmes de prévention et d'éducation.

Nos comités :

- **Comité de vigie médicament :** Ce comité étudie, recommande et partage les meilleures pratiques sur le marché quant à la gestion des médicaments.
- **Comité des médicaments coûteux :** Ce comité participe à l'analyse des demandes de remboursement des médicaments dont le coût est supérieur à 250 000 \$ par année.
- **Comité d'orientation médicaments :** Formé d'experts de La Capitale et de représentants de notre fournisseur de services en soins de santé, ce comité est constamment à la recherche de nouvelles mesures pouvant contribuer à exercer un meilleur contrôle sur le coût des médicaments dans les régimes collectifs.

Nos pharmaciens-conseils sont aussi disponibles pour rencontrer des groupes afin d'échanger au sujet des médicaments en fonction de leurs besoins.



MESURE DE CONTRÔLE DES COÛTS

AFIN DE PERMETTRE D'EXERCER UNE GESTION EFFICACE DES COÛTS DES MÉDICAMENTS, LA CAPITALE PROPOSE DE MULTIPLES MESURES DE CONTRÔLE.

LES MESURES SUIVANTES SONT APPLIQUÉES À L'ENSEMBLE DE NOS CONTRATS.

■ Autorisation préalable

La Capitale s'est dotée d'une liste de médicaments en autorisation préalable. Cette liste, disponible sur notre site Internet * est constamment mise à jour. Pour les médicaments inscrits sur cette liste, l'assuré doit nous faire parvenir un formulaire d'évaluation rempli par son médecin. La demande est alors évaluée par notre équipe de gestion des médicaments.

Nous prenons en considération la valeur thérapeutique du médicament. Nous nous assurons que les critères de remboursement sont rencontrés, que les traitements de première ligne ont été tentés et que l'assuré y était observant.

Lors de la mise en vigueur d'un nouveau groupe, nous reconduisons l'acceptation des médicaments d'exception à la suite de l'obtention de l'un ou l'autre des documents suivants.

1. Fichier ou lettre de l'ancien assureur indiquant la date de fin de la période autorisée: Nous reconduisons la même date sans excéder 12 mois ou la durée maximale prévue à nos critères d'autorisation.
2. Preuve (reçu de pharmacie, lettre, relevé) sans date de fin: Nous reconduisons l'autorisation pour une période de 3 mois.

Dans la gestion des mesures proposées, La Capitale considère tous les programmes gouvernementaux offerts par les provinces canadiennes, tant en ce qui concerne l'admissibilité que le respect des règles et critères prévus par ces programmes.

- **Substitution des médicaments biologiques**
Pour un médicament biologique prescrit pour une condition pour laquelle il existe un médicament biosimilaire, seul le médicament biosimilaire est admissible à un remboursement.

LES OPTIONS SUIVANTES SONT AUSSI DISPONIBLES AU CHOIX DU PRENEUR.

- **Pharmacothérapie par étape**
Permet de s'assurer que le médicament de première intention, généralement moins coûteux, a été essayé lorsque plusieurs médicaments sont disponibles pour une maladie.
- **Pharmacothérapie de maintien**
Permet d'inviter le pharmacien à resoumettre la demande de règlement pour un approvisionnement de trois mois à la fois lorsque la personne assurée prend un médicament de traitement aigu depuis trois mois consécutifs.
- **Pharmacothérapie spécialisée**
Permet de cibler et de rejeter les demandes qui pourraient être remboursées par le régime provincial en premier (programmes spéciaux pour les médicaments).
- **Gestion des narcotiques**
Permet d'appliquer une limite « normalisée » à tous les médicaments narcotiques selon la dose équivalente en morphine.

- **Franchise annuelle**
- **Franchise par ordonnance**
Pour chaque médicament couvert acheté, l'assuré paie un montant fixe constituant la première tranche du coût total.
- **Coassurance**
- **Coassurance par nature de médicament**
La coassurance est supérieure pour les médicaments génériques, ce qui permet de sensibiliser l'assuré au coût du médicament et de l'amener à choisir les médicaments génériques.
- **Coassurance à palier**
- **Introduction de maximums**
Montant total remboursé par le régime à l'égard des dépenses admissibles de chaque participant. Il peut s'agir d'un maximum cumulatif pour l'ensemble des frais médicaux ou d'un maximum séparé pour chaque catégorie de médicament (p. ex. : les narcotiques, les produits contre le tabagisme, les produits pour traiter l'infertilité).

- **Limitation du coût lié aux frais d'exécution d'ordonnance**

Un montant maximal par exécution d'ordonnance est prévu contractuellement.

- **Limite de la fréquence de facturation de frais d'exécution d'ordonnance**

- Limite la fréquence de facturation de frais d'exécution d'ordonnance remboursés au cours d'une période définie.
- Les médicaments et les catégories de médicaments à cibler peuvent être personnalisés.

- **Gestion des listes de médicaments**

- **Listes traditionnelles** (provinciale, restrictive et large)

- **Substitution générique**

Le montant du remboursement sera établi en fonction du prix du médicament générique le plus bas, sauf si le médecin indique sur l'ordonnance « non substituable ». Le remboursement sera alors calculé directement sur le coût du médicament réclamé.

- **Substitution générique obligatoire**

Le montant du remboursement sera établi en fonction du coût du médicament générique le plus bas, indépendamment de l'indication « non substituable » inscrite sur l'ordonnance.

Dans ce cas, un assuré présentant une condition médicale requérant l'administration d'un médicament autre que le générique au prix le plus bas pourra demander d'être exempté de la substitution générique. Il devra remplir un formulaire à cette fin.

- **Substitution générique** (liste provinciale)

Avec cette option, le remboursement est basé sur le coût du médicament générique équivalent figurant sur la liste provinciale.

- **DIN de référence** (substitution pour une classe thérapeutique)

- Le programme de coût admissible maximum (CAM) applique un prix maximal en dollars à une classe thérapeutique de médicaments en se basant sur le prix du médicament le plus économique, appelé « médicament de référence » de la classe.
- Outil de gestion des coûts visant à encourager les médecins à prescrire les médicaments les plus économiques de leur classe thérapeutique.
- Dans de nombreuses classes thérapeutiques courantes, il existe une grande variété de médicaments d'ordonnance dont les prix diffèrent souvent, mais qui produisent des résultats cliniques semblables.



LA PRÉVENTION DE LA FRAUDE

Dans le but de protéger ses clients détenteurs de régimes d'assurance collective contre la fraude et les abus, La Capitale applique également une série de mesures visant à prévenir, détecter et décourager la fraude et les abus.

Pour obtenir plus de renseignements sur les mesures de contrôle et de prévention de la fraude, rendez-vous sur lacapitale.com





VALORISER LA SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL

SAVIEZ-VOUS QUE ?

Le tabagisme, la sédentarité, l'usage nocif de l'alcool et une alimentation déséquilibrée sont des facteurs de risque étroitement liés aux principales causes de décès par maladies non transmissibles, soit les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires et le diabète*.

Ces facteurs de risque sont modifiables. Il est essentiel d'agir sur eux !

viva.lacapitale.com

* Organisation mondiale de la santé

QUÉBEC

625, rue Jacques-Parizeau
Québec (Québec) G1R 2G5

MONTRÉAL

425, boul. De Maisonneuve Ouest
Bureau 820
Montréal (Québec) H3A 3G5

MISSISSAUGA

7150, Derrycrest Drive
Mississauga (Ontario) L5W 0E5