

*Plus de 20 millions de Canadiens comptent sur les nouveaux médicaments et vaccins pour les aider à rester en bonne santé et productifs, tant au travail qu'à la maison. Les employeurs profitent aussi de régimes d'assurance-médicaments concurrentiels qui permettent à leurs employés et leurs familles d'être en bonne santé et productifs. Ces régimes sont une partie importante de la rémunération des employés.*

## **Projections des coûts des médicaments pour les régimes privés d'assurance-médicaments de IMS Brogan**

### **Rapport commandité par Rx&D**

#### **Introduction**

Les employeurs font face à des pressions de coûts et à d'autres défis comme le vieillissement de la main-d'œuvre, de même qu'une économie et un environnement d'affaires en évolution rapide. Des préoccupations ont été exprimées voulant que les médicaments de spécialité et biologiques représentent une part croissante des coûts de leurs régimes d'assurance-médicaments et que les dépenses des nouveaux médicaments soient susceptibles de menacer la viabilité des régimes privés d'assurance-médicaments. De plus, certains employés sont de plus en plus préoccupés par leur couverture de médicaments pour traiter des maladies chroniques et l'accès à un traitement approprié.

Ces Projections ajoutent une nouvelle dimension au débat. Elles montrent avec une preuve claire et empirique que la croissance globale des coûts des médicaments des régimes privés d'assurance-médicaments sera viable et qu'il y a place pour de nouveaux traitements novateurs en vue de soutenir un milieu de travail en santé et productif.

#### **Description du projet**

Pour tester la validité de ces hypothèses et prévisions, et contribuer au dialogue sur la viabilité, Rx&D a mandaté IMS Brogan, l'unité d'affaires canadienne de IMS Health, un chef de file mondial reconnu pour ses connaissances approfondies du marché des soins de santé, de procéder à des projections de cinq ans des coûts des médicaments des régimes privés d'assurance-médicaments pour 2013-2017. Le résultat se traduit par un rapport complet assorti de projections dont le niveau de transparence, de rigueur et de détail est sans précédent, et qui comprend des analyses de sensibilité pour les intervenants aux fins de discussion et d'interprétation.

Les Projections prévoient une croissance des coûts des médicaments des régimes privés d'assurance-médicaments pour l'ensemble du marché et peuvent ne pas refléter l'expérience des régimes individuels.

Elles accordent une attention particulière aux coûts de base passés et futurs au niveau thérapeutique, et analysent les principaux facteurs de coûts pertinents affectant la croissance future. Ces facteurs englobent l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments actuellement dans le pipeline, y compris les médicaments de spécialité/biologiques, l'impact de l'entrée des génériques, la réforme de la tarification, de même que l'évolution démographique en milieu de travail.

Ces éléments de la méthodologie sont indispensables à des projections rigoureuses et ne peuvent être considérés isolément pour prédire la croissance future, comme on le voit dans certains modèles qui se concentrent presque exclusivement sur le pipeline de développement de médicaments. Par exemple, bien qu'il ait été de plus en plus discuté sur le marché que l'utilisation de médicaments de spécialité<sup>1</sup> représentera une part croissante des coûts des médicaments dans le futur, cela doit être pris en considération avec d'autres facteurs déterminants du marché pour préciser l'impact différentiel par rapport aux coûts des médicaments en général. Cela s'explique en partie parce que l'impact de l'arrivée de nouveaux produits sur le marché n'est pas vraiment un coût supplémentaire, alors que le déplacement des traitements existants se produit et que la pénétration des génériques compense le coût de nouvelles innovations.

## Méthodologie

Ces Projections des coûts des médicaments pour les régimes privés d'assurance-médicaments de IMS Brogan sont à la fois rigoureuses et transparentes avec un accent quantitatif et qualitatif sur le pipeline de produits pharmaceutiques en phase III et la distribution de types de molécules (petite molécule, spécialité et cancer) en utilisant comme point de comparaison ce que le marché a connu historiquement. Le modèle est également innovateur, car il est interactif, ce qui permet aux utilisateurs de modifier les hypothèses pour prévoir différents scénarios.

**Les projections sont fondées sur les coûts des médicaments des demandes de paiement direct et représentent environ 70 pour cent du marché privé.** La source utilisée est constituée des bases de données sur les régimes privés d'assurance-médicaments de IMS Brogan qui comprennent les données des réclamations de paiement direct qui représentent la majorité des coûts des médicaments pour les régimes privés. Les coûts des médicaments comprennent le coût des ingrédients plus les marges brutes des grossistes et des pharmacies (à l'exclusion des honoraires professionnels et des frais d'exécution d'ordonnance<sup>2</sup>). Les prix sont maintenus constants au dernier prix/volume (Q4 2012).

