



MÉDICAMENTS
NOVATEURS
CANADA

Analyse des générateurs de coûts 2023

des régimes privés d'assurance
médicaments au Canada





Auteurs :

Viktoria Roman, Médicaments novateurs Canada
Joe Farago, Médicaments novateurs Canada

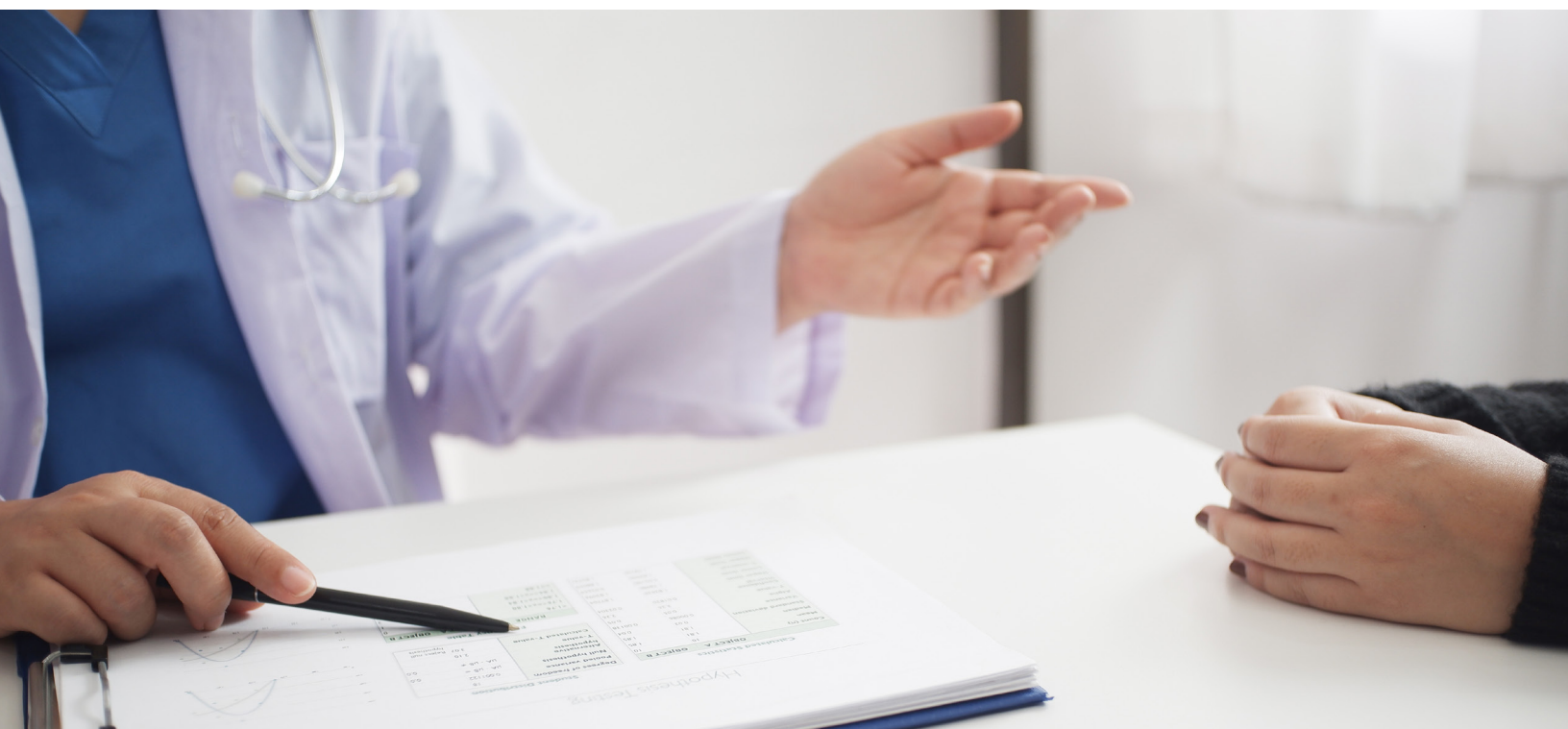
Citation Suggérée :

Analyse des générateurs de coût des demandes de règlement de médicaments des régimes d'assurance privés au Canada 2023. Les lecteurs peuvent citer tout renseignement contenu dans ce rapport à condition d'en attribuer la provenance à Médicaments novateurs Canada.



