



# ANALYSE DES GÉNÉRATEURS DE COÛTS

DES RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE  
MÉDICAMENTS AU CANADA

2021



# Année passée en revue

## AUTEURS :

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

## CITATION SUGGÉRÉE :

Analyse des générateurs de coût des demandes de règlement de médicaments des régimes d'assurance privés au Canada 2021

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



# TABLE DES MATIÈRES

Résumé	4
1. Introduction et contexte	5
2. Croissance globale des réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments	7
3. Impact de la pandémie de COVID-19 sur les réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments	9
4. Impact des maladies chroniques	12
5. Impact de la limite de jours d'approvisionnement	15
6. Analyse de la croissance régionale	21
7. Impact de l'âge	25
8. Impact des coûts de traitement	27
9. Croissance en fonction de la classe thérapeutique	29
10. Résumé et implications	30
11. Recommandations	31
Sources de données, méthodologie et définitions	32

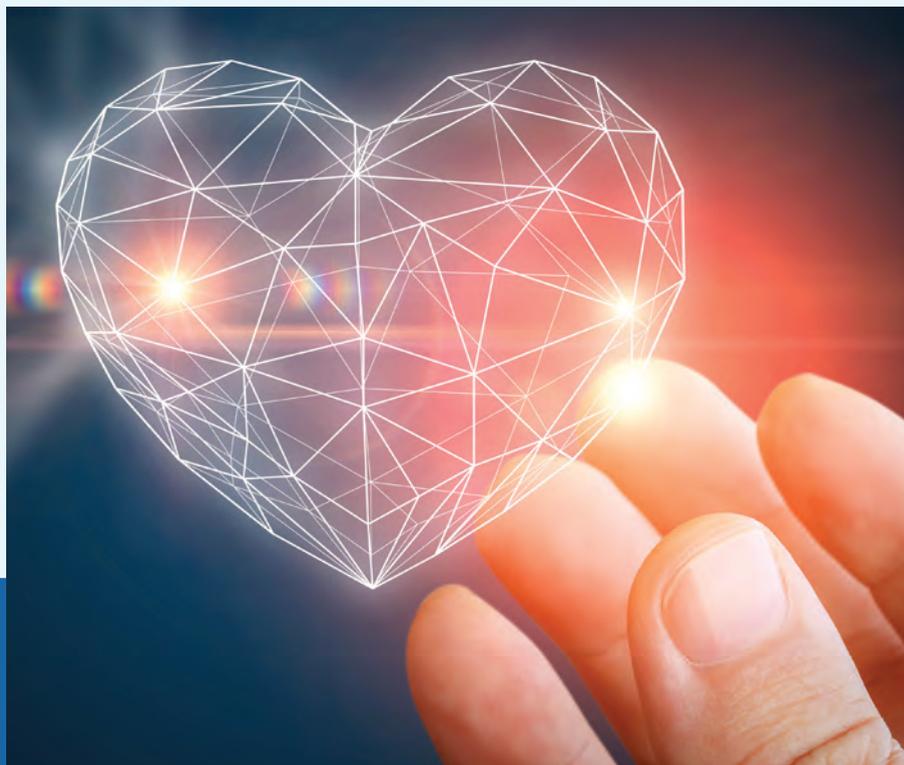
# RÉSUMÉ

## PRINCIPALES CONCLUSIONS :

- Le rapport de cette année souligne que, contrairement à la croyance populaire, la croissance annuelle globale des coûts dans le marché de l'assurance médicaments privée au Canada s'est maintenue à environ 5 % au cours de la dernière décennie, et que la majeure partie de cette croissance est due à une utilisation accrue plutôt qu'à une augmentation des coûts :
  - Les coûts des réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments ont augmenté de 5,3 % en 2020, ce qui correspond à un taux annuel composé de 5,3 % entre 2014 et 2019.
  - Les deux tiers (68 %) de cette croissance sont dus à une augmentation de l'utilisation (plus de personnes réclament le remboursement de plus de médicaments en raison de besoins accrus) plutôt qu'à une augmentation du coût des médicaments.
- Les maladies chroniques continuent d'être un générateur de coûts important pour les régimes privés d'assurance médicaments, représentant la plus grande part des coûts des régimes (69 %). La plupart des dépenses en médicaments au privé concernent des médicaments non spécialisés à faible coût (68 %), notamment des traitements pour les maladies chroniques à facteurs de risque modifiables.
- La pandémie de COVID-19 a modifié la composition des réclamations de médicaments en 2020. Bien qu'il y ait eu moins de réclamants dans l'ensemble, ceux qui ont fait des réclamations ont reçu plus de médicaments, principalement pour des maladies chroniques et des médicaments coûteux.
- En 2020, les réclamations pour un approvisionnement de 30 jours ou moins représentaient 58 % des réclamations et 43 % des coûts pour les médicaments sous forme solide administrés par voie orale destinés à traiter des maladies chroniques. Des tendances similaires ont été observées les années précédentes, ce qui suggère que ces données ne sont pas uniquement dues à la limite de 30 jours d'approvisionnement imposée dans les premiers mois de la pandémie, mais à une tendance à plus long terme.



# 1. INTRODUCTION ET CONTEXTE



La viabilité des régimes privés d'assurance médicaments est un sujet de discussion constant sur le marché des régimes privés d'avantages sociaux depuis plusieurs années. Certaines publications du marché privé ont donné l'impression que les régimes privés d'assurance médicaments sont inabordables et donc non viables en raison de l'augmentation des prix des médicaments. Afin de fournir des données plus précises concernant cette question, Médicaments novateurs Canada travaille depuis 2018 avec IQVIA, un chef de file mondial en matière de connaissance du marché des soins de santé, pour examiner la croissance des coûts des régimes privés. Pour mieux comprendre cette dernière, nous avons analysé les principaux facteurs de croissance des coûts autant à l'échelle nationale que régionale.

Les résultats du rapport de cette année présentent des caractéristiques uniques, car 2020 a été une année sans précédent en raison de la pandémie de COVID-19. En 2020, les gens étaient moins susceptibles de consulter leur médecin et la limite de 30 jours d'approvisionnement pour les médicaments prescrits introduite en avril et en mai a eu un impact direct sur la composition des générateurs de coûts. C'est pourquoi ce rapport examine de plus près les taux d'exécution des ordonnances en fonction du nombre de jours d'approvisionnement et les compare aux tendances historiques.

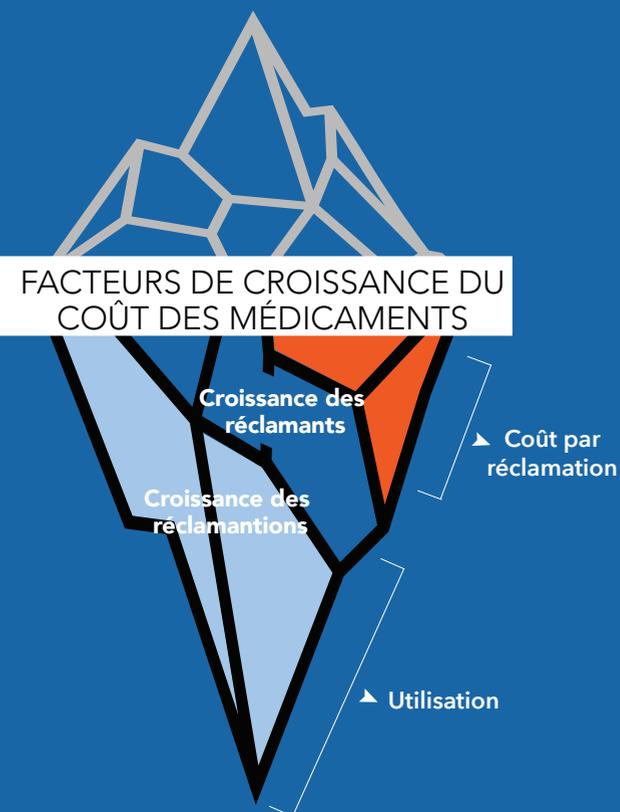
Le rapport montre que moins de patients ont soumis des réclamations aux régimes privés en 2020 qu'en 2019, et qu'il y a eu un changement dans la composition des réclamants en raison de la pandémie de COVID-19. En 2020, moins de patients ont utilisé de traitements à faible coût et de médicaments pour traiter leur maladie aiguë (p. ex., médicaments anti-infectieux) et il y a eu une réduction des personnes ayant reçu un nouveau diagnostic de maladie chronique. En conséquence, la composition globale des réclamants en 2020 comprenait davantage de personnes ayant demandé le remboursement de médicaments coûteux et à usage chronique.

## Les réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments ont trois principaux générateurs de coûts.

L'augmentation des coûts des réclamations effectuées auprès des régimes privés d'assurance médicaments au Canada peut être attribuée à trois principaux facteurs : l'augmentation du nombre de réclamants, l'augmentation du nombre de réclamations effectuées par les réclamants et l'augmentation des coûts de chaque réclamation. Ce dernier peut être causé par l'adoption de nouveaux médicaments novateurs ou par certains facteurs comme les frais d'exécution d'ordonnance et la fréquence de délivrance. La combinaison des deux premiers facteurs - l'augmentation du nombre de réclamants et l'augmentation du nombre de réclamations - représente l'utilisation.

*Le coût des réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments ne représente qu'une composante du coût global de ces régimes. Des coûts supplémentaires sont ajoutés par les assureurs, les administrateurs tiers, les consultants en prestations, les grossistes et les pharmacies.*

Figure 1 : Facteurs de croissance du coût des médicaments



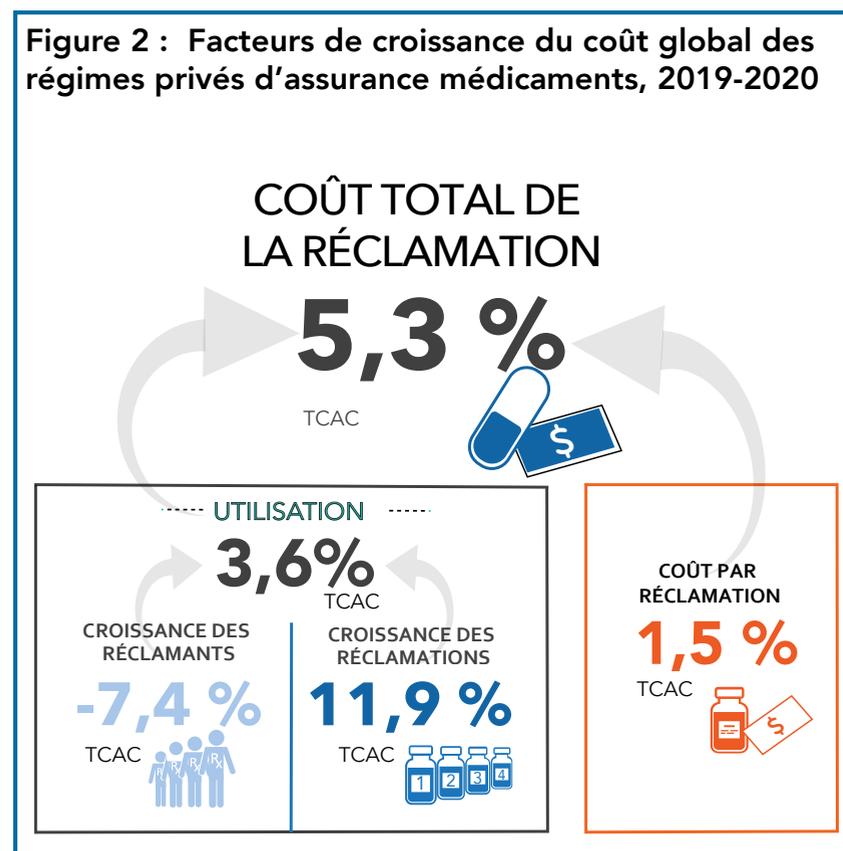
## 2. CROISSANCE GLOBALE DES RÉCLAMATIONS AUPRÈS DES RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

La croissance globale des réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments en 2020 était de 5,3 % (voir la figure 2), ce qui correspond au taux de croissance annuel composé (TCAC) sur cinq ans de 5,3 % pour la période de 2014 à 2019 (voir la figure 3). Cette croissance stable d'une année à l'autre démontre que si ces coûts étaient répartis équitablement entre les promoteurs de régime, ce qui permettrait d'atténuer l'effet des réclamations imprévues à coût élevé, les régimes privés d'assurance médicaments pourraient être plus abordables.