**Une analyse de base :** Les tendances actuelles des volumes historiques ont été tirées des bases de données sur les régimes privés d'assurance-médicaments de IMS Brogan. Elles ont été réparties en

---

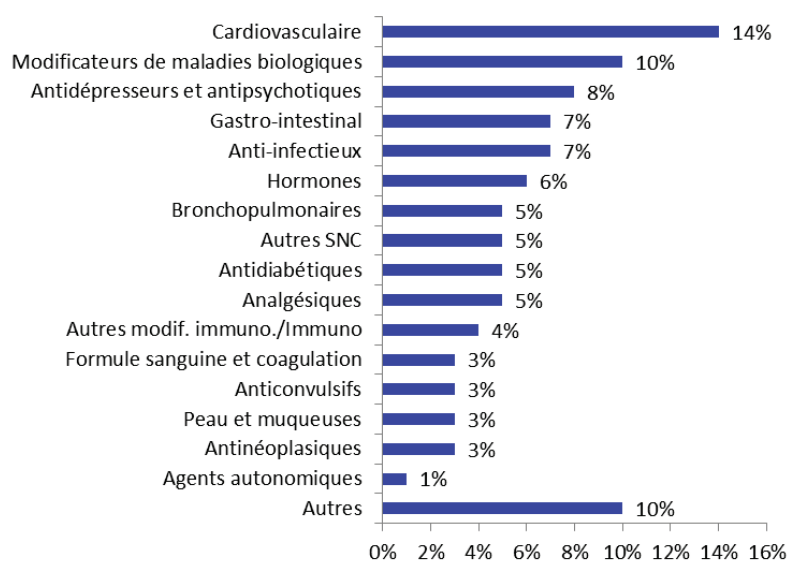
<sup>1</sup>Spécialité - généralement des produits chimiques biologiques et injectables. Aux fins de cette analyse, les produits de spécialité sont définis comme ayant des coûts supérieurs à 10 000 \$ par demandeur. Les produits de spécialité sont généralement en niche ou de nouveaux domaines thérapeutiques, notamment anti-TNF, sclérose en plaques, maladie d'Alzheimer, lupus et produits HEP.

<sup>2</sup> Excepté au Québec, où ces frais ne peuvent être ventilés sur le montant total de la demande.

16 classes thérapeutiques représentant 90 % des coûts des médicaments sur le marché privé, avec une catégorie supplémentaire « autres », représentant les classes thérapeutiques restantes, qui comptent pour 10 % des dépenses (tableau 1). Les taux de croissance historiques dans chaque classe ont suivi une tendance progressive pour prévoir l'utilisation future de chaque classe, créant une analyse de base qui représente un scénario de statu quo qui n'assume aucun changement dans le marché au-delà des tendances historiques.

**Tableau 1**

**Part des coûts des médicaments des régimes privés d'assurance-médicaments par classe thérapeutique, 2012**



- **Les modificateurs de maladies biologique** sont constitués de produits pour l'arthrite rhumatoïde, la maladie intestinale inflammatoire et le psoriasis
- **Les autres agents immunomodulateurs/immunosuppresseurs** comprennent des traitements pour la sclérose en plaques (SM) et saisissent d'autres produits de maladies intéressantes/rares
- **Les agents antinéoplasiques** comprennent des traitements contre le cancer
- **Les agents autonomiques** comprennent des produits pour soigner la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson et la démence
- **Les « Autres »** comprennent des préparations pour les oreilles, le nez et la gorge, des bandelettes de test diabétique, de dysfonction érectile, des vaccins et des vitamines

**Facteurs de coûts :** En plus de l'analyse de base, quatre facteurs déterminants clés qui sont les plus susceptibles d'influer sur la croissance future ont été appliqués aux analyses de base:

- I. L'arrivée de génériques/la perte de l'exclusivité des produits de marque
- II. L'entrée de nouveaux médicaments
- III. Le vieillissement des bénéficiaires des régimes d'assurance-médicaments
- IV. La maîtrise des coûts/les stratégies de gestion des régimes d'assurance-médicaments