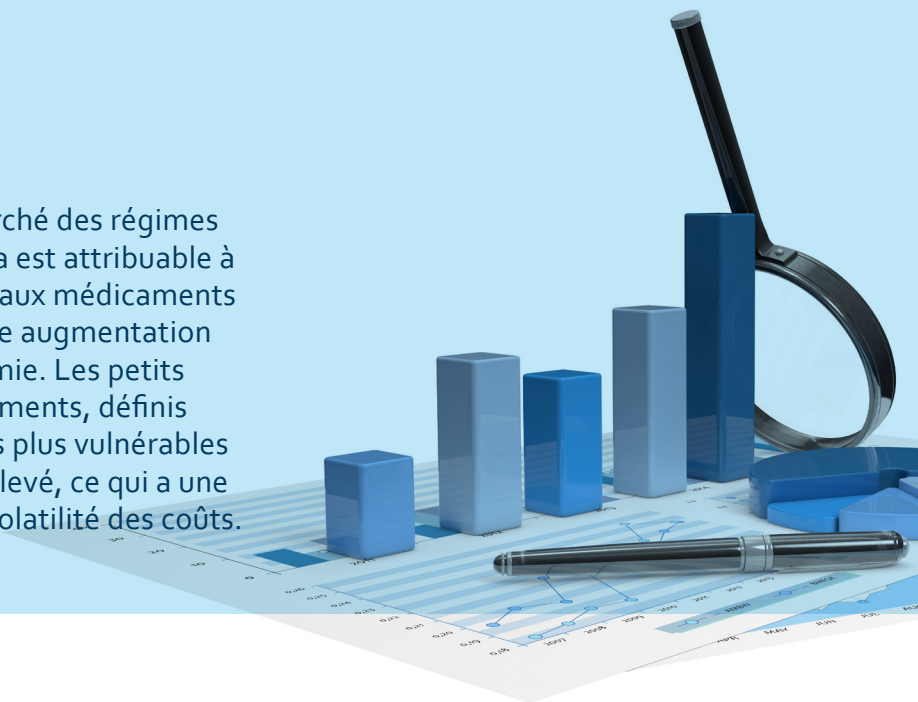
Table des matières

Sommaire	4
1. Introduction et contexte	6
2. Croissance globale des réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments	7
3. Impact des produits à coût élevé sur les régimes d'assurance médicaments	13
4. Impact des maladies chroniques	19
5. Impact de l'âge	23
6. Impact des coûts de traitement	25
7. Croissance en fonction de la classe thérapeutique	28
8. Résumé	30
9. Sources de données et méthodologie	31



Sommaire

La croissance annuelle des coûts sur le marché des régimes privés d'assurance médicaments au Canada est attribuable à une utilisation accrue des médicaments et aux médicaments pour les maladies chroniques, ainsi qu'à une augmentation du nombre de réclamants depuis la pandémie. Les petits promoteurs de régime d'assurance médicaments, définis comme ayant moins de 50 assurés, sont les plus vulnérables aux réclamations de médicaments à coût élevé, ce qui a une incidence sur les primes d'assurance et la volatilité des coûts.



