



2016-2019

Analyse des générateurs de coût des demandes de règlement de médicaments des régimes d'assurance privés

INNOVATIVE
MEDICINES
CANADA



MÉDICAMENTS
NOVATEURS
CANADA

Auteurs :

Viktoria Roman, Médicaments novateurs Canada
Joe Farago, Médicaments novateurs Canada
Suzanne Lepage, Suzanne Lepage Consulting Inc.

Citation suggérée :






Médicaments novateurs Canada (2020). *Analyse des générateurs de coût des demandes de règlement de médicaments des régimes d'assurance privés (2016-2019)*.

Les lecteurs peuvent citer tout renseignement contenu dans ce rapport à condition d'en attribuer la provenance à Médicaments novateurs Canada.

Dans le présent document, le masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes.

RÉSUMÉ

Principales observations

	Les coûts des demandes de règlement des régimes privés d'assurance médicaments ont augmenté à un taux composé annuel de 5,3 % entre 2016 et 2019.
	Plus de la moitié de cette augmentation (53 %) est due à une utilisation accrue des médicaments (plus de personnes qui demandent le remboursement de plus de médicaments) plutôt qu'à une hausse du coût des médicaments eux-mêmes.
	Les maladies chroniques constituent un générateur de coût important, représentant 67 % des coûts des demandes de règlement des régimes privés d'assurance médicaments et 79 % de la croissance de ces coûts.
	Les médicaments autres que les médicaments spécialisés (dont le coût est < 10 000 dollars annuellement) représentent près des trois quarts (71 %) du total des coûts des demandes de règlement des régimes privés d'assurance médicaments et près de la moitié (41 %) de la croissance de ces coûts.
	Les médicaments moins récents, mis sur le marché il y a plus de 10 ans, sont responsables de plus des deux tiers (76 %) de la croissance.

Grâce à une meilleure compréhension des facteurs à l'origine de la croissance des coûts, les promoteurs des régimes d'assurance privés peuvent concentrer leurs efforts et leurs ressources avec plus d'efficacité et d'efficacités à la gestion des coûts des avantages sociaux. Le présent rapport examine les facteurs responsables de la croissance des coûts des demandes de règlement soumises dans le cadre des régimes privés d'assurance médicaments entre 2016 et 2019, y compris les répercussions des modifications apportées à l'Assurance-santé Plus de l'Ontario en 2018 et en 2019, utilisant pour ce faire les données d'IQVIA sur les demandes de règlement des régimes privés d'assurance médicaments.

Dans l'ensemble, les coûts des demandes de règlement des régimes privés d'assurance médicaments ont augmenté à un taux de croissance annuel composé (TCAC) de 5,3 % entre 2016 et 2019. Plus de la moitié de la croissance est attribuable à une utilisation accrue des médicaments (le nombre de personnes qui demandent le remboursement du coût des médicaments est en augmentation) plutôt qu'à une hausse du coût des médicaments par demande de règlement, ce qui suggère que le prix des médicaments n'est pas l'un des principaux facteurs en cause lorsqu'on considère la croissance des coûts dans son ensemble.



*Le ciel n'est pas en train de nous tomber sur la tête – en effet, contrairement à la croyance populaire, les coûts des demandes de règlement des médicaments croissent à un taux de 5 % et non de 11 % comme les assureurs pourraient vous le laisser croire. Ces chiffres sont en opposition avec les facteurs de tendance des assureurs en matière de médicaments, et se rapprochent davantage de ce que nous constatons dans notre propre clientèle, petite ou moyenne. » ~ **Chris Pryce, CEBS, fondateur et président, Human Capital Benefits***

Les maladies chroniques demeurent le principal générateur de coût des régimes d'assurance médicaments, représentant 68 % des coûts et 79 % de la croissance de ces coûts entre 2016 et 2019. Le fardeau le plus disproportionné sur le plan des coûts s'observe chez les personnes atteintes de maladies chroniques qui prennent six médicaments ou plus (9 % des réclamants, mais 32 % des coûts).

Ces dernières années, l'accent a beaucoup été mis sur les médicaments les plus coûteux. Cependant, ce rapport démontre que les médicaments spécialisés plus coûteux ne sont pas le principal facteur de l'augmentation des coûts. Les médicaments « non-spécialisés » (moins de 10 000 dollars par an) sont le principal moteur de croissance des coûts des régimes d'assurance médicaments privés, totalisant 71 % des coûts des médicaments et accusant une croissance de 41 % entre 2016 et 2019. À l'opposé, les médicaments dont le coût annuel à 100 000 dollars ont représenté 1 % des coûts des régimes d'assurance médicaments et 4 % de la croissance totale. Qui plus est, les données montrent que les médicaments mis sur le marché il y a plus de 10 ans sont à l'origine de plus des deux tiers de la croissance des coûts entre 2016 et 2019.