Aux fins de cette analyse dans le contexte actuel, les mesures de compression des coûts mises en place précédemment ont été intrinsèquement incluses dans le scénario de référence, mais les futures stratégies de maîtrise des coûts ne faisaient pas partie de l'analyse. Cela a été fait pour démontrer une estimation prudente des coûts futurs des médicaments basée sur l'hypothèse que les modèles actuels d'assurance-médicaments conserveraient le *statu quo* (c.-à-d., pas d'expansion des régimes gérés, de restrictions croissantes, etc.) De même, les économies de coûts potentielles introduites par les produits biologiques ultérieurs (PBU) n'ont pas été intégrées, vu le

peu d'informations disponibles en ce moment pour suggérer l'impact potentiel des PBU sur les prix; ce qui a pour effet de générer une estimation prudente de la croissance des coûts.

**Les Projections des coûts des médicaments pour les régimes privés d'assurance-médicaments de IMS Brogan se penchent sur le coût global des médicaments et sont fondamentalement différentes d'autres projections du marché privé qui examinent les coûts des régimes d'assurance-médicaments.** En général, les projections des coûts des régimes d'assurance-médicaments se concentrent sur les données d'un seul employeur et peuvent prendre en considération des éléments comme les commissions des conseillers des régimes, les frais d'administration et les facteurs de tendance, en plus des coûts de la chaîne d'approvisionnement, comme les frais d'ordonnance et les marges bénéficiaires. Ces Projections, en revanche, saisissent la croissance anticipée de la totalité du marché privé de l'assurance-médicaments au Canada attribuée aux coûts des médicaments (les coûts des ingrédients plus les marges bénéficiaires des grossistes et des pharmacies).

## Les principales constatations

Le tableau 2 affiche la croissance prévue des dépenses en médicaments du secteur privé au Canada. **En 2017, dans un scénario élevé, les coûts des médicaments privés sont estimés augmenter à un taux de croissance annuel composé (TCAC) de 2,8 % pour atteindre 7,734 milliards \$<sup>3</sup>. Dans un scénario faible, le TCAC devrait se situer à 1,6 % en 2017, avec des coûts atteignant 7,311 milliards \$.**

**Tableau 2**

### Projections des coûts des médicaments – ajusté aux facteurs identifiés (en millions \$)

Description	2013f	2014f	2015f	2016f	2017f	TCAC 2012-2017
Coûts des médicaments – Impact scénario élevé	6 743\$	7 022\$	7 222\$	7 513 \$	7 734\$	2,8 %
Pourcentage de croissance	0,02 %	4,13 %	2,85 %	4,04 %	2,93 %	
Coûts des médicaments – Impact scénario faible	6 732\$	7 004\$	7 202\$	7 125\$	7 311\$	1,6 %
Pourcentage de croissance	-0,15 %	4.05 %	2.82 %	-1.07 %	2.61 %	

## Facteurs affectant les projections

### Facteur 1 : L'arrivée des génériques

L'impact le plus important sur les coûts futurs des médicaments sera la perte d'exclusivité de médicaments de marque et les réformes des prix des médicaments génériques. En 2017, le facteur de l'entrée de génériques devrait avoir un impact sur l'analyse de base de -13,85 % dans le scénario de croissance élevée pour une réduction de 1,206 milliard \$. L'impact du scénario de faible croissance en 2017 est estimé à -18,33 % ou 1,596 milliard \$ d'économies.

<sup>3</sup> Fait à noter, les coûts dans ce rapport représentent 70 % du marché privé d'assurance-médicaments et n'ont pas été extrapolés à 100 %.

**Tableau 2.1****Le scénario de l'impact des génériques**

Description	2013f	2014f	2015f	2016f	2017f
<b>Scénario élevé (scénario suggéré)</b>					
Impact des économies des génériques – Scénario élevé	-4,41 %	-6,92 %	-9,66 %	-11,61 %	-13,85 %
Économies de l'impact des génériques – Scénario élevé	(309 \$)	(515 \$)	(760 \$)	(963 \$)	(1 206 \$)
<b>Scénario faible</b>					
Impact des économies des génériques – Scénario faible	-4,41 %	-6,92 %	-9,66 %	-15,96 %	-18,33 %
Économies de l'impact des génériques (en millions \$) – Scénario faible	(309 \$)	(515 \$)	(760 \$)	(1 324 \$)	(1 596 \$)

Dans l'ensemble, le facteur générique compense en grande partie l'impact de l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments, le vieillissement de la population et les augmentations d'utilisation. Le tableau 3 ci-dessous résume les ratios annuels du prix des génériques utilisés dans l'estimation de l'impact du facteur de l'entrée des génériques sur les projections des coûts de base des médicaments.