Bien que le rapport sur les générateurs de coûts de 2016-2019 ait montré une diminution temporaire des coûts et de l'utilisation en raison des changements apportés à l'Assurance-santé Plus (qui a offert des médicaments gratuitement aux Ontariens de moins de 25 ans du 1er janvier 2018 au 31 mars 2019, mais qui a ensuite exigé qu'ils se tournent de nouveau vers des régimes privés), l'utilisation était toujours à l'origine de plus de la moitié des coûts des réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments. En 2020, l'utilisation a remonté à son niveau habituel en tant que principal facteur de croissance des coûts (68 %), en raison de la croissance du nombre de réclamants et du nombre de réclamations par réclamant. Également, le coût par réclamation a augmenté de 1,5 % (représentant 28 % de la croissance totale des coûts), ce qui correspond à l'inflation annuelle. Par ailleurs, 0,2 % de la croissance des coûts est due à des effets croisés attribuables à l'impact de l'interaction des principaux générateurs de coûts, étant donné qu'ils se produisent simultanément et non isolément.

**L'utilisation est le principal facteur de la croissance totale.**

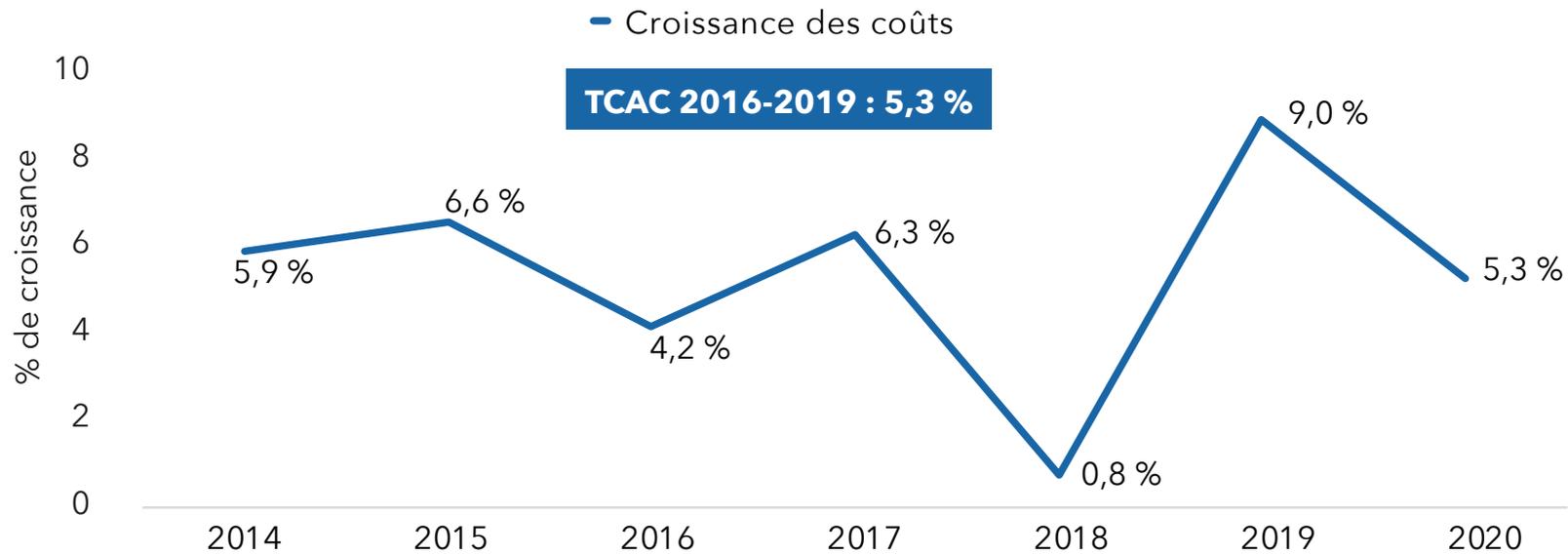
**Figure 2 : Facteurs de croissance du coût global des régimes privés d'assurance médicaments, 2019-2020**



Source : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021

La croissance en 2020 était conforme au taux de croissance annuel composé de 2014 à 2019.

Figure 3 : Croissance des coûts des régimes privés d'assurance médicaments, 2014-2020



Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021; Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2016-2019; Analyse des générateurs de coûts des régimes privés d'assurance médicaments de Médicaments novateurs Canada, 2012-2016.

### 3. IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LES RÉCLAMATIONS AUPRÈS DES RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

La pandémie de COVID-19 a eu des effets notables sur les régimes privés d'assurance médicaments. En 2020, il y a eu moins de réclamants (baisse de 7,4 %). Il semble que les personnes qui ont présenté des réclamations avaient des problèmes de santé plus graves, car le nombre moyen de réclamations par réclamant a augmenté de 11,9 % (voir la figure 4).

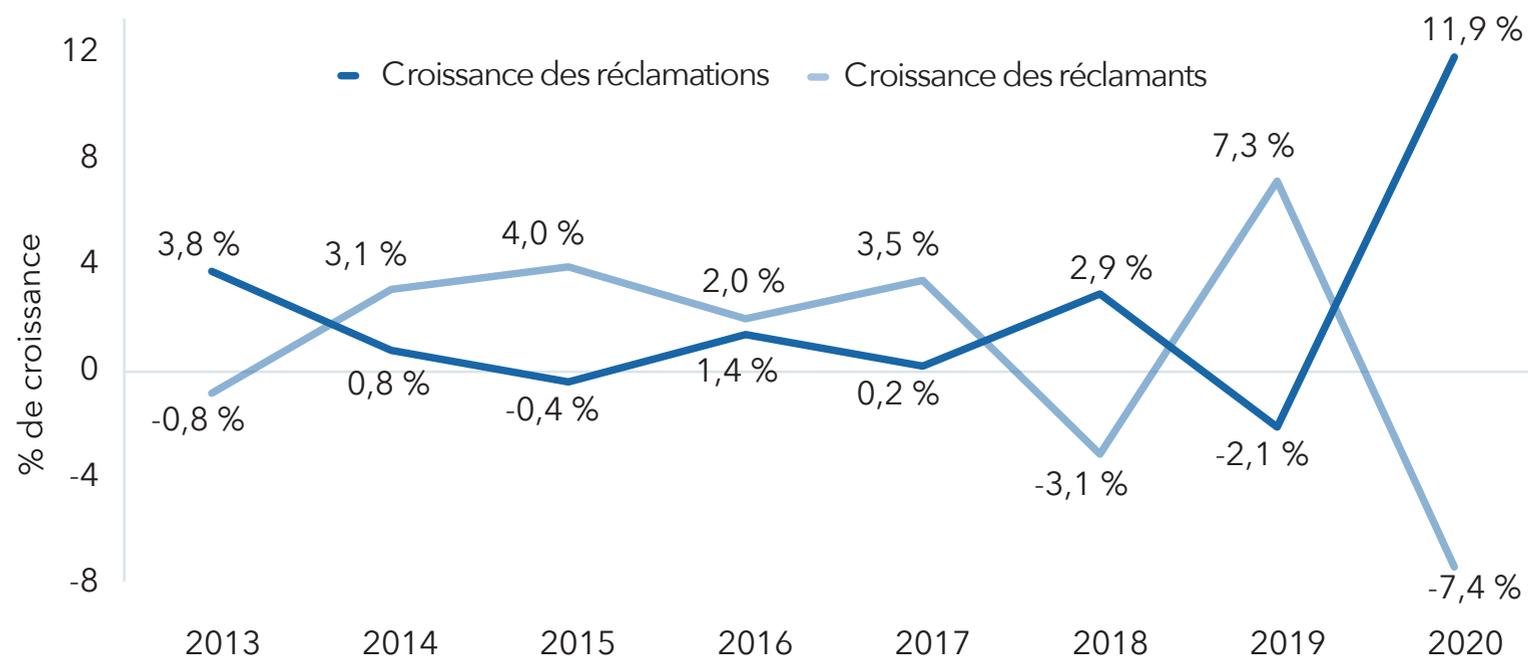
Les gens étaient également moins susceptibles de consulter leur médecin lorsqu'ils tombaient malades, ce qui a entraîné une diminution du nombre de réclamants utilisant des traitements à faible coût et des médicaments pour traiter leur maladie aiguë, comme des médicaments anti-infectieux, et du nombre de réclamants ayant reçu un nouveau diagnostic de maladie chronique. Toutefois, les personnes qui ont présenté des réclamations ont utilisé davantage de médicaments coûteux et pour des maladies chroniques, ce qui a entraîné un coût par réclamant plus élevé (augmentation de 13,7 %) qu'au cours des années précédentes (voir la figure 5). On s'attend à ce que le coût par réclamant redescende à son niveau habituel lorsque la pandémie de COVID-19 sera terminée.

Entre mars et juin 2020, la plupart des régimes d'assurance médicaments provinciaux ont imposé une limite de 30 jours pour les ordonnances en prévision de pénuries de médicaments. Cette limite est la cause probable de l'augmentation du nombre de réclamations par réclamant auprès des régimes privés en 2020.



## La pandémie de COVID-19 a entraîné un changement radical dans la composition des réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments.

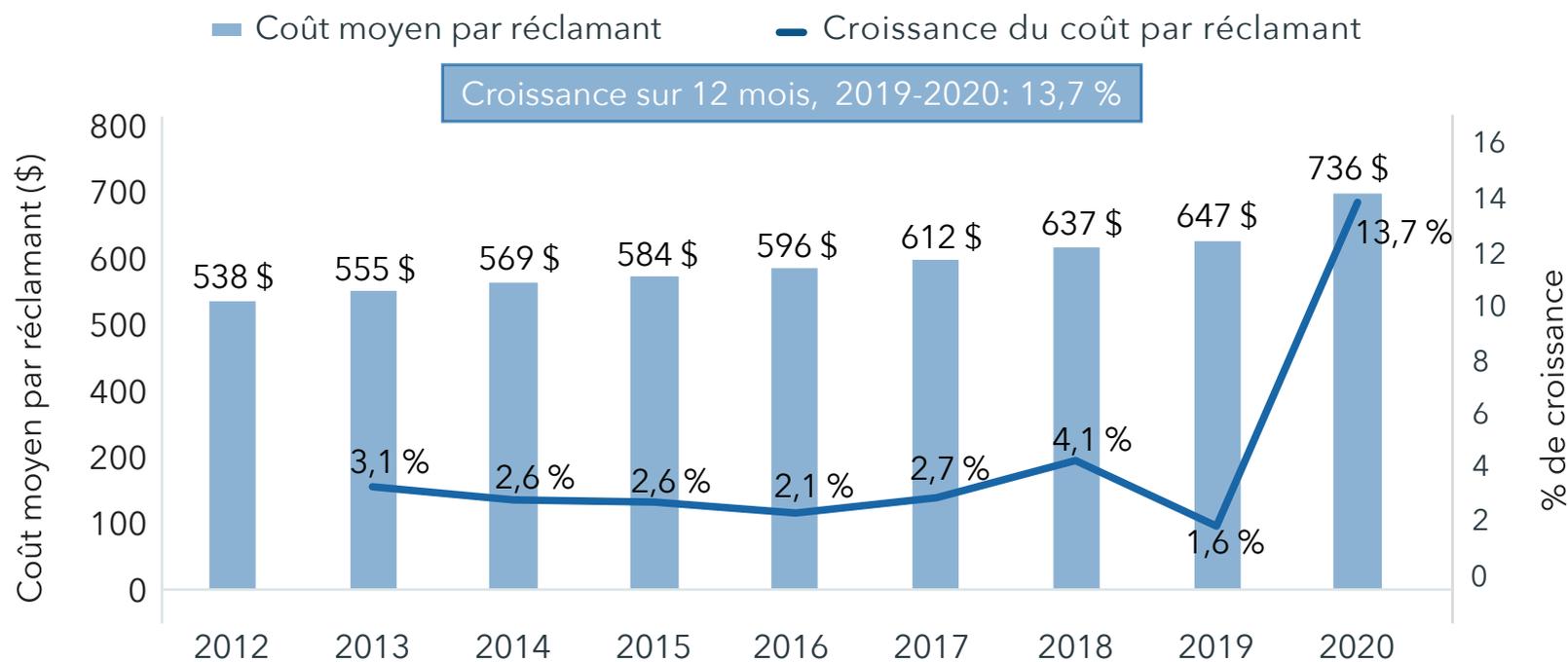
Figure 4 : Croissance du nombre de réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments et du nombre de réclamants, 2019-2020



Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021; Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2016-2019; Analyse des générateurs de coûts des régimes privés d'assurance médicaments de Médicaments novateurs Canada, 2012-2016.