Les demandes de règlement des médicaments ne sont qu'un des composants du coût total d'un régime privé d'assurance médicaments (voir la Figure 23 à la page 36), car le processus de gestion du risque, le processus d'établissement de la prime et la méthode de mise en commun sont autant d'éléments qui contribuent aux coûts payés par les promoteurs de régimes. Ces frais additionnels peuvent atteindre jusqu'à 20 % du coût total d'un régime d'avantages sociaux¹.

¹ Médicaments novateurs Canada, "Private Drug Plan Distribution Fees Analysis," réalisé par IQVIA (anciennement QuintilesIMS), 2016, basé sur IQVIA Private & Public Drug Claims Databases.

Recommandations

1. Étant donné les répercussions importantes des maladies chroniques sur les coûts des demandes de règlement des régimes privés d'assurance médicaments et sur la croissance de ces coûts, une occasion en or se présente pour les employeurs, à savoir la possibilité d'offrir des programmes qui améliorent l'état de santé des participants aux régimes et diminuent le risque de maladie chronique chez ceux-ci. Une réduction, même modeste, de la prévalence des maladies chroniques des participants aux régimes peut avoir des retombées considérables sur les tendances futures en matière de médicaments.



*Les promoteurs de régimes doivent examiner de plus près la question des maladies chroniques et saisir l'occasion de fournir des solutions durables dans le domaine des interventions touchant le mode de vie et des initiatives favorisant le bien-être. » ~ **Rakiya Oseni, Pharm. D., associée principale, spécialiste-conseil en médicaments, Avantages sociaux^{MC}, Mercer (Canada) Limitée.***

2. Les promoteurs de régimes et leurs conseillers en avantages sociaux ont besoin de comprendre ce qui en général augmente les coûts des régimes d'assurance médicaments, et de revoir les données de leurs régimes respectifs pour connaître les facteurs entraînant une croissance des coûts de leurs régimes. Avec une meilleure compréhension des générateurs de coût, ils seront plus en mesure d'intervenir pour résoudre les difficultés, procurer aux participants l'accès à la couverture de soins de santé dont ceux-ci ont besoin et planifier des produits et des programmes innovants pour l'avenir.



*Un bon spécialiste de l'assurance collective analyse et surveille les données de ses clients pour s'assurer que ceux-ci ne fassent pas fausse route. » ~ **Dave Patriarche, président, Mainstay Insurance Brokerage Inc.***

3. Les régimes d'avantages sociaux ne doivent pas être évalués uniquement en fonction des coûts des demandes de règlement, mais aussi d'après la valeur de la couverture offerte et les résultats que les médicaments procurent aux patients et, par conséquent, à l'entreprise. Les promoteurs de régimes doivent prendre en considération les principaux objectifs de leur régime et déterminer si celui-ci permet de réaliser ces objectifs et procure le rendement attendu.



Rappelez-vous de la valeur de votre régime pour les participants en période de crise sanitaire, et reconnaissez que même si les médicaments à coût élevé sont un objet de préoccupation, ils ne sont pas le principal générateur de coût de la plupart des régimes. » ~ Lizann Reitmeier, responsable des pratiques en santé, Buck Canada.

4. Les conseillers réunis pour analyser les observations présentées dans ce rapport soulignent l'importance de saisir les occasions de collaboration pour améliorer la gestion du risque et la méthode de mise en commun dans l'industrie de l'assurance, le but étant de mieux répondre aux besoins des promoteurs de régimes du Canada et d'assurer la durabilité à long terme des régimes d'avantages sociaux.



Cette analyse porte sur les coûts des demandes de règlement de médicaments; toutefois, ces demandes de règlement ne sont qu'une des pièces du puzzle lorsqu'on examine le coût total d'un régime d'avantages sociaux. » ~ Dave Patriarche, président, Mainstay Insurance Brokerage Inc.



Conseil consultatif

Nos remerciements aux membres du conseil consultatif :

1. **Rakiya Oseni**, associée principale, spécialiste-conseil en médicaments, Mercer Marsh Avantages sociaux^{MC}, Mercer (Canada) Limitée
2. **Lizann Reitmeier**, responsable des pratiques en santé, Buck Canada
3. **Chris Pryce**, CEBS, fondateur et président, Human Capital Benefits
4. **Noel MacKay**, conseiller principal, Avantages sociaux collectifs, Groupe Assurance Cowan
5. **Dave Patriarche**, président, Mainstay Insurance Brokerage Inc.

Médicaments novateurs Canada

55, rue Metcalfe, bureau 1220

Ottawa (Ontario) K1P 6L5

613 236-0455

info@imc-mnc.ca

© 2020 MÉDICAMENTS NOVATEURS CANADA

Tous droits réservés