**Tableau 3**

**Scénarios « élevé » et « faible » des ratios nationaux des prix des génériques**

Scénarios	2013f	2014f	2015f	2016f	2017f
Élevé	26,3 %	25,2 %	25,0 %	25,0 %	25,0 %
Faible	26,3 %	25,7 %	25,5 %	20,0 %	20,0 %

De plus, il est prévu qu'un échantillon de 57 médicaments de marque perdront leur exclusivité au cours de la période 2013-2017. En 2012 seulement, ces 57 médicaments représentaient près de 1 milliard \$ (947 millions \$) des coûts sur le marché privé.

**Facteur 2 : L'arrivée de nouveaux médicaments**

Une grande partie de la discussion sur la viabilité des régimes privés d'assurance-médicaments tourne autour de l'entrée de nouveaux médicaments de spécialité sur le marché et le nombre de médicaments dans le pipeline. Le coût des nouveaux médicaments entrant sur le marché devrait contribuer à un **impact différentiel** sur l'analyse de base en 2017 de 2,25 % ou 196 millions \$ dans le scénario faible et jusqu'à 2,51 %, ou 219 millions \$, dans le scénario élevé. Pour toute la période de projection, cela revient à un impact différentiel de 7,9 % dans le scénario faible et de 8,8 % dans le scénario élevé. Ces résultats ont été obtenus à partir d'une analyse historique de l'impact des arrivées de nouveaux médicaments sur le marché durant la période 2008-2012 par gamme de produits (petites molécules, traitements anticancéreux et produits spécialisés) et complétés par une analyse de l'assortiment de produits en phase III dans le pipeline actuel, comme on le voit dans le tableau 4.

**Tableau 4**  
**Scénarios « élevé »**  
**et « faible » de la**  
**répartition des**  
**(NEM) par type de**  
**molécules**

Scénarios	Petites	Cancer	Spécialité	
Élevé	48 %	31 %	21 %	* Scénario suggéré par IMS
Faible	61 %	20 %	18 %	

**Note : Les produits dans le pipeline ne devraient pas être interprétés comme des lancements qui auront lieu au cours de la période de prévision.**

### Justification des scénarios

Scénario faible – Suppose que le lancement de nouvelles entités moléculaires (NEM)<sup>4</sup> durant la période de projection suit la même distribution de produits de petites molécules, de traitements anticancéreux et de produits de spécialité que la période historique. Il suppose également, qu’en moyenne, le même nombre de molécules sera lancé durant la période de projection, comme nous l’avons vu historiquement (tableau 5).

Scénario élevé – Suppose que les NEM lancées durant la période de prévision auront une plus grande proportion de traitements anticancéreux et de produits de spécialité que durant la période historique, et est basé sur l’analyse de la répartition des molécules en phase III dans le pipeline actuel. Le scénario élevé suppose que 22 nouveaux produits seront lancés chaque année sur le marché des régimes privés d’assurance-médicaments de 2013 à 2017, ce qui représente une augmentation de 12 % par rapport à la période historique. Cette hypothèse est basée sur le plus grand nombre de NEM lancées en une seule année au cours de la période historique, comme illustré dans le tableau 5 ci-dessous.

**Tableau 5**  
**NEM lancées de 2007 à**  
**2012 avec les**  
**demandes de**  
**remboursement– PPM**

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de NEM	22	19	22	19	17	21

### Facteur 3 : Évolution démographique/vieillesse de la population

En plus de l’impact des nouveaux médicaments entrant sur le marché, il est anticipé qu’une population vieillissante contribuera également à une augmentation progressive de 0,12 %, année après année, sur les coûts de base, soit 10,7 millions \$ dans le scénario élevé et aucun impact

<sup>4</sup> Une nouvelle entité moléculaire (NEM) se définit comme un ingrédient actif jamais commercialisé sous quelque forme que ce soit.

supplémentaire dans le scénario faible (ce qui suppose que l'augmentation des tendances d'utilisation en raison du vieillissement s déjà été saisie dans l'analyse de base). Au cours de la période de projection, cela représente un impact de 0,62 % ou 48 millions \$ sur l'analyse de base dans le scénario élevé.