Le coût moyen par réclamaant était plus élevé en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19.

Figure 5 : Coût total moyen par réclamaant pour les régimes privés d'assurance médicaments, 2012-2020

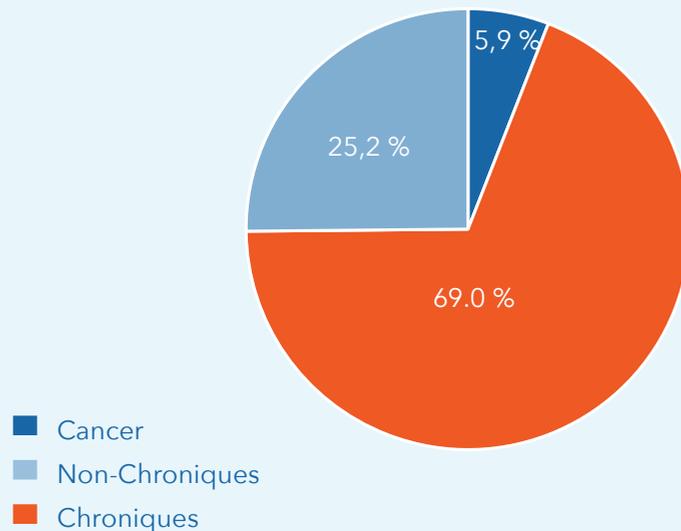


Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021; Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2016-2019; Analyse des générateurs de coûts des régimes privés d'assurance médicaments de Médicaments novateurs Canada, 2012-2016.

## 4. IMPACT DES MALADIES CHRONIQUES

### Les médicaments pour les maladies chroniques représentent la plus grande part des coûts des régimes.

**Figure 6 : Répartition des coûts des régimes privés d'assurance médicaments en 2020 selon les traitements pour les maladies chroniques, les maladies non chroniques et le cancer**



<sup>1</sup> Les maladies chroniques sont définies comme étant des maladies non transmissibles qui peuvent être traitées, mais non guéries, qui sont persistantes et dont la progression est généralement lente.

Source : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada 2021

En 2020, les maladies chroniques ont continué d'être un facteur majeur de l'augmentation de l'utilisation et du coût global des régimes. Les maladies chroniques sont définies comme étant des maladies non transmissibles qui peuvent être traitées, mais non guéries, qui sont persistantes et dont la progression est généralement lente.

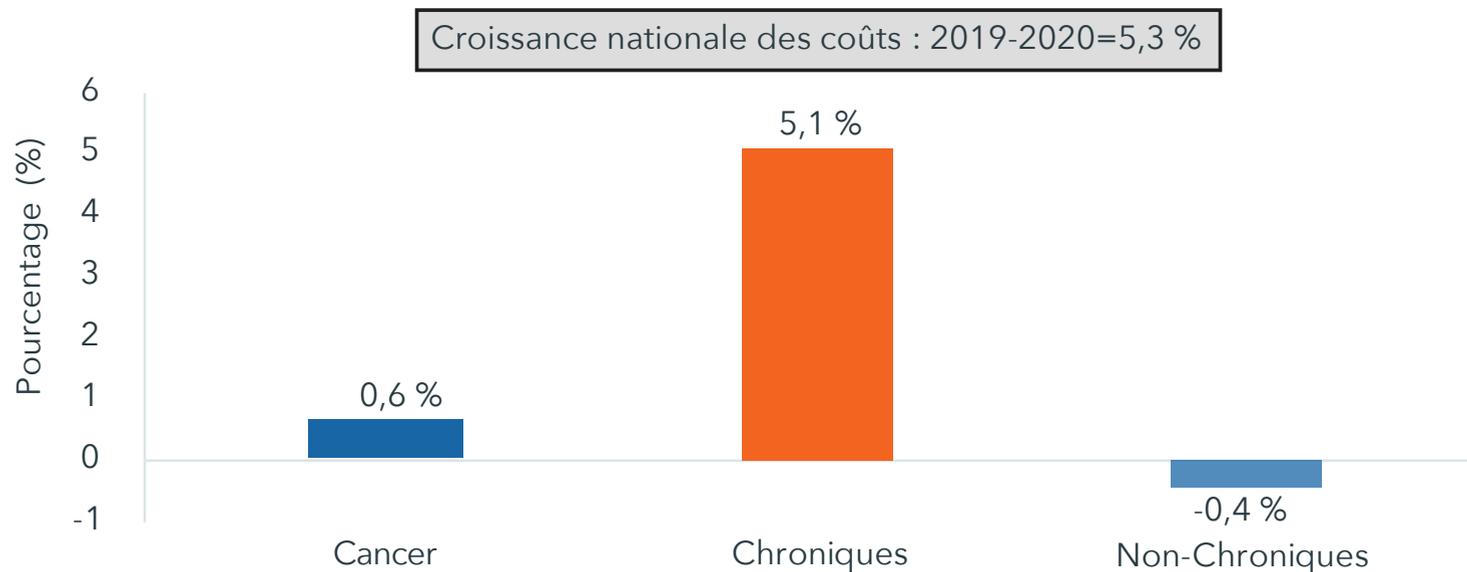
Pour évaluer l'impact des réclamations ponctuelles par rapport aux réclamations récurrentes, nous avons comparé les médicaments qui traitent les maladies chroniques et les médicaments qui traitent les problèmes de santé non chroniques. Les médicaments contre le cancer ont été placés dans une catégorie distincte et n'ont pas été classés comme chroniques ou non chroniques. En 2020, les médicaments pour les maladies chroniques représentaient la plus grande part des coûts des régimes, soit 69 % (voir la figure 6), et ont contribué le plus à la croissance des coûts, à hauteur de 96 % (voir la figure 7).

L'utilisation est à l'origine de la plupart des variations en 2020 pour les médicaments qui traitent à la fois les maladies chroniques et non chroniques. Le coût des médicaments pour les maladies chroniques et non chroniques a été principalement affecté par l'augmentation du nombre de réclamations par réclamant, bien que la croissance de l'utilisation ait été atténuée par une baisse du nombre de réclamants pour les médicaments qui traitent les problèmes de santé non chroniques (voir la figure 8).

Il est important de noter que certaines maladies chroniques, comme la polyarthrite rhumatoïde et la sclérose en plaques, sont inévitables et peuvent nécessiter un traitement avec des médicaments spécialisés ou biologiques afin de mieux gérer l'évolution naturelle de la maladie. Cependant, 68 % des dépenses en médicaments au privé concernent des médicaments à faible coût (voir la section 8, « Impact des coûts de traitement »), y compris des traitements pour de nombreuses maladies chroniques à facteurs de risque modifiables, comme le diabète de type 2, l'hypercholestérolémie et l'hypertension artérielle, soit des maladies chroniques qui peuvent être prévenues ou mieux gérées grâce à des programmes visant à améliorer la santé globale des participants au régime.

## Les médicaments pour les maladies chroniques ont contribué le plus à la croissance annuelle des coûts.

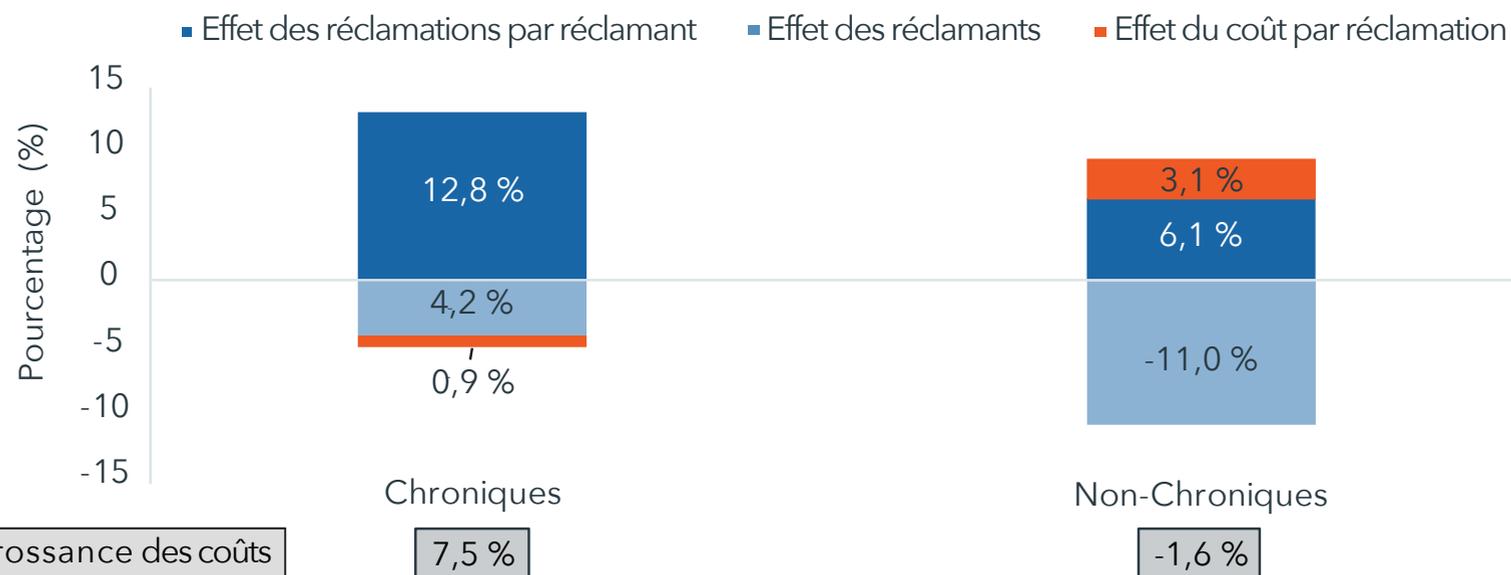
**Figure 7 : Contribution à la croissance des coûts selon les traitements pour les maladies chroniques, les maladies non chroniques et le cancer, 2019-2020**



Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021

## L'utilisation est à l'origine de la majeure partie de la croissance des coûts pour les médicaments qui traitent les maladies chroniques et non chroniques.

