



Au fil des ans, les recherches scientifiques ont permis de créer des médicaments d'ordonnance qui ont largement contribué à améliorer la qualité de vie, voire même à accroître l'espérance de vie pour de nombreuses personnes. De ce fait, les dépenses associées à la prise de médicaments ont pris une place grandissante au sein de notre société. Le vieillissement de la population, la croissance des maladies chroniques et une forte demande pour différentes formes de traitements spécialisés ont contribué à amplifier le recours aux médicaments. Conséquemment, la pression sur les coûts reliés aux primes d'assurance médicaments se fait de plus en plus importante.

Chez SSQ, nous croyons que le contrôle des coûts des médicaments consiste principalement à s'assurer que les bonnes prestations sont payées aux bonnes personnes. Notre expérience démontre que l'application rigoureuse de plusieurs mesures de contrôle en amont est plus bénéfique que l'application de mesures restrictives en aval.

Nous sommes fiers de pouvoir compter sur une équipe médicale spécialisée, composée de pharmaciens et médecins-conseils à l'affût des nouvelles tendances. Ces derniers s'assurent de mettre en place des mesures et des interventions basées sur les bonnes pratiques pharmaceutiques et médicales. Notre objectif : assurer une utilisation optimale des médicaments.

La santé des assurés est au coeur de nos priorités au quotidien!

NOS SOLUTIONS PROACTIVES

Mesures appliquées dans tous les groupes



1 Programme d'autorisation préalable

Le programme d'autorisation préalable est une façon de contrôler l'utilisation de médicaments très onéreux ou qui peuvent comporter des risques élevés de mauvaise utilisation. SSQ gère une liste de ces médicaments qui coûtent plusieurs milliers de dollars par année et qui peuvent comporter différents risques. Pour obtenir le remboursement d'un tel médicament, l'assuré doit préalablement faire remplir un formulaire par son médecin traitant et le faire parvenir à SSQ pour fins d'analyse.

Chaque dossier est analysé par notre équipe pharmaceutique. La durée de l'autorisation varie selon le type de médicaments. Une fois l'autorisation accordée, l'assuré peut dès lors procéder à une demande de remboursement en utilisant sa carte d'assurance en pharmacie.

Les conditions médicales admissibles sont établies selon les indications approuvées par Santé Canada pour ces médicaments. Une fois ces conditions déterminées, l'équipe pharmaceutique de SSQ établit les critères d'autorisation préalable en tenant compte de plusieurs éléments, notamment :

- La valeur thérapeutique en lien avec l'efficacité et l'innocuité du médicament en comparaison avec les autres traitements disponibles.
- Les études pharmaco-économiques disponibles.
- Les recommandations des organismes gouvernementaux, dont l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et le Programme commun d'évaluation des médicaments de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS).
- Les lignes directrices de traitement reconnues pour cette indication.

Une révision de la liste des médicaments en autorisation préalable est effectuée mensuellement par notre équipe pharmaceutique.

2 Thérapie par étape [ou *step therapy*]

Cette approche est utilisée de concert avec le programme d'autorisation préalable. La thérapie par étape, mieux connue sous le nom de *step therapy*, permet de contrôler les coûts des médicaments et les risques liés à la prise de médicaments. Le patient débute sa thérapie avec un médicament dont le coût est moindre et qui est indiqué pour sa condition. Par la suite, si le médicament est inefficace, le traitement est modifié par l'utilisation d'un médicament plus onéreux. Cette étape est répétée jusqu'à ce que le médicament utilisé soit le plus efficace pour le patient. Plutôt que d'opter dès le début pour un médicament nouveau et très onéreux, cette approche permet à un patient d'utiliser un médicament avec la même efficacité mais à un prix moindre.

3 Gestion des grands réclamants

Il n'existe pas de définition universelle d'un grand réclamant. De façon générale, un grand réclamant est un assuré qui réclame des médicaments de manière importante. On peut quantifier l'importance des réclamations en termes de montant réclamé (par certificat ou par assuré) ou de nombre de réclamations. Ainsi, on peut qualifier de grand réclamant un assuré qui fait un nombre élevé de réclamations annuellement (plusieurs médicaments, réclamations fréquentes, etc.) ou celui qui consomme un médicament coûteux de façon chronique.