Principales conclusions

1. La croissance annuelle globale des coûts dans le marché canadien des régimes privés d'assurance médicaments est stable depuis 2015¹.
2. Le principal générateur de croissance des coûts est l'augmentation de l'utilisation des médicaments, principalement en raison d'un plus grand nombre de réclamants depuis la pandémie.
3. La diminution globale du nombre de réclamations par réclamant a compensé l'augmentation du coût par réclamation en 2022. Bien que la croissance du coût par réclamation soit revenue aux taux d'avant la pandémie, elle est restée nettement inférieure à l'inflation.
4. Le nombre de réclamations par réclamant est revenu à son niveau d'avant la pandémie.
5. Les petits promoteurs de régime constituent la majorité des promoteurs, tandis que les grands promoteurs comptent le plus grand nombre de réclamants.
6. Les petits promoteurs de régime, qui s'appuient généralement sur une couverture entièrement assurée, sont particulièrement vulnérables aux répercussions financières des réclamations de médicaments à coût élevé. De telles réclamations peuvent potentiellement entraîner des augmentations substantielles des primes d'assurance et des frais de mise en commun. Comme la plupart des promoteurs de régime sont de petite taille, une grande partie d'entre eux sont susceptibles de subir la volatilité des coûts lorsqu'ils sont confrontés à des réclamations de médicaments à coût élevé.

¹ Base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA. Pour de plus amples renseignements, voir la section « Sources de données et méthodologie » du présent rapport.

Sommaire

Principales conclusions (suite)



7. Les petits promoteurs ayant au moins une réclamation à coût élevé ont un coût médian par réclamant jusqu'à 20 fois plus élevé que ceux qui n'en ont pas.
8. Les médicaments pour les maladies chroniques continuent de représenter plus de deux tiers des coûts des régimes privés d'assurance médicaments et sont à l'origine de 80 % de la croissance des coûts.
9. Après une baisse du nombre de réclamants pendant la pandémie, ce nombre a dépassé les niveaux d'avant la pandémie. La hausse la plus marquée concerne le groupe d'âge des moins de 25 ans, même si le groupe d'âge des 25 à 64 ans reste le principal contributeur à la croissance des coûts.
10. Les médicaments non spécialisés à faible coût² représentent environ deux tiers des coûts des régimes privés d'assurance médicaments, tandis que les médicaments coûtant plus de 100 000 \$ annuellement par patient représentent la part la plus petite.
11. Les médicaments de la classe thérapeutique dont les coûts augmentent le plus rapidement sont les médicaments contre le diabète (20,7 %), les traitements broncho-pulmonaires (19,3 %), les agents anti-infectieux (16 %) et les médicaments antidépresseurs, antipsychotiques et pour le trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) [11,8 %]. La disponibilité et la popularité accrues de nouveaux médicaments novateurs contre le diabète et les maladies broncho-pulmonaires ont été les principaux générateurs de la croissance des coûts par classe thérapeutique.

² Médicaments coûtant moins de 10 000 \$ annuellement par patient.



Introduction et contexte

Depuis 2018, Médicaments novateurs Canada (MNC) publie un rapport annuel sur les générateurs de coûts en collaboration avec IQVIA, un chef de file mondial en matière de connaissance du marché des soins de santé, afin d'analyser en détail les facteurs contribuant à la croissance des coûts des régimes privés d'assurance médicaments. Il est important de noter que ce rapport ne tient pas compte des économies potentielles résultant de l'entente sur la liste des produits (ELP) conclue avec les fabricants et qu'il peut donc surestimer les estimations de croissance. Il offre cependant de précieux renseignements sur les tendances globales de la croissance qui reflètent les conditions dominantes du marché.

Les conclusions du rapport de cette année révèlent qu'en 2022, la contribution à la croissance des coûts de l'utilisation et du coût par réclamation est revenue aux niveaux d'avant la pandémie. L'augmentation de l'utilisation attribuable à une augmentation du nombre de réclamants a été le principal facteur de croissance des coûts des régimes privés d'assurance médicaments. Toutefois, il convient de noter que les réclamants font moins de réclamations. Un examen plus approfondi des données indique que le coût par réclamation n'a pas contribué de manière significative à la croissance. En fait, la croissance du coût par réclamation est même restée inférieure à l'inflation en 2022.

Cette année, le rapport examine l'incidence des réclamations à coût élevé en fonction de la taille du promoteur de régime. Les données confirment que les petits employeurs constituent la majorité des promoteurs de régime, tandis que les grands promoteurs couvrent la plupart des réclamants. L'analyse indique que les petits promoteurs de régime sont les plus vulnérables à la volatilité lorsqu'ils sont confrontés à des réclamations de médicaments à coût élevé. Ces conclusions confirment la nécessité de poursuivre l'innovation dans les modèles d'assurance et les stratégies de gestion des risques pour les régimes entièrement assurés.