**Figure 8 : Facteurs de croissance des coûts selon les traitements pour les maladies chroniques et non chroniques, 2019-2020**



Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021

## 5. IMPACT DE LA LIMITE DE JOURS D'APPROVISIONNEMENT

La pandémie de COVID-19 a suscité des inquiétudes quant à la disponibilité de médicaments couramment utilisés, dont beaucoup sont offerts en version générique. Afin d'éviter que certains patients ne fassent des réserves de médicaments et de garantir l'accès aux médicaments pour tous les patients, au début de 2020, plusieurs gouvernements provinciaux ont temporairement interdit aux pharmacies de fournir plus de 30 jours d'approvisionnement à la fois. Les régimes privés ont suivi en levant temporairement les exigences selon lesquelles les ordonnances de médicaments à usage chronique doivent être remises en approvisionnements de 90 jours afin d'économiser sur les frais d'exécution d'ordonnance.

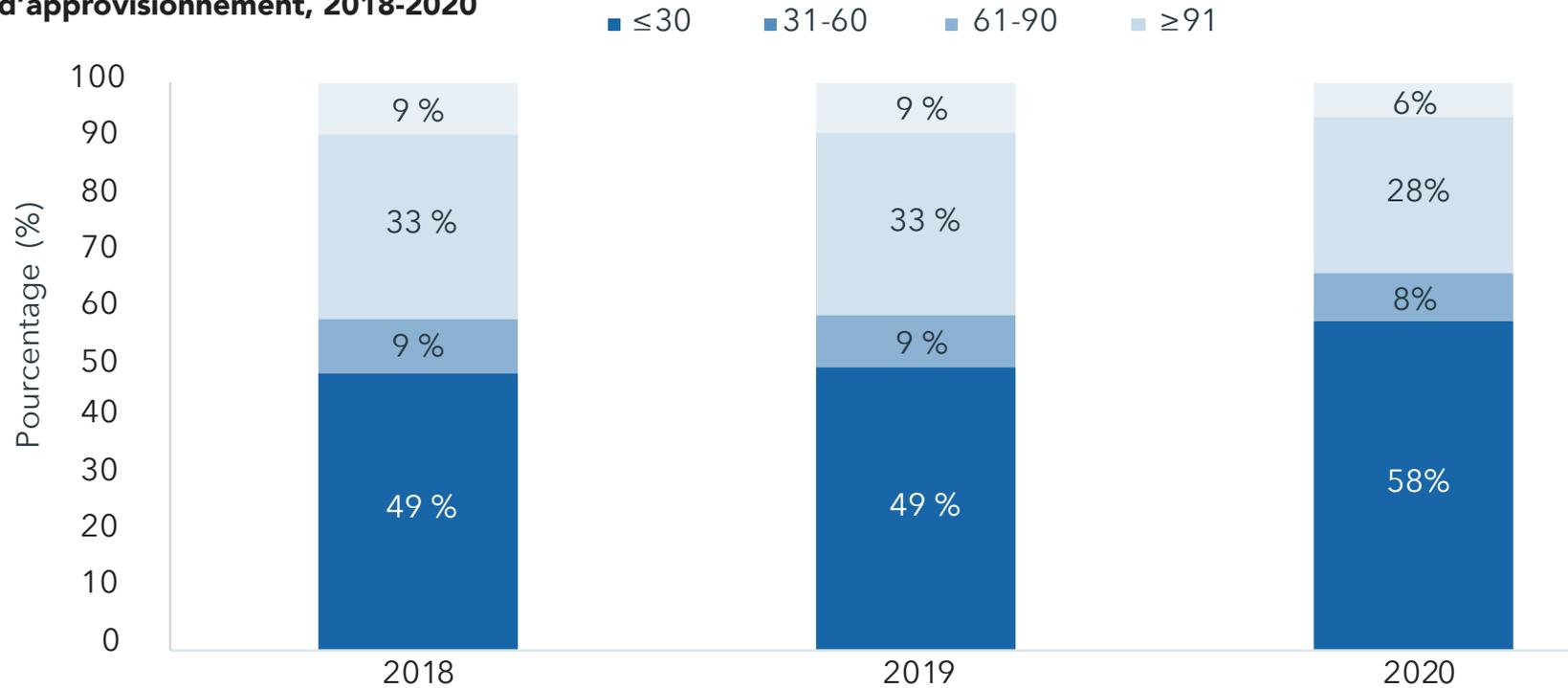
Étant donné la nature de nombreuses maladies chroniques, une fois que l'état des patients est stabilisé avec un régime de traitement, les coûts globaux des ordonnances peuvent être réduits si les médicaments sont fournis pour 90 jours de traitement. En effet, certains assureurs exigent désormais que les patients obtiennent des ordonnances de 90 jours afin de réduire les coûts des régimes.

Pour évaluer l'impact des restrictions provinciales, nous avons analysé les coûts des médicaments les plus courants et les moins chers pour les maladies chroniques, comme les médicaments sous forme solide administrés par voie orale qui traitent les maladies cardiovasculaires, le diabète ou la dépression.



**En 2020, les approvisionnements de 30 jours représentaient la plus grande proportion des réclamations et des coûts.**

**Figure 9 : Réclamations de médicaments auprès des régimes privés selon le nombre de jours d'approvisionnement, 2018-2020**



Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021

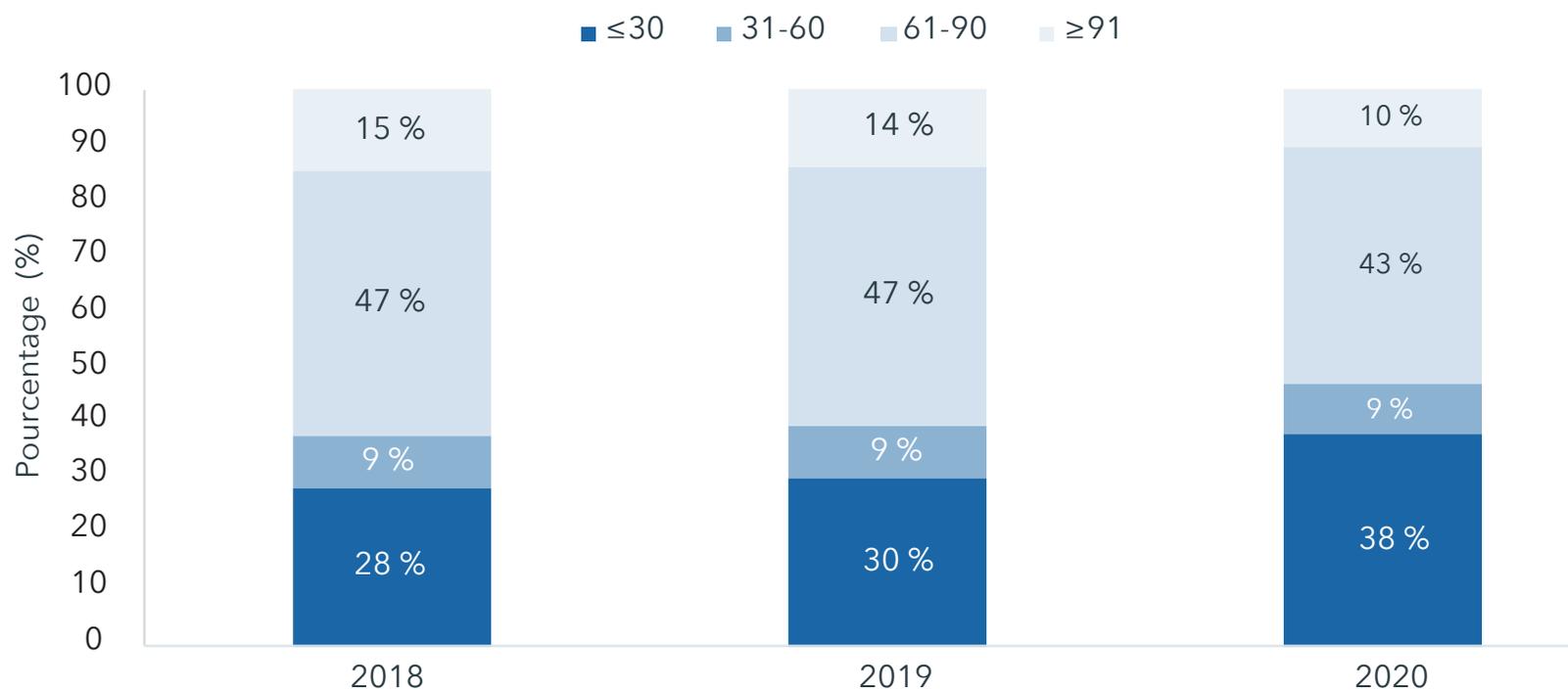
En 2020, les réclamations pour des ordonnances de 30 jours d'approvisionnement ou moins représentaient 58 % de toutes les réclamations (voir la figure 9). Elles représentaient également 43 % des coûts (voir la figure 10). Cette tendance est en partie due aux restrictions liées à la pandémie de COVID-19 sur le nombre de jours d'approvisionnement entre mars et juin 2020 (voir la figure 11). Cependant, au cours des années précédentes, les approvisionnements de 30 jours représentaient le pourcentage le plus élevé de réclamations pour les médicaments sous forme solide administrés par voie orale (pilules, capsules, etc.), ce qui suggère que l'impact observé est un problème de longue date et n'est pas dû à la pandémie (voir la figure 9).

On pourrait s'attendre à ce que les médicaments courants pour les maladies chroniques soient plus susceptibles d'être fournis pour 90 jours de traitement, ce qui entraînerait des frais d'exécution d'ordonnance moins élevés que s'ils étaient remis en approvisionnements de 30 jours. Pourtant, la moitié ou plus de ces médicaments à usage chronique sont remis en ordonnances de 30 jours, de sorte qu'une proportion plus importante du coût est consacrée aux frais d'exécution d'ordonnance (voir la figure 12). La figure 11 illustre que parmi les médicaments administrés par voie orale pour les maladies chroniques, les médicaments cardiovasculaires et antidiabétiques avaient un nombre moyen de jours d'approvisionnement plus élevé que les antidépresseurs et les antipsychotiques. Les régimes privés d'assurance médicaments ont la possibilité de tirer parti d'un approvisionnement de 90 jours pour les traitements chroniques afin de réaliser des économies en réduisant la proportion du coût des réclamations qui n'est pas consacrée aux médicaments. La proportion des frais d'exécution d'ordonnance dans le coût des réclamations, par exemple, pourrait passer de 33 % à 16 % (voir la figure 12).