Un grand réclamant engendre des coûts importants pour son régime d'assurance médicaments. Toutefois, il est primordial d'analyser la situation dans une perspective globale puisque la santé reste au coeur de nos préoccupations. Ainsi, nous introduisons la notion de grand réclamant *justifié* qui consiste en un assuré qui consomme un médicament coûteux pour le traitement d'une maladie chronique, pour laquelle il a tenté toutes les alternatives thérapeutiques moins coûteuses mais sans succès. Effectivement, **si la prise de ce traitement permet un contrôle adéquat des symptômes (objectivé par des tests médicaux), améliore la qualité de vie et permet le maintien au travail ou l'autonomie de la personne, le traitement est considéré comme étant justifié.** En contrepartie, un assuré pourrait être qualifié de

grand réclamant *non-justifié* s'il réclame un médicament onéreux sans avoir tenté les autres solutions moins coûteuses efficaces chez la majorité des patients. Celui qui réclame le même traitement sans l'efficacité souhaitée et qui demeure en invalidité pourrait également être qualifié de grand réclamant *non-justifié*.

Ainsi, plutôt que de faire une analyse rétrospective des réclamations et de constater les dégâts engendrés par les grands réclamants potentiellement *non-justifiés*, nous sommes d'avis qu'il est préférable d'être proactifs. Un système d'autorisation préalable rigoureux et efficace jumelé à des mesures de contrôle adéquates permettent de limiter ces grands réclamants *non-justifiés*. L'autorisation préalable, lorsque bien gérée et faite par des professionnels de la santé, a pour objectif de s'assurer d'une utilisation optimale et judicieuse des médicaments en considérant l'efficacité et les coûts de ces traitements. Il ne s'agit donc pas de priver les patients d'un traitement essentiel mais bien de permettre l'utilisation du bon médicament pour la bonne personne afin de contrôler les coûts des régimes d'assurance médicaments. Cette gestion proactive des grands réclamants permet de faire des choix dans le respect de la santé des individus concernés.

+ NOS SOLUTIONS PROACTIVES OPTIONNELLES

Mesures offertes sur base facultative

1 Utilisation des médicaments génériques



Bien qu'il ne s'agisse pas de la seule avenue à explorer, l'incitation à la substitution du médicament d'origine par son équivalent générique est un élément non négligeable dans une démarche pour diminuer les coûts des médicaments. Plusieurs niveaux d'incitatifs sont possibles, allant de la campagne de sensibilisation aux assurés jusqu'à la substitution générique.

Réalisez des économies en optant pour un médicament générique.

POURQUOI CHOISIR LES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES?
Ingrédients médicamenteux identiques, aucune différence quant à l'efficacité et la sécurité - une version générique d'un médicament répond exactement aux mêmes normes de qualité et de pureté imposées par Santé Canada.

La différence : le coût!

Médicaments	Coût moyen mensuel*	Coût mensuel pour le RÉGIME	Coût mensuel pour l'ASSURÉ
Médicament d'origine LANTOR (20 mg)	87,75 \$	8,80 \$	17,25 \$
Version générique	38,09 \$	3,80 \$	7,62 \$

Économies de 476 \$ par année pour le régime Économies de 119 \$ par année pour l'assuré

DEMANDEZ... SIMPLEMENT!

SSQ Groupe financier
Les valeurs à la bonne place

Réalisez des économies en optant pour un médicament générique.

Campagne de sensibilisation

Les assurés sont les premiers à pouvoir contribuer à limiter l'augmentation des coûts en assurance médicaments. Un assuré bien informé sur les choix qui s'offrent à lui et sur l'impact de ses décisions peut jouer un rôle important sur les coûts de ses prestations. Pour sensibiliser les assurés à cette réalité, SSQ propose plusieurs dépliants et capsules d'information qui sont disponibles aux preneurs et aux administrateurs de régimes qui en font la demande. Pour jeter un coup d'œil aux outils disponibles, consultez le ssq.ca/axesante.

Régime à coassurance par type de médicaments

Cette mesure vise à inciter les assurés à opter davantage pour le médicament générique. Le régime à coassurance par type de médicaments consiste à rembourser les médicaments selon deux pourcentages de remboursement différents, selon que l'assuré fait l'achat de la version générique (lorsqu'une telle version existe) ou de la version d'origine. Par exemple, un assuré qui achète un médicament générique est remboursé à 80 % tandis qu'un assuré qui achète un médicament d'origine pour lequel il existe un générique (aussi appelé innovateur) est remboursé à 66 %. Pour un médicament d'origine pour lequel aucune version générique n'existe (aussi appelé unique), le pourcentage de remboursement le plus élevé s'applique.

Lorsqu'il existe une contre-indication médicale qui empêche un assuré d'utiliser la version générique, un formulaire doit être rempli par le médecin traitant et soumis à SSQ. Sur acceptation du formulaire par SSQ, le pourcentage de remboursement le plus élevé s'appliquera.

Le régime à coassurance par type de médicaments est une solution facile à comprendre et qui sensibilise l'assuré à utiliser la version générique, lorsque la situation le permet. L'assuré constate directement l'impact de son choix dans son portefeuille.