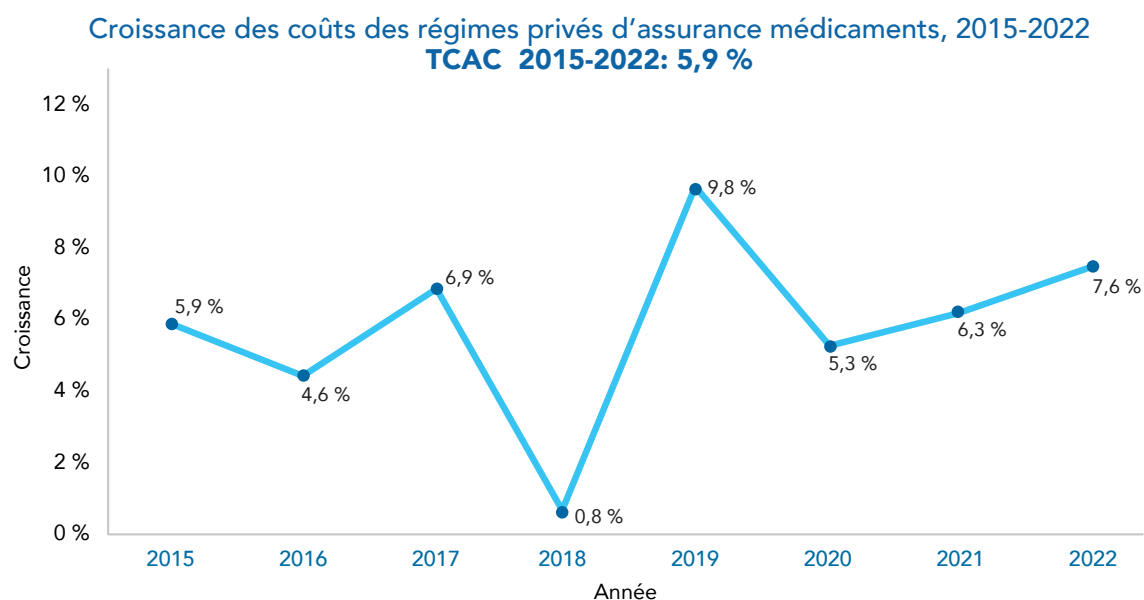
Comme les années précédentes, les médicaments pour les maladies chroniques représentent encore une part importante (plus de deux tiers) des coûts des régimes privés et ont contribué à 80 % de la croissance globale des coûts. Malgré une augmentation des réclamations pour des médicaments spécialisés, les médicaments non spécialisés continuent de représenter la majeure partie des coûts des régimes privés. Les médicaments de la classe thérapeutique comprennent les médicaments contre le diabète, les traitements broncho-pulmonaires (principalement les traitements de la fibrose kystique), les agents anti-infectieux, et les médicaments antidépresseurs, antipsychotiques et pour le TDAH.



Croissance globale des réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments

La croissance globale des coûts des régimes privés d'assurance médicaments en 2022 a été de 7,6 %, principalement en raison de l'augmentation de l'utilisation des médicaments, attribuable en grande partie à un nombre accru de réclamants (voir les figures 2 et 3). Le taux de croissance annuel composé (TCAC) était de 5,9 % entre 2015 et 2022 (voir la figure 1). Bien que ce taux de croissance global soit potentiellement soutenable pour les promoteurs de régime, les stratégies actuelles de tarification et de mise en commun utilisées pour déterminer les primes en fonction des réclamations précises d'un régime pourraient se traduire par des primes ou des frais de mise en commun inabordables pour les petits promoteurs de régime. Par conséquent, les promoteurs de régime peuvent choisir de limiter leur couverture pour réduire leurs coûts. Pour obtenir une analyse détaillée des risques, consultez la section 3, « Effet des produits à coût élevé sur les régimes d'assurance médicaments ».