## Contexte et observations

1. **Facteurs exclus :** Plusieurs facteurs ont été exclus des Projections des coûts des médicaments pour les régimes privés d'assurance-médicaments de IMS Brogan car l'impact précis de ces facteurs sur les coûts des médicaments ne peut être prévu avec un degré de confiance élevé. Ces facteurs sont présentés ci-dessous avec la direction de la tendance attendue de l'impact. Dans certains cas, l'effet estimé sur la croissance globale des ventes dans l'ensemble du marché assumé par IMS Brogan dans sa publication séparée *Pronostic du marché* est montré. Si des données suffisantes existaient pour permettre l'inclusion de ces facteurs dans le modèle des Projections, l'effet combiné mènerait fort probablement à la réduction du TCAC prévue au cours de la période de prévision.

Tableau 6

### Facteurs exclus des Projections du marché privé de IMS Brogan

Facteurs exclus	Effet spéculatif sur PPM TCAC	Source
*Futures stratégies de maîtrise des coûts	- 0,30 %	<i>Pronostic du marché</i> , IMS Brogan
Entrée sur le marché de bio-similaires	-0,02 %	<i>Pronostic du marché</i> , IMS Brogan
Débordement des PPM sur les MPP en raison du remboursement des IPP au Québec	-0,04 %	<i>Pronostic du marché</i> , IMS Brogan
PIB, emplois	+/- (?)	-
Nouvelles indications pour des médicaments existants, incluant le déplacement thérapeutique	+/- (?)	-
**Tendances des prix	+/- (?)	-

\*Les payeurs privés ont récemment commencé à mettre en œuvre des stratégies de maîtrise des coûts. On s'attend à ce que l'accès aux listes des médicaments remboursés par les payeurs privés durant la période de projection soit plus restrictif. Par exemple, en 2012, les compagnies d'assurance Great-West Life et Sun Life ont rendu la substitution générique obligatoire, et la Great West Life a mis en œuvre un système de gestion de cas substituant les médicaments à moindre coût aux médicaments spécialisés prescrits plus onéreux. L'impact précis sur les coûts totaux des médicaments ne peut être prévu avec un niveau de confiance élevé. Les projections globales de IMS Brogan dans son *Pronostic du marché* assument un impact futur sur la maîtrise des coûts du TCAC de -0,30 %.

**\*\*Les données du CEPMB suggèrent fortement une valeur de zéro ou en deçà de l'Indice des prix à la consommation (IPC) pour les produits actuels; une valeur équivalente ou inférieure aux prix médians internationaux pour les nouvelles entrées.**

2. **Impact marginal des nouveaux médicaments** : Le coût de l'arrivée de nouveaux médicaments sur le marché est compensé en grande partie par le déplacement de thérapies précédentes, de sorte que l'impact marginal net sur le marché global est mitigé.
3. **Impact proportionnel des médicaments de spécialité à coût élevé** : Les médicaments spécialisés traitent de petites populations de patients et, de ce fait, l'impact proportionnel de ces produits sur le marché global est atténué. De plus, les nouvelles entités moléculaires (NEM) anticancéreuses ont eu un impact relativement mineur sur les coûts privés de médicaments, principalement parce que ces coûts sont souvent payés par les hôpitaux, les organismes de soins contre le cancer et les programmes provinciaux. De plus, les médicaments contre le cancer ne représentaient que 3 % du coût global des médicaments en 2012, soit environ le même pourcentage que les préparations pour la peau et les muqueuses, dont les traitements contre l'acné.
4. **Les coûts sur les marchés privés ne sont pas comparables à ceux du marché public** : Le marché privé diffère du marché public de plusieurs façons importantes qui empêchent des comparaisons de coûts valables. Par exemple :
  - a. Les marchés privés et publics sont caractérisés par **différentes populations assurées** présentant différentes données démographiques et des profils d'état de santé distincts. Les régimes privés servent des populations d'employés plus jeunes et en santé; les régimes publics servent des populations plus matures et en moins bonne santé, qui vivent souvent de revenus fixes.
  - b. La générosité des **bénéfices d'assurance-médicaments varie considérablement** entre les régimes public et privé. L'analyse annuelle la plus récente publiée par le Canadian Health Policy Institute (CHPI) à l'aide des données de IMS Brogan et Santé Canada, a démontré que, dans une comparaison public-privé à travers le pays, 81 % des nouveaux médicaments étaient assurés par au moins un régime privé, comparativement à seulement 47 % par au moins un régime public. En outre, les patients couverts par des régimes privés ont attendu 127 jours en moyenne pour avoir accès à l'assurance, comparativement à 467 jours pour les patients couverts par des régimes publics.
  - c. **Les coûts moyens des régimes ont une signification différente** pour le marché privé et le marché public en raison de l'uniformité par rapport à la variabilité de la conception des régimes. Les régimes publics ne varient que par la juridiction, tandis que les régimes privés varient selon la compagnie d'assurance et le promoteur du régime. Des régimes privés généreux et concurrentiels sont souvent une forte incitation pour attirer et retenir des employés qualifiés.
  - d. En moyenne, les honoraires maximums admissibles pour l'exécution des ordonnances et les marges bénéficiaires dans le marché privé sont plus élevés que dans le marché public.