Substitution générique

La substitution générique, c'est le remboursement d'un médicament innovateur au prix du médicament générique équivalent le plus bas. Ainsi, lorsqu'un assuré prend un médicament d'origine pour lequel il existe une version générique, le remboursement s'effectue en fonction du prix du médicament générique le plus bas.

Lorsqu'il existe une contre-indication médicale qui empêche un assuré d'utiliser la version générique, un formulaire doit être complété par le médecin traitant et soumis à SSQ. Sur acceptation du formulaire par SSQ, le remboursement s'effectuera en fonction du prix du médicament d'origine.

2 Contrôle des marges bénéficiaires et des honoraires des pharmaciens

Le coût d'une ordonnance se compose ainsi :



Si la substitution générique permet d'agir sur le coût du médicament, il est également possible d'agir sur les deux autres composantes du coût de l'ordonnance, soit la marge bénéficiaire de la pharmacie et les honoraires du pharmacien.

Au Québec, l'absence de réglementation relative aux marges bénéficiaires et aux honoraires des pharmaciens entraîne des différences dans le coût d'une ordonnance, d'une pharmacie à l'autre, pour un même médicament. Afin de régulariser les montants admissibles, il est possible d'introduire un algorithme de remboursement tenant compte d'un maximum applicable aux marges bénéficiaires et aux honoraires des pharmaciens. L'algorithme peut être différent selon le type de médicaments : **générique, innovateur ou unique**.

3 Gestion d'un programme d'exclusion de médicaments

Le programme d'exclusion de médicaments consiste à évaluer en continu les nouveaux médicaments disponibles sur le marché canadien afin de créer une liste dynamique d'exclusion. Cette liste vise à exclure de la couverture les nouveaux médicaments dont le coût est supérieur aux équivalences thérapeutiques sur le marché et qui ne démontrent pas une efficacité clinique supérieure aux autres traitements existants.

Processus de détermination de la liste d'exclusion de médicaments

Tous les nouveaux médicaments commercialisés sur le marché canadien sont évalués par notre équipe pharmaceutique qui tient compte des aspects suivants dans l'évaluation des médicaments :

- Aspect clinique : innocuité et efficacité du traitement
- Aspect humain : qualité de vie, amélioration de l'observance au traitement
- Aspect économique : coût du traitement

Ainsi, tout nouveau médicament dont l'analyse ne démontre pas une valeur clinique supérieure aux traitements déjà couverts par le régime et dont le coût est supérieur est ajouté à la liste d'exclusion.

À chaque année, une révision de l'ensemble de la liste d'exclusion est effectuée en tenant compte des nouvelles données disponibles. En tout temps, la liste du régime public de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) est respectée.

4 Service d'analyse des données par notre équipe pharmaceutique

SSQ offre différentes analyses en fonction des besoins des clients.

Par exemple :

- **Profils de consommation de médicaments :** analyse rétrospective de la consommation des médicaments réclamés en fonction de l'âge et du genre des assurés du groupe. Ces résultats sont comparés avec ceux de l'ensemble des groupes assurés chez SSQ pour la même période. De cette analyse émanent des recommandations personnalisées en vue d'une utilisation appropriée des médicaments.
- **Évolution du régime de médicaments :** échanges entre le preneur et notre équipe pharmaceutique pour dégager des solutions novatrices en vue de la mise en place de régimes d'assurance médicaments répondant aux besoins du client.

Selon la situation, la taille du groupe ou la complexité, certains coûts peuvent être exigés pour ce service.

5 Réseau de pharmacies privilégiées (disponible à l'extérieur du Québec seulement)

En collaboration avec notre partenaire *HealthForward*, SSQ met à la disposition de ses groupes un *Réseau de pharmacies privilégiées*.

Le Réseau de pharmacies privilégiées SSQ comporte plusieurs avantages, notamment :

Limiter l'augmentation des coûts des médicaments en autorisation préalable

Le *Réseau de pharmacies privilégiées* aide à contrôler la hausse des coûts des médicaments en mettant à la disposition des assurés des pharmacies offrant des tarifs préférentiels pour les médicaments en autorisation préalable. Ainsi, le prix à payer pour les assurés lors de la réclamation est moins élevé.



Offrir un soutien au patient

Les assurés qui réclament pour des médicaments en autorisation préalable sont bien souvent très malades et ont déjà énormément de préoccupations. Nos partenaires chez *HealthForward* sont là pour les soutenir et les guider à travers ce processus qui peut parfois leur sembler complexe et insécurisant.

Pour en connaître davantage sur le Réseau de pharmacies privilégiées SSQ

QUELQUES PISTES DE RÉFLEXION

REGARD VERS L'AVENIR...