Figure 1. La croissance des coûts moyens était de 5,9 % au cours des sept dernières années



Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.

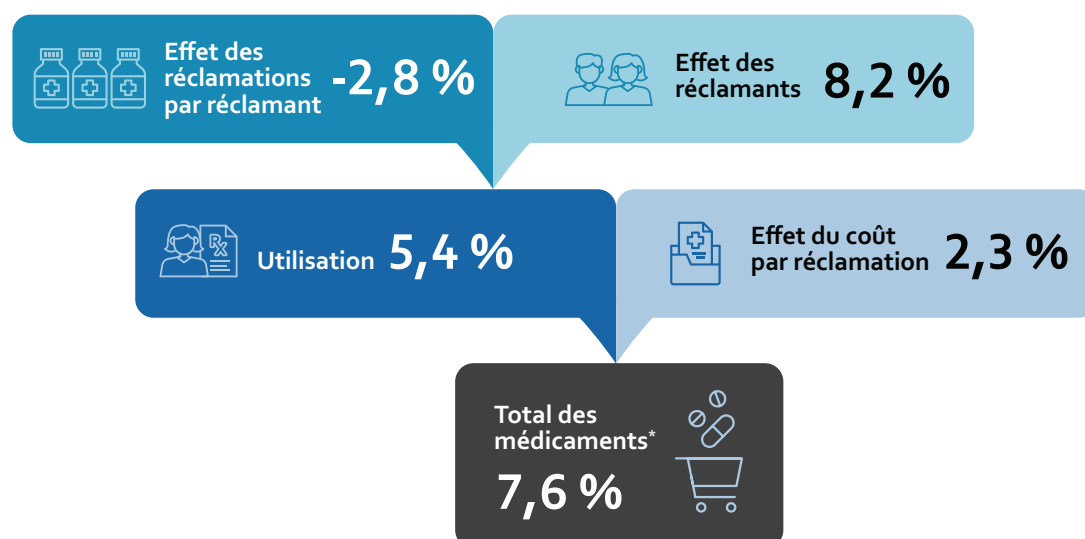


Les réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments ont trois principaux générateurs de coûts

La croissance des régimes privés peut être attribuée à trois principaux facteurs : l'augmentation du nombre de réclamants (plus de personnes font des réclamations), l'augmentation du nombre de réclamations effectuées par les réclamants (les personnes font plus de réclamations) 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, la majoration 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 une augmentation de l'utilisation.

Figure 2. Générateurs de coûts des régimes privés d'assurance médicaments, 2021-2022 : croissance des coûts stimulée par l'utilisation de médicaments