## Observations du projet/conclusions de Rx&D

Les Projections des coûts des médicaments pour les régimes privés d'assurance-médicaments de IMS Brogan sont fondées sur une analyse rigoureuse de même que sur une méthodologie et des hypothèses transparentes. Les projections sont fondées sur les coûts de paiement direct des médicaments et représentent environ 70 % de l'ensemble du marché privé. Les Projections sont basées sur une analyse quantitative et qualitative des produits en phase III dans le pipeline pharmaceutique et la distribution de types de molécules. Les tendances actuelles de volume historique ont été tirées des bases de données des régimes privés d'assurance-médicaments de IMS Brogan.

Les Projections (2013-2017) indiquent que, contrairement à certaines prévisions, la croissance des coûts des médicaments privés restera viable dans un avenir prévisible. Le marché privé global connaîtra une faible croissance des coûts des médicaments à un rendement annuel composé se situant entre 1,6 % et 2,8 % au cours de la période de projection de cinq ans.

Lors de l'examen du pipeline de produits en phase III de l'industrie pharmaceutique, il reste un assortiment important de médicaments à petites et grandes molécules entrant sur le marché. Les prix de beaucoup de ces nouvelles innovations seront basés sur des médicaments existants au sein de leur classe et déplaceront l'utilisation de médicaments moins efficaces. Les prix des médicaments existants demeureront fixes ou inférieurs au taux d'inflation comme ils l'ont été au cours de la dernière décennie.

La perte d'exclusivité de médicaments de marque et les réformes des prix des médicaments génériques continueront d'exercer une pression à la baisse considérable sur les coûts totaux des médicaments pour toute la période de projection de cinq ans, avec des économies prévues entre 1,2 milliard \$ et 1,6 milliard \$ en 2017. Les cinquante-sept médicaments dont il est prévu qu'ils perdent leur exclusivité durant la période de projection représentaient près de 1 milliard \$ des coûts des médicaments sur le marché privé en 2012 seulement.

Il est également important de noter que ces projections ne tiennent pas compte des mesures de compression des coûts supplémentaires au-delà de celles déjà mises en œuvre. De plus, elles ne tiennent pas compte des économies de coûts résultant de l'accès au marché des produits biologiques ultérieurs qui pourraient réduire encore davantage les coûts.

Il est compréhensible que certains payeurs privés aient des préoccupations au sujet de la croissance dans les produits spécialisés. Toutefois, ces préoccupations doivent être mises en perspective avec les éléments de preuve qui montrent que leur utilisation est souvent destinée à de petites populations de patients dans l'ensemble du marché et qu'elles confèrent une amélioration de résultats spectaculaire aux employés et leurs familles, ce qui permet une plus grande productivité en milieu de travail.

Alors que la croissance prévue des coûts des médicaments pour l'ensemble des régimes privés d'assurance-médicaments sera inférieure et viable, l'expérience des régimes individuels peut être différente selon l'industrie, la région, la taille, les données démographiques et d'autres facteurs. Pour gérer ces risques, les solutions à examiner pour les régimes individuels comprennent des

ententes de mise en commun des coûts des médicaments, la conception de régimes axés sur le patient, ainsi que des stratégies de promotion de la santé.

Grâce à la promotion d'une bonne santé, l'adhésion et la prévention, et la gestion appropriée des risques, ces coûts peuvent être maintenus et générer de la valeur. C'est un domaine où la collaboration peut atteindre de meilleurs résultats.

Nous pouvons tous convenir que la viabilité des régimes d'assurance-médicaments et l'accès aux traitements appropriés qui gardent les Canadiens en santé et productifs sont deux éléments qui nous concernent tous. Il est à espérer que ces Projections fourniront des conseils et un contexte supplémentaire pour trouver des solutions qui garantissent la viabilité des régimes privés d'assurance-médicaments, aujourd'hui et dans le futur.