## En 2020, les approvisionnements de 30 jours représentaient la plus grande proportion des réclamations et des coûts.

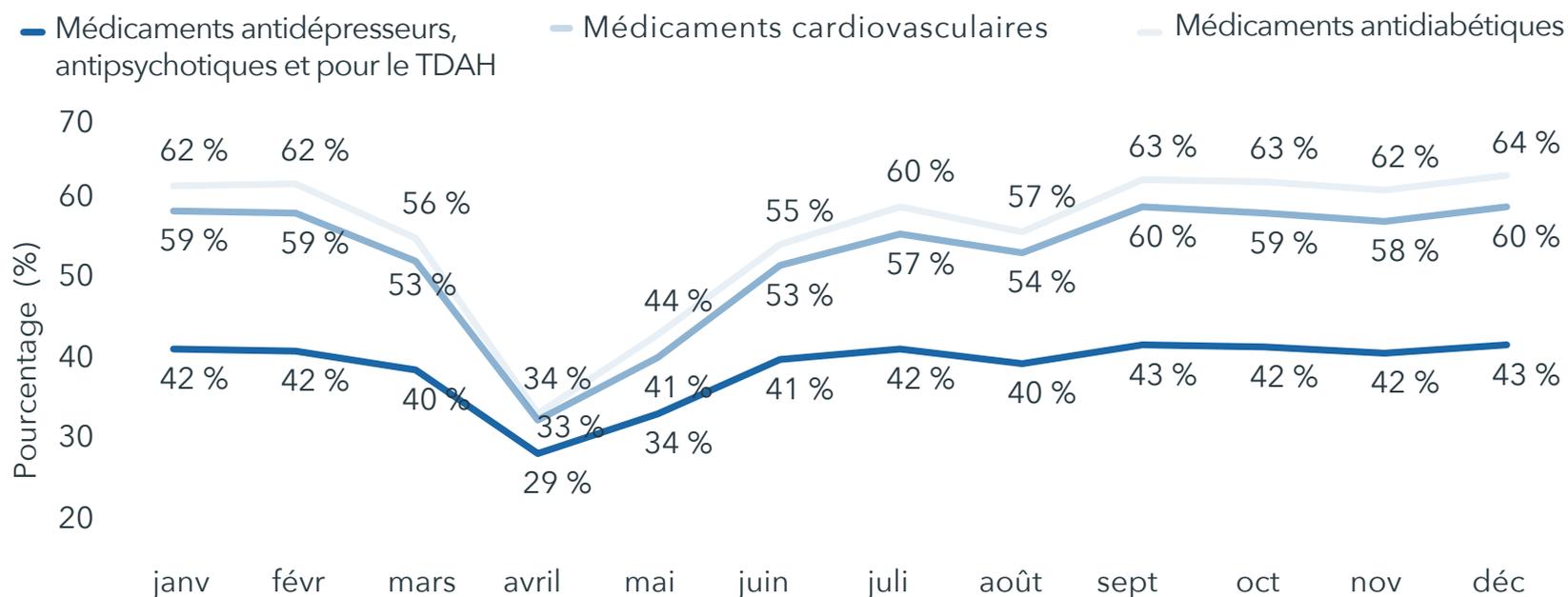
Figure 10 : Coûts pour les régimes privés selon le nombre de jours d'approvisionnement, 2018-2020



Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021

**En 2020, les approvisionnements de 30 jours représentaient la plus grande proportion des réclamations et des coûts.**

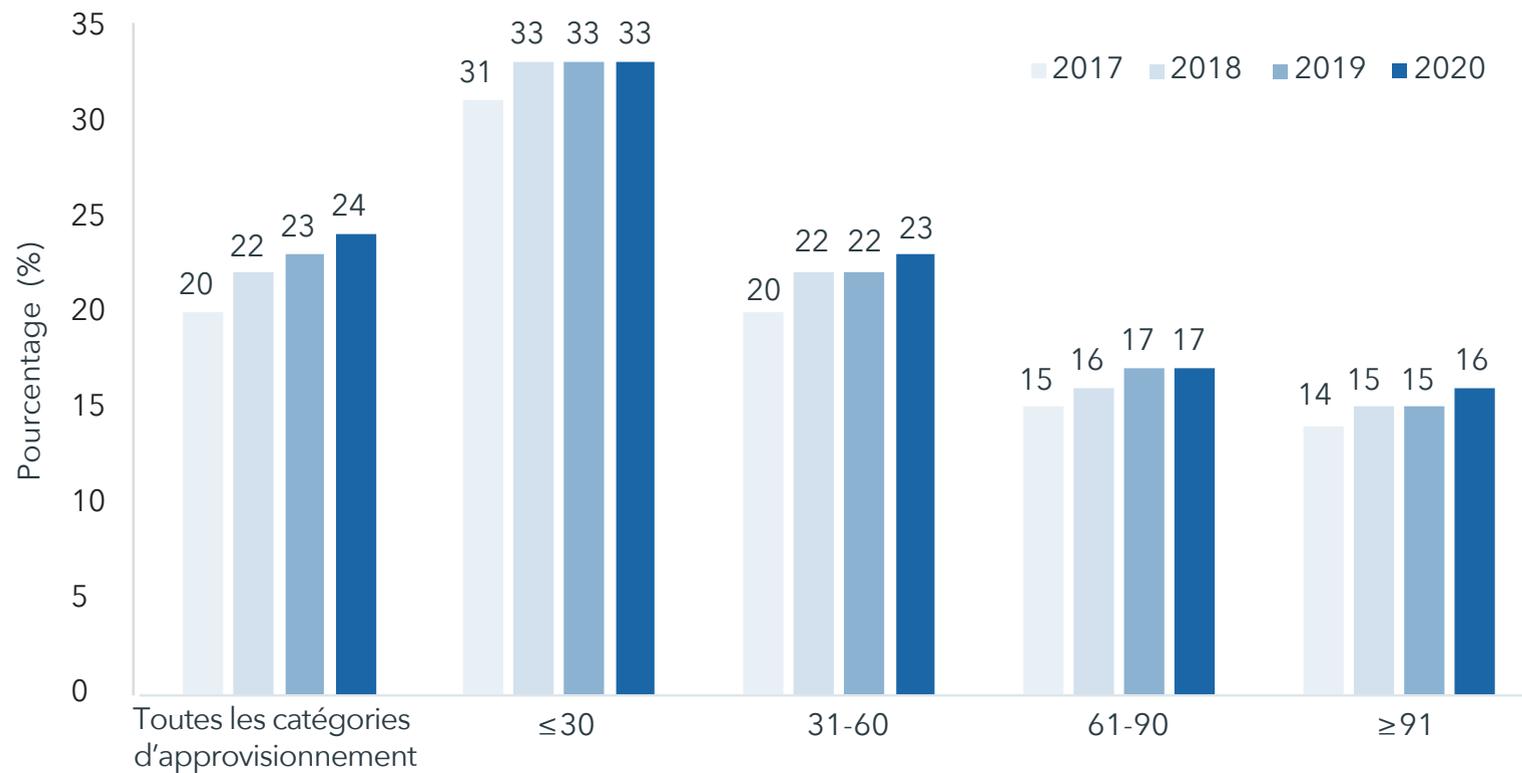
**Figure 11 : Nombre moyen de jours d'approvisionnement par réclamation pour les médicaments sous forme solide administrés par voie orale, 2020**



Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021

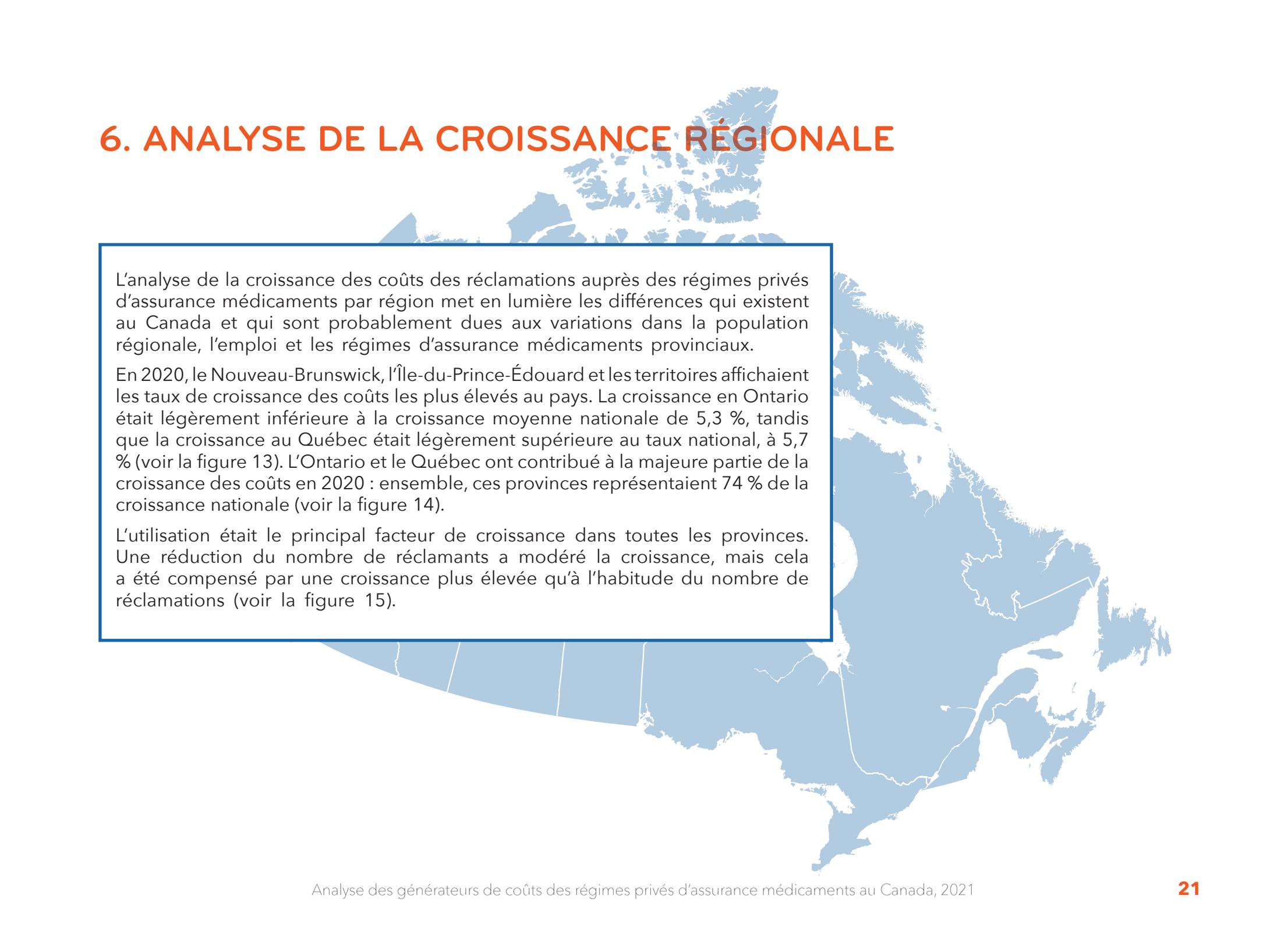
**En 2020, les approvisionnements de 30 jours représentaient la plus grande proportion des réclamations et des coûts.**