Générateurs de coûts des régimes privés d'assurance médicaments, 2022-2023

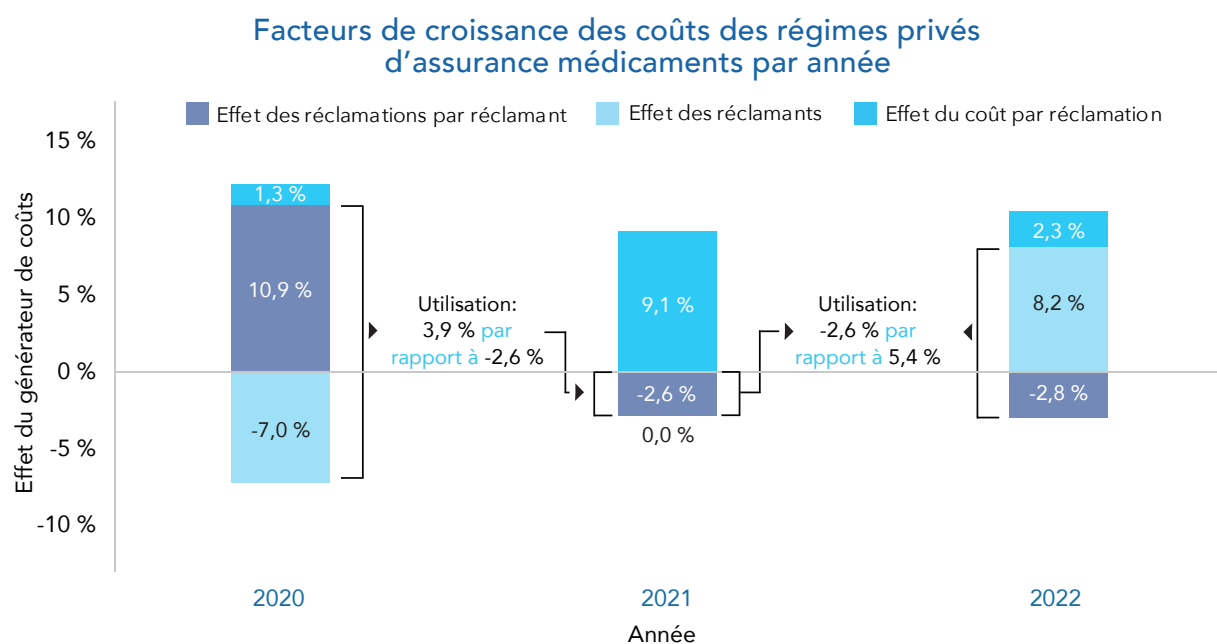


Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.

* Remarque : La croissance du coût par réclamation et l'utilisation ne correspondent pas à la croissance du coût total des médicaments, car l'effet croisé n'est pas indiqué. L'effet croisé a contribué à hauteur de -0,1 % au coût total des médicaments. Les effets croisés sont attribuables à l'impact de l'interaction des principaux générateurs de coûts, étant donné qu'ils se produisent simultanément et non isolément.



Figure 3. La croissance des coûts est principalement attribuable à l'utilisation de médicaments



Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.

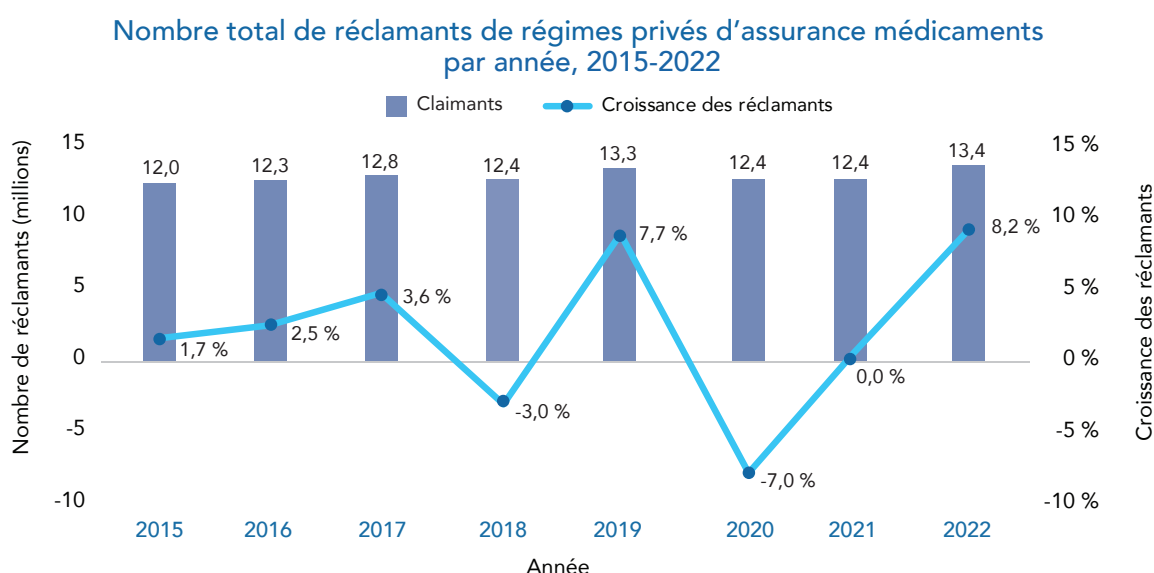
Avant la pandémie, la croissance du nombre de réclamants et du nombre de réclamations par réclamant était relativement constante. En 2018, la croissance des coûts a diminué en raison de l'introduction de l'Assurance-santé Plus et, en 2019, la croissance du nombre de réclamants s'est accentuée en raison des changements apportés à la mise en œuvre de l'Assurance-santé Plus³. Depuis le début de la pandémie de COVID-19 en 2020, on observe des changements importants dans les schémas d'utilisation par rapport aux tendances prépandémiques.