Les médicaments biologiques : une présence de plus en plus soutenue

Créés à partir de cellules vivantes et non de produits chimiques, ces médicaments spécialisés jouent un rôle de plus en plus prédominant dans le contrôle des symptômes, le ralentissement de l'évolution de la maladie ainsi que dans le maintien de la qualité de vie et de l'autonomie des assurés aux prises avec une maladie chronique. Bien que le traitement soit d'une grande efficacité, son coût est important. Afin d'aider à contrôler les coûts de ces médicaments de spécialité, il est important de veiller à ce qu'ils soient utilisés par les bons patients, au bon moment. De plus, l'observance thérapeutique est cruciale pour permettre de s'assurer de l'efficacité du traitement.

À surveiller! Les médicaments biosimilaires, une autre catégorie de produits biologiques présentant des similarités établies avec un autre médicament biologique déjà commercialisé et dont le brevet arrive à échéance, seront de plus en plus présents sur le marché. Moins dispendieux que les médicaments biologiques, les biosimilaires pourraient atténuer la pression sur les régimes d'assurance collective.

Les programmes de soutien des compagnies pharmaceutiques

De plus en plus, les compagnies pharmaceutiques développent des programmes de soutien et de formation mettant à la disposition des patients un réseau de professionnels de la santé afin de les outiller adéquatement. Cette façon de faire permet un suivi serré de la prise du médicament, un contrôle quant à son efficacité et à son adhérence. C'est une prise en charge complète qui permet au patient d'être plus autonome et confiant lors de son traitement médical. Ces programmes de soutien visent notamment à éduquer les patients sur la façon de prendre un médicament (par exemple, la formation pour s'injecter un médicament). Cette nouvelle tendance est intimement liée à l'arrivée massive des médicaments spécialisés qui sont plus coûteux et souvent, plus complexes à administrer.

La pharmacogénomique

Les progrès de la science permettent maintenant une compréhension plus approfondie des causes de maladies. Les recherches moléculaires et génétiques permettent aux chercheurs de mieux prédire quels effets un médicament donné aura sur une personne en particulier, selon sa génétique. Ainsi, la connaissance des molécules d'une personne offre la possibilité de prescrire un médicament en se basant sur une approche individuelle plutôt que collective. Cette façon de faire personnalisée amènera les professionnels à faire évoluer la médecine de manière plus précise et proactive.

Bien que la médecine moléculaire soit une tendance très prisée par les scientifiques et les chercheurs, celle-ci soulève plusieurs questionnements éthiques au sujet de la confidentialité des données et de son coût très élevé. C'est pourquoi elle s'accompagne d'une grande réflexion qui reste aujourd'hui sans réponse.

La technologie mobile : omniprésente et sophistiquée

On estime que d'ici 2020, 80 % des adultes à l'échelle mondiale posséderont un téléphone intelligent.¹ Comme ces appareils permettent de mesurer plusieurs paramètres physiques reliés à la santé, on peut penser que leur présence modifiera la façon d'aborder les soins de santé. En mesurant ces indices santé en temps réel, 24 heures sur 24, la mobilité augmentera et améliorera probablement les interactions entre les patients et les professionnels de la santé.

La réussite du contrôle des coûts en assurance médicaments, c'est l'affaire de tous : du médecin au patient, en passant par les pharmaciens et les assureurs jusqu'aux entités gouvernementales. L'accès équitable et raisonnable aux traitements, combiné à différentes mesures de saines gestions des médicaments sont des éléments essentiels. C'est dans un effort collectif guidé par des valeurs de solidarité que nous pourrions mettre de l'avant des solutions afin d'assurer la viabilité de nos régimes d'assurance collective.



LE PROGRAMME AXÉ SANTÉ* **UN INCONTOURNABLE POUR VEILLER SUR LA SANTÉ DES ASSURÉS**

Nous pouvons vous accompagner dans la création d'une démarche structurée favorisant la santé de vos employés. À l'aide d'une analyse organisationnelle, l'équipe *axé Santé* analyse les invalidités et leurs fréquences, la durée moyenne des absences et fait un parallèle avec le profil de consommation de médicaments de votre groupe. Le profil de consommation de médicaments permet d'identifier les médicaments les plus réclamés parmi vos employés, incluant l'utilisation des médicaments génériques. Ces indicateurs sont déterminants dans le choix de vos actions en prévention et promotion de la santé.

Que ce soit pour vous appuyer dans une démarche en promotion des saines habitudes de vie au sein de votre organisation ou encore pour obtenir de l'information sur tous nos services offerts, contactez notre équipe *axé Santé* :

axesante@ssq.ca

*Le programme axé Santé est un service intégré à la garantie Diagnostic+.

SOURCE

1. PLANET OF THE SMARTPHONES. The Economist. Février 2015.

SSQ Groupe
financier

**LES
VALEURS
À LA BONNE
PLACE**