**Figure 12 : Proportion des frais d'exécution d'ordonnance dans le coût global, 2017-2020**



Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021

## 6. ANALYSE DE LA CROISSANCE RÉGIONALE

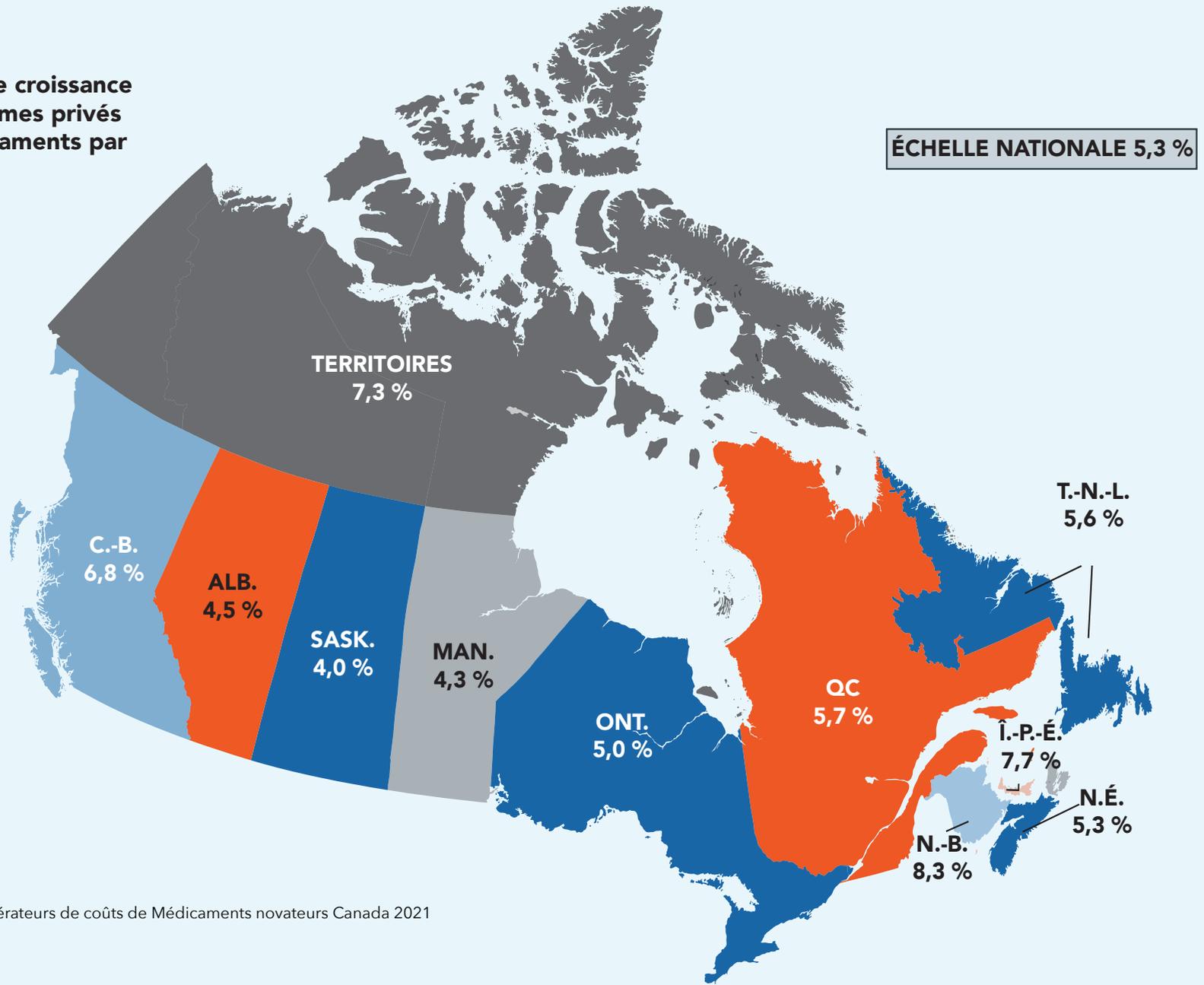


L'analyse de la croissance des coûts des réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments par région met en lumière les différences qui existent au Canada et qui sont probablement dues aux variations dans la population régionale, l'emploi et les régimes d'assurance médicaments provinciaux.

En 2020, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard et les territoires affichaient les taux de croissance des coûts les plus élevés au pays. La croissance en Ontario était légèrement inférieure à la croissance moyenne nationale de 5,3 %, tandis que la croissance au Québec était légèrement supérieure au taux national, à 5,7 % (voir la figure 13). L'Ontario et le Québec ont contribué à la majeure partie de la croissance des coûts en 2020 : ensemble, ces provinces représentaient 74 % de la croissance nationale (voir la figure 14).

L'utilisation était le principal facteur de croissance dans toutes les provinces. Une réduction du nombre de réclamants a modéré la croissance, mais cela a été compensé par une croissance plus élevée qu'à l'habitude du nombre de réclamations (voir la figure 15).

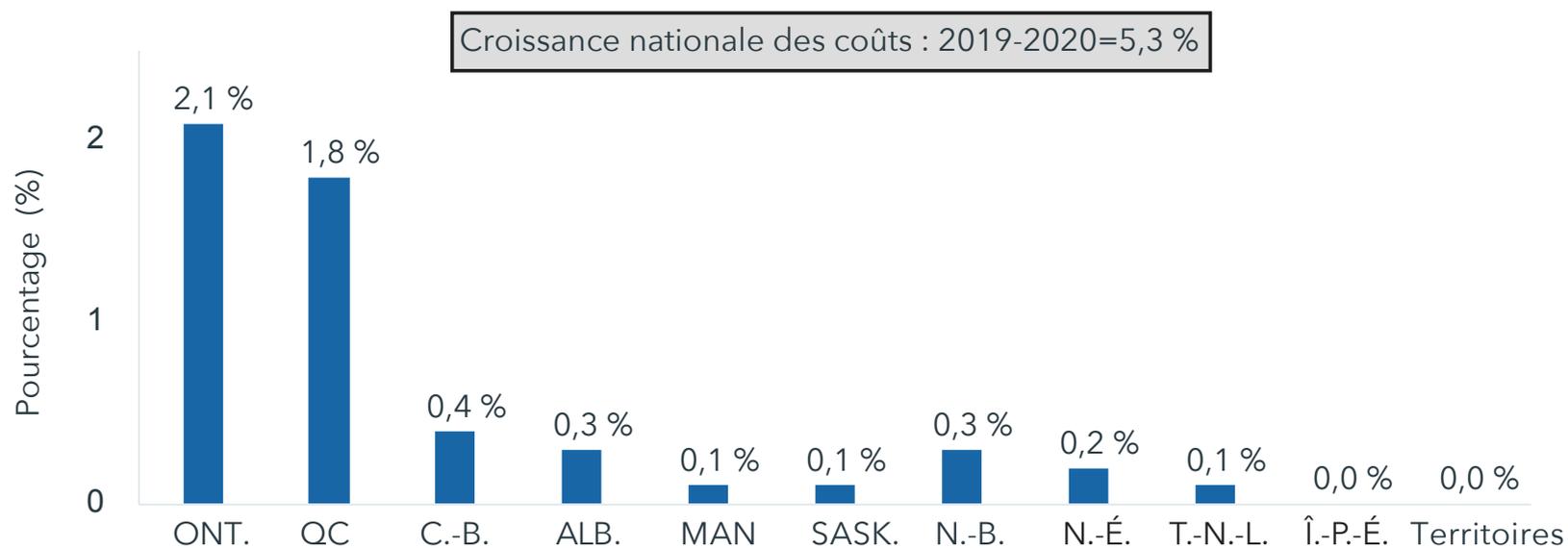
Figure 13 : Taux de croissance des coûts des régimes privés d'assurance médicaments par région, 2019-2020



Source : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada 2021

## L'Ontario et le Québec ont contribué le plus à la croissance globale en 2020.

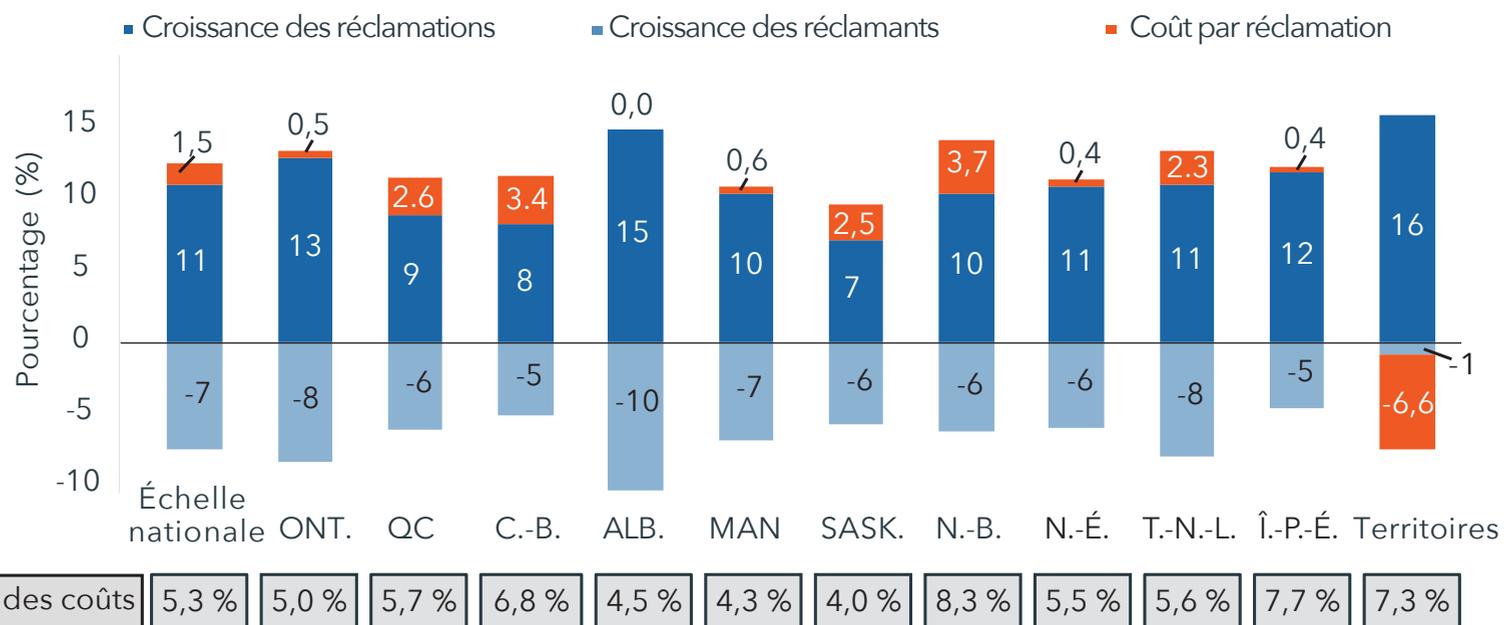
Figure 14 : Contribution à la croissance des coûts des régimes privés d'assurance médicaments par région, 2019-2020



Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021

## L'utilisation était le principal facteur de croissance dans toutes les provinces.

Figure 15 : Facteurs de croissance des coûts par région, 2019-2020

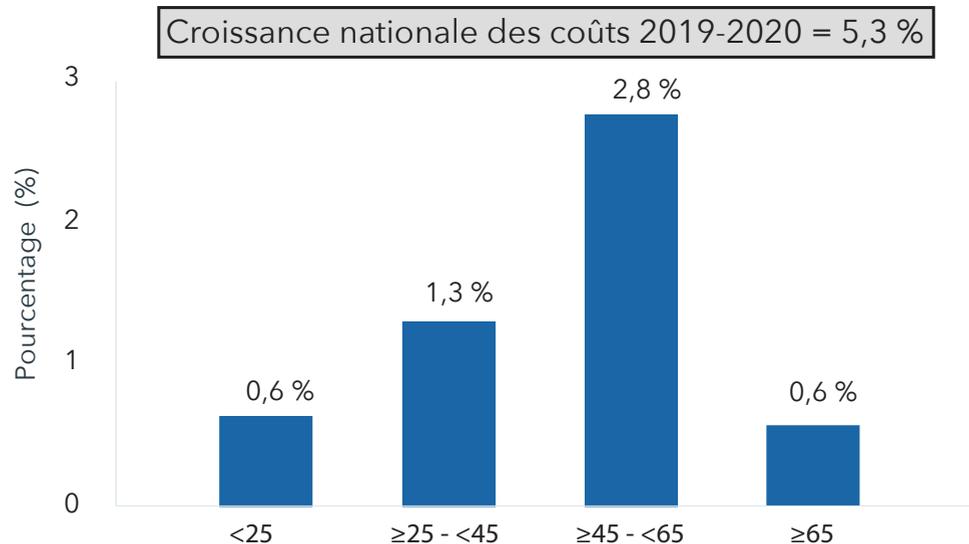


Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021

## 7. IMPACT DE L'ÂGE

**Les réclamants âgés de 45 à 65 ans étaient à l'origine de la majeure partie de la croissance des coûts.**

**Figure 16 : Les réclamants âgés de 45 à 65 ans étaient à l'origine de la majeure partie de la croissance des coûts**



Source : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada 2021

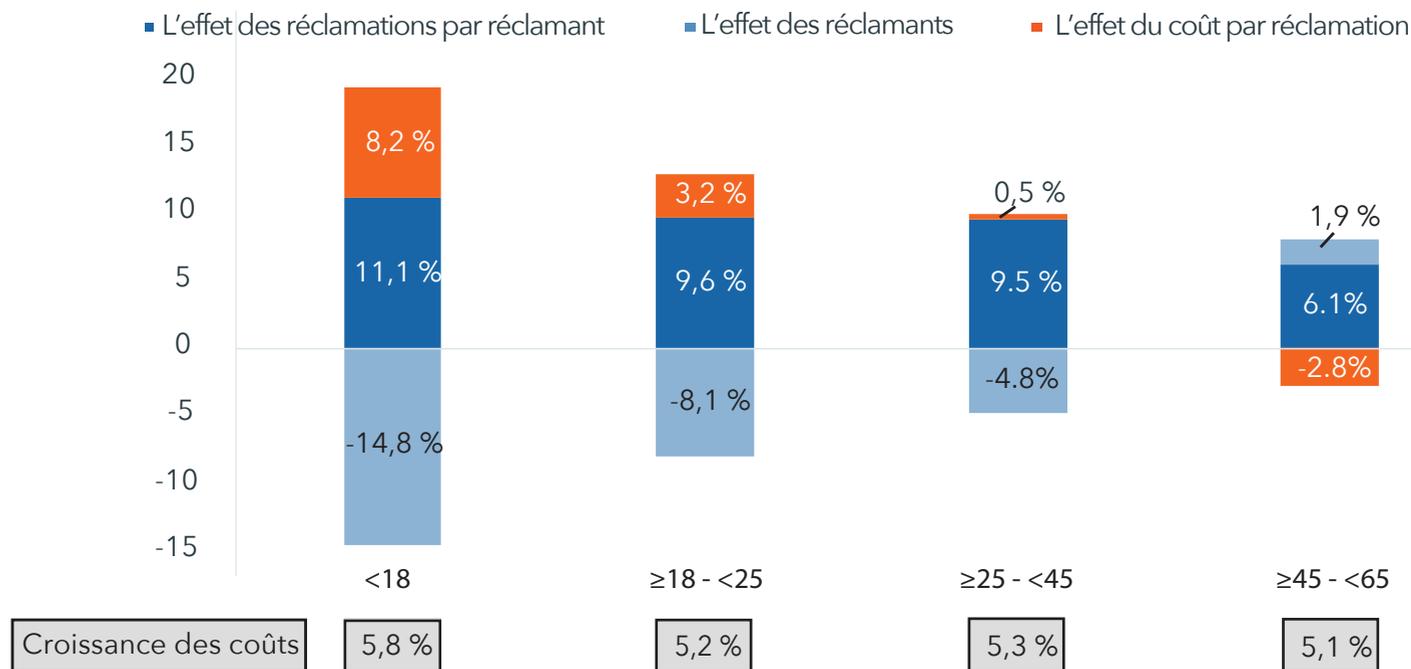
Conformément aux rapports des années précédentes, le groupe d'âge des 45 à 65 ans était à l'origine de la majeure partie (53 %) de la croissance du coût des réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments en 2020 (voir la figure 16). L'utilisation était responsable de la majeure partie de la croissance dans tous les groupes d'âge. De plus, le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus a été le seul à connaître une croissance du nombre de réclamants, alors que le nombre de réclamants a le plus diminué dans le groupe d'âge des moins de 25 ans (voir la figure 17).

Comme l'indique la section 3, « Impact de la pandémie de COVID-19 sur les réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments », moins de patients ont fait des réclamations pour des traitements à faible coût et des médicaments pour traiter leur maladie aiguë en 2020, et il y a eu moins de personnes ayant reçu un nouveau diagnostic de maladie chronique. Il est probable qu'en raison de la pandémie de COVID-19, de nombreux jeunes participants aux régimes ont choisi de ne pas consulter de médecin.

La majeure partie de la croissance des coûts attribuée au groupe d'âge des 45 à 65 ans est probablement due aux patients atteints de maladies chroniques diagnostiquées avant la pandémie. Les personnes plus âgées (45 ans et plus) sont également les plus susceptibles d'être atteintes d'un plus grand nombre de maladies chroniques, de présenter plus de réclamations et d'utiliser des médicaments plus coûteux. Cela peut expliquer le coût plus élevé par réclamant et par réclamation en 2020 par rapport aux années précédentes.

## L'utilisation était responsable de la majeure partie de la croissance dans tous les groupes d'âge.

Figure 17 : L'utilisation était responsable de la majeure partie de la croissance dans tous les groupes d'âge

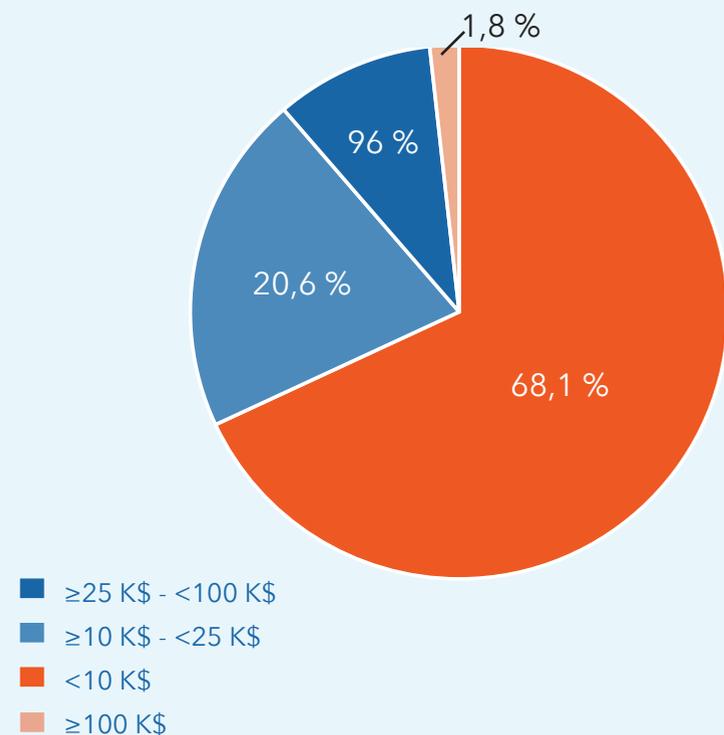


Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021

## 8. IMPACT DES COÛTS DE TRAITEMENT

**Les médicaments non spécialisés représentaient 68 % du coût total des médicaments.**

**Figure 18 : Proportion des coûts des régimes privés selon la catégorie de coût de traitement en 2020**



Source : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada 2021

Lorsqu'on analyse les coûts des régimes privés d'assurance médicaments en fonction des catégories de coût de traitement, on constate que les médicaments non spécialisés (médicaments dont le coût annuel par patient est inférieur à 10 000 \$) constituaient la majorité (68 %) des coûts totaux des régimes privés en 2020 (voir la figure 18). Les médicaments qui coûtent entre 10 000 \$ et 25 000 \$ annuellement par patient ont le plus contribué à la croissance globale des coûts (2,8 % de croissance, soit 58 % de la croissance totale de 5,3 %) [voir la figure 19].

À mesure que de nouveaux traitements pouvant sauver des vies sont mis au point pour des maladies pour lesquelles il n'existait auparavant aucune option de traitement efficace, les patients ont accès à des médicaments qui améliorent considérablement leur santé, préviennent l'aggravation de handicaps et leur permettent de mener une vie plus productive. Malheureusement, certains de ces avantages ne sont pas pris en compte dans le coût du régime d'assurance médicaments, mais se traduisent plutôt par une réduction de l'absentéisme, de l'invalidité de longue durée ou du recours à d'autres traitements qui gèrent les symptômes, mais ne sont pas curatifs.

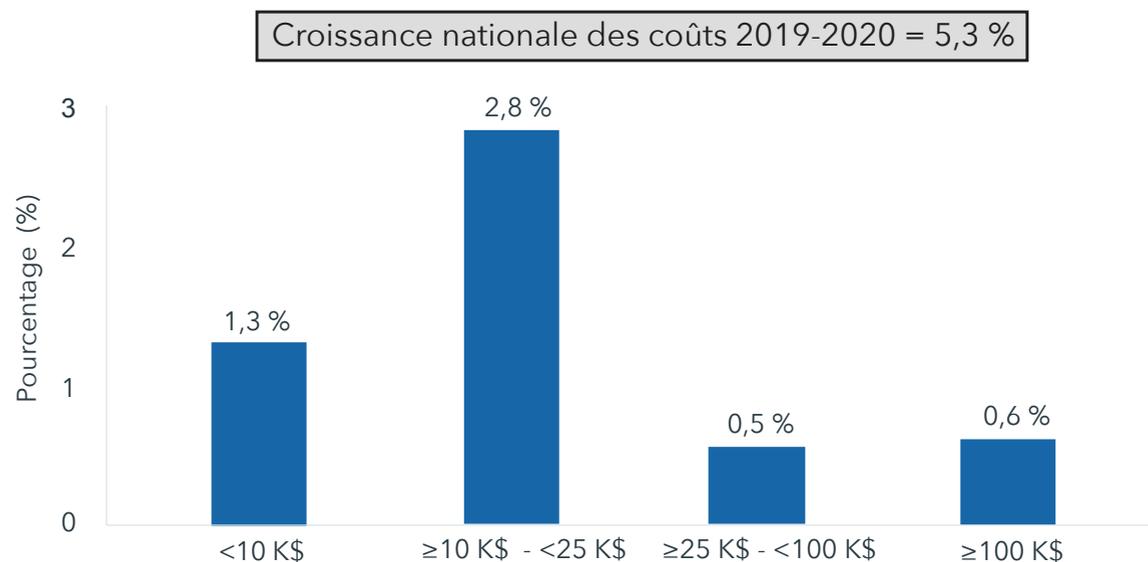
Certaines publications donnent à penser que les médicaments à coût élevé deviennent de plus en plus prépondérants au Canada, rendant les régimes privés d'assurance médicaments inabordables et non viables. Bien que les traitements innovants et plus coûteux continuent de prendre de l'importance, l'augmentation du coût des réclamations de médicaments au

privé se maintient à environ 5 % par année, et l'utilisation et les maladies chroniques restent les principaux facteurs de la croissance des coûts. buffer these full-insured plans from high-cost claims.

Le principal problème auquel fait face le marché des régimes privés d'assurance médicaments aujourd'hui est spécifique aux régimes entièrement assurés, qui sont typiques des promoteurs de régimes de petite et moyenne tailles. Ce problème peut également avoir des répercussions sur les régimes de plus grande taille qui souscrivent une assurance dotée d'un mécanisme de mise en commun. Le modèle d'assurance et les mécanismes de mise en commun actuels ne permettent pas de répartir le risque de manière suffisamment large pour protéger ces régimes entièrement assurés des réclamations à coût élevé. Bien que la croissance globale des coûts reste gérable, le modèle sous-jacent de partage des risques ne permet pas d'assurer efficacement ces types de régimes.

### Les médicaments coûtant entre 10 000 \$ et 25 000 \$ ont eu le plus grand impact sur la croissance globale des coûts.