³ L'Assurance-santé Plus a commencé à offrir des médicaments gratuits aux Ontariens de moins de 25 ans à partir du 1er janvier 2018, mais, le 31 mars 2019, a exigé que les personnes bénéficiant d'une assurance privée recommencent à envoyer les réclamations à leur régime privé.



En 2021, moins de réclamants ont utilisé des médicaments à faible coût destinés aux soins aigus, et plus de réclamants ont utilisé des médicaments à coût élevé, ce qui a fait augmenter le coût moyen par réclamation. En 2022, le nombre de réclamants est retourné à des niveaux comparables à ceux de 2019. Cette augmentation peut être partiellement attribuée à un nombre accru de réclamants dans le groupe d'âge des moins de 25 ans (voir la figure 4).

Figure 4. Une croissance de 8,2 % en 2022 a ramené le nombre de réclamants à son niveau d'avant la pandémie

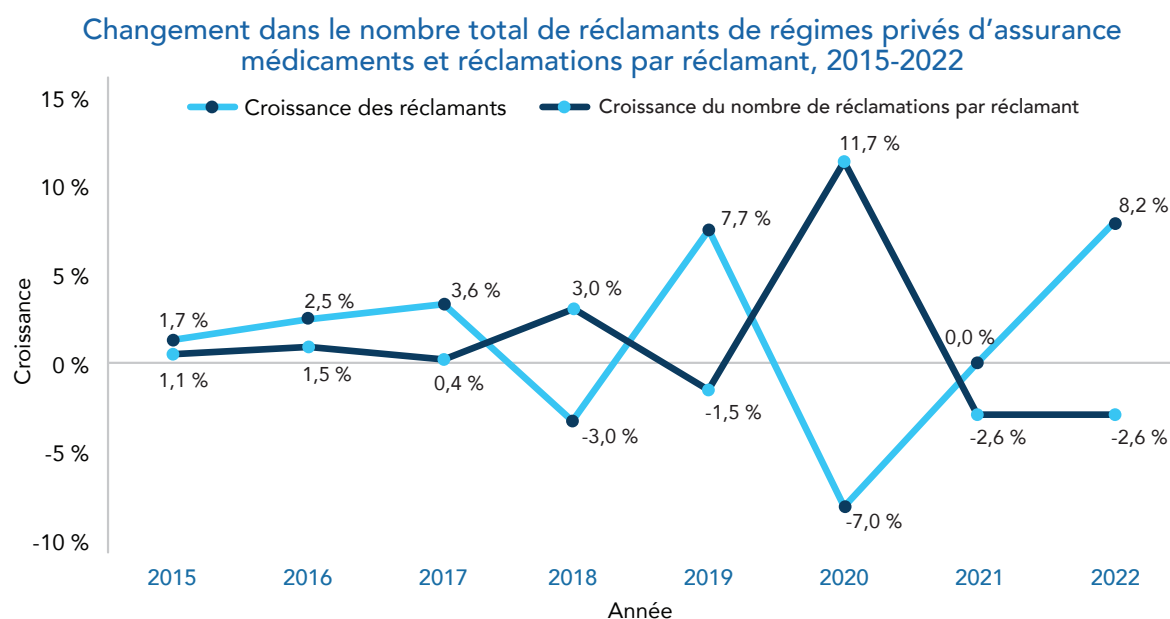


Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.



Alors que le nombre de réclamants est revenu aux niveaux d'avant la pandémie, le nombre moyen de réclamations déposées par les réclamants a diminué au cours des dernières années. Cela indique que les réclamants font moins de réclamations que les années précédentes (voir la figure 5).

Figure 5. Le nombre total de réclamants a augmenté en 2022, tandis que le nombre de réclamations par réclamant a diminué



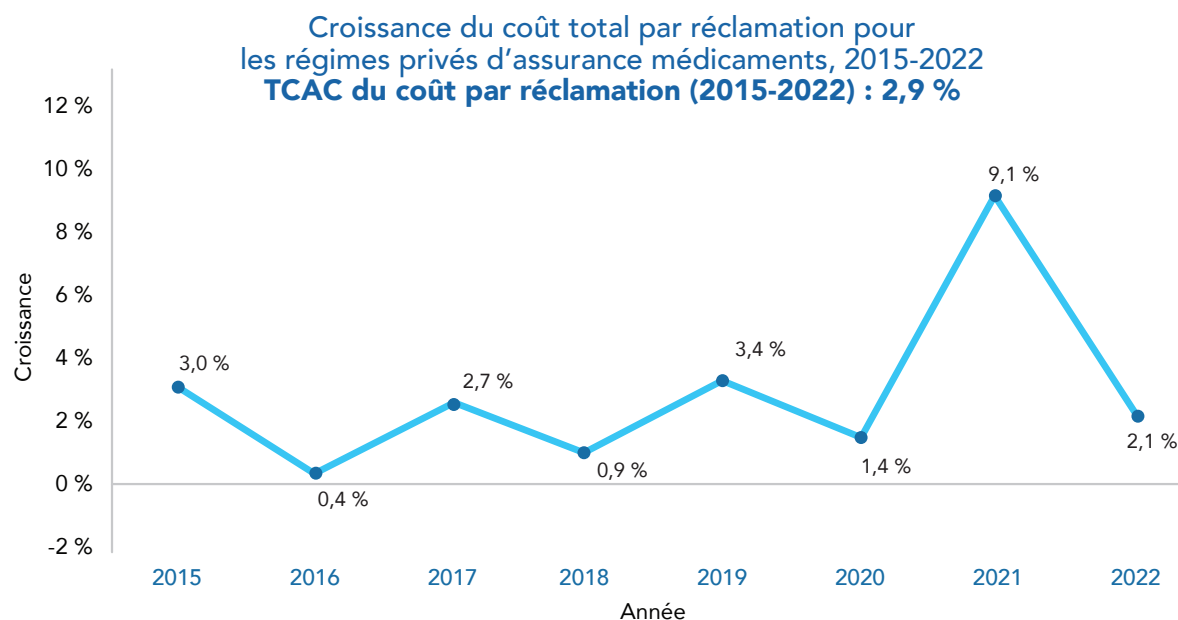
Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.

Avant la pandémie, l'augmentation du coût par réclamation était inférieure ou proche des niveaux de l'inflation. Toutefois, en 2021, une augmentation temporaire du coût par réclamation a été enregistrée en raison des effets de la pandémie. Au cours de cette période, on a observé une réduction de l'utilisation de médicaments à faible coût, de courte durée et pour le traitement de maladies moins graves. Par conséquent, la demande relative de médicaments à coût élevé, utilisés pour traiter des maladies plus graves et chroniques, a été plus élevée, ce qui a entraîné une augmentation globale du coût moyen par réclamation.



En 2022, il y a eu un retour aux tendances d'avant la pandémie : le coût par réclamation a augmenté de 2,1 %, mais est demeuré sous le taux d'inflation de 6,8 % (voir la figure 6).

Figure 6. La croissance du coût par réclamation est revenue aux niveaux d'avant la pandémie en 2022



Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.



Impact des produits à coût élevé sur les régimes d'assurance médicaments

Les petits promoteurs de régime hors Québec restent vulnérables aux répercussions financières des réclamations de médicaments à coût élevé dans le cadre de leurs régimes d'assurance, en raison des mécanismes de partage des risques et de mise en commun existants⁴. L'incidence des réclamations de médicaments à coût élevé entraîne souvent des augmentations substantielles des primes d'assurance pour les années à venir. Étant donné que la majorité des promoteurs de régime sont de petite taille, les réclamations à coût élevé ont de graves conséquences financières pour une grande partie des promoteurs.