**Figure 19 : Contribution à la croissance des coûts par catégorie de coût de traitement, 2019-2020**



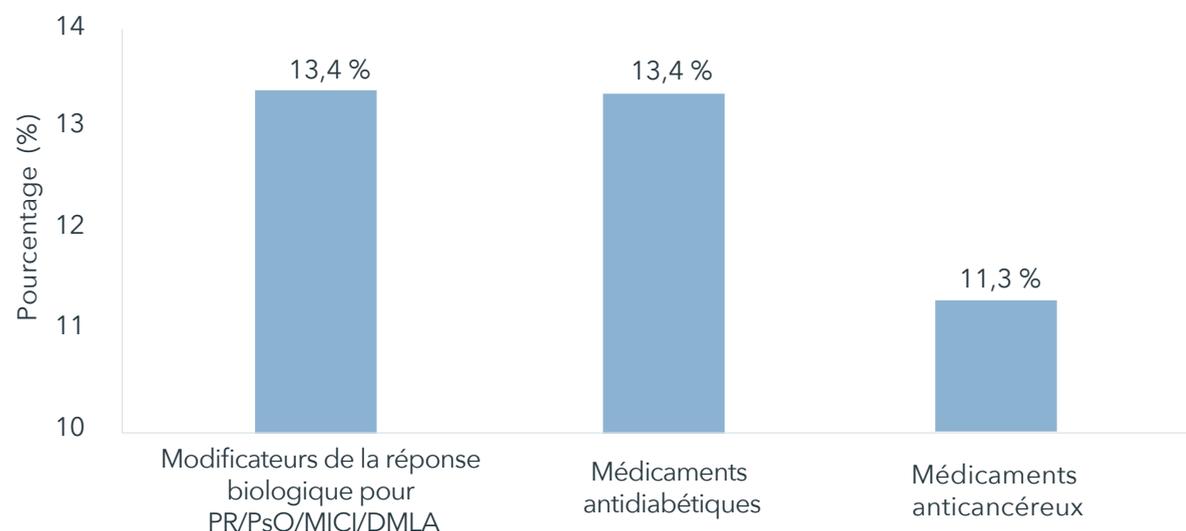
Source : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada 2021

## 9. CROISSANCE EN FONCTION DE LA CLASSE THÉRAPEUTIQUE

**Les médicaments biologiques, antidiabétiques et anticancéreux sont les classes thérapeutiques qui connaissent la plus forte croissance.**

Comme dans notre rapport précédent, les trois classes thérapeutiques dont les coûts pour les régimes privés d'assurance médicaments ont connu la plus forte croissance en 2020 étaient les médicaments biologiques pour les maladies auto-immunes (p. ex., polyarthrite rhumatoïde, psoriasis, maladie inflammatoire chronique de l'intestin et dégénérescence maculaire liée à l'âge), les médicaments pour le diabète (y compris les glucomètres et les bandelettes) et les médicaments pour le cancer (voir la figure 20). Il est important de noter que l'inclusion des glucomètres et des bandelettes dans la catégorie des médicaments pour le diabète contribue à la croissance des réclamations attribuée à cette maladie.

**Figure 20 : Les trois classes thérapeutiques connaissant la plus forte croissance des coûts pour les régimes privés d'assurance médicaments, 2019-2020**



Sources : Analyse des générateurs de coûts de Médicaments novateurs Canada, 2021

## 10. RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

- Le coût des réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments augmente de façon constante d'environ 5 % par an depuis de nombreuses années. Cette croissance montre qu'il est nécessaire d'améliorer la gestion des risques afin de répartir les coûts plus équitablement entre les promoteurs de régime pour que les régimes privés demeurent abordables.
- La croissance du coût des réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments continue d'être principalement causée par l'utilisation et les médicaments peu coûteux pour les maladies chroniques plutôt que par les nouveaux médicaments ou l'augmentation du coût par réclamation. La part de la croissance globale des coûts attribuable à l'augmentation des prix a suivi l'inflation au cours des dernières années. De plus, les médicaments à faible coût (moins de 10 000 \$ annuellement par patient) ont continué de représenter la majorité (68 %) des coûts totaux des régimes privés d'assurance médicaments en 2020, tandis que ce sont les médicaments pour les maladies chroniques qui représentaient la plus grande part des coûts des régimes (69 %) et qui ont contribué le plus à la croissance en 2020, avec une croissance de 5,1 % représentant 96 % de la croissance totale de 5,3 %.
- La pandémie de COVID-19 est probablement à l'origine de la réduction du nombre de réclamants et de l'augmentation du coût pour les personnes qui ont fait une réclamation en 2020. Les restrictions d'approvisionnement provinciales dues à la pandémie de COVID-19 ont fait augmenter le coût des réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments, mais elles ont également mis en évidence une possibilité de réaliser des économies en tirant parti de l'exigence de renouveler les ordonnances aux 90 jours pour les traitements chroniques.





## 11. RECOMMANDATIONS

1. Les maladies chroniques continuent d'être le principal facteur de croissance des coûts et des réclamations. Les employeurs ont la possibilité d'offrir des programmes visant à améliorer la santé des participants aux régimes et ainsi diminuer le risque que ces derniers développent des maladies chroniques. Réduire la prévalence des maladies chroniques pourrait avoir un impact considérable sur les tendances futures en matière de médicaments en libérant des fonds pour de nouveaux médicaments.
2. Il est possible de réduire le coût des réclamations en encourageant l'utilisation de régimes qui exigent un approvisionnement de 90 jours pour les médicaments à usage chronique. En effet, cela permet de faire baisser les autres frais compris dans une réclamation qui ne sont pas liés au coût des médicaments, tels que les frais d'exécution d'ordonnance et les marges bénéficiaires, et qui représentent un pourcentage de chaque réclamation.
3. Bien que les régimes d'assurance médicaments représentent un coût important pour les promoteurs de régime, il faut mesurer de façon égale la valeur de la couverture d'assurance et des résultats que les médicaments entraînent pour les participants aux régimes, leur famille et l'organisation.

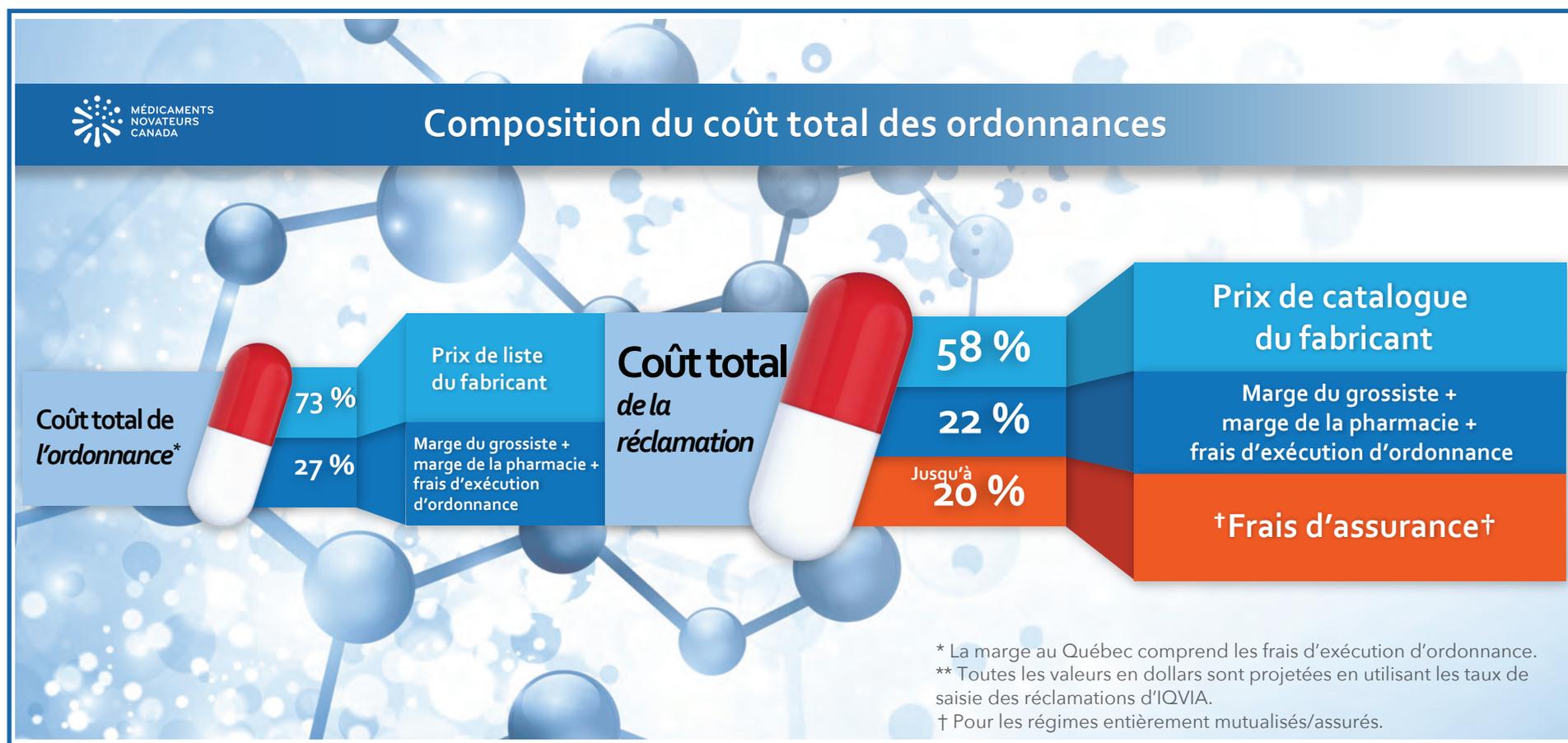
Ce rapport analyse les réclamations de médicaments, qui ne sont qu'une seule des composantes utilisées pour déterminer les primes d'assurance maladie payées par les promoteurs de régime. Il est possible de collaborer pour améliorer la gestion des risques et la méthode de mise en commun afin de mieux répondre aux besoins des promoteurs canadiens et d'assurer la viabilité des régimes à long terme.

# SOURCES DE DONNÉES, MÉTHODOLOGIE ET DÉFINITIONS

1. L'analyse présentée dans ce rapport est fondée sur la base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA, la plus importante base de données du genre au Canada, qui représente 82 % des réclamations directes de médicaments auprès des régimes privés à l'échelle nationale. (Les chiffres présentés dans ce rapport n'ont pas été ajustés pour représenter 100 % du marché.)
2. Les réclamations de médicaments ne représentent qu'une composante du coût global d'un régime privé d'assurance médicaments (voir la figure 21). Le processus de gestion des risques, les processus d'établissement des primes et la méthode de mise en commun d'un assureur contribuent tous au coût réel d'un régime d'avantages sociaux payé par les promoteurs de régime. (Pour de plus amples renseignements, consulter la section 9, « Health Benefit Premiums » [disponible en anglais seulement], du rapport Analyse des générateurs de coût des demandes de règlement de médicaments des régimes d'assurance privés, 2016-2019 de Médicaments novateurs Canada.)
3. Les coûts des réclamations sont basés sur le montant admissible, y compris la partie payée par le régime et celle payée par le patient, et comprennent le coût des ingrédients des médicaments et les marges bénéficiaires des pharmacies et des grossistes. Les frais d'exécution d'ordonnance ne sont pas inclus, sauf au Québec. L'exception à cette règle est la section 5, « Impact de la limite de jours d'approvisionnement », qui comprend les frais d'exécution d'ordonnance. Cependant, comme les données sur ces frais ne sont pas disponibles au Québec, elles sont exclues de cette section.
4. Dans le cadre de cette analyse, une réclamation est définie comme étant la remise d'une ordonnance pour un numéro d'identification du médicament (DIN) à un moment donné. Le coût peut varier d'une réclamation à l'autre, en fonction du nombre de jours d'approvisionnement fournis pour chaque réclamation.
5. Bien que les dépenses en médicaments au privé comprennent les régimes d'assurance collective, les assurances maladie individuelles et les clients qui paient en totalité, ce rapport ne comprend que les réclamations directes de médicaments traitées par les régimes privés d'assurance collective et individuelle, et ne comprend pas les dépenses des clients non assurés qui paient la totalité du coût de leurs médicaments.



Figure 21 : Composition du coût total des ordonnances



Remarque : Cette analyse s'applique aux régimes entièrement assurés.

Sources : Site Web Meilleur accès, meilleure santé de Médicaments novateurs Canada; analyse « Private Drug Plan Distribution Fees Analysis », réalisée par IQVIA (anciennement Quintiles IMS) en 2016, à l'aide de la base de données d'IQVIA sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés et publics.



# ANALYSE DES GÉNÉRATEURS DE COÛTS DES RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU CANADA, 2021

=

---

## 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.



55, rue Metcalfe, bureau 1220  
Ottawa (Ontario) K1P 6L5  
<http://innovativemedicines.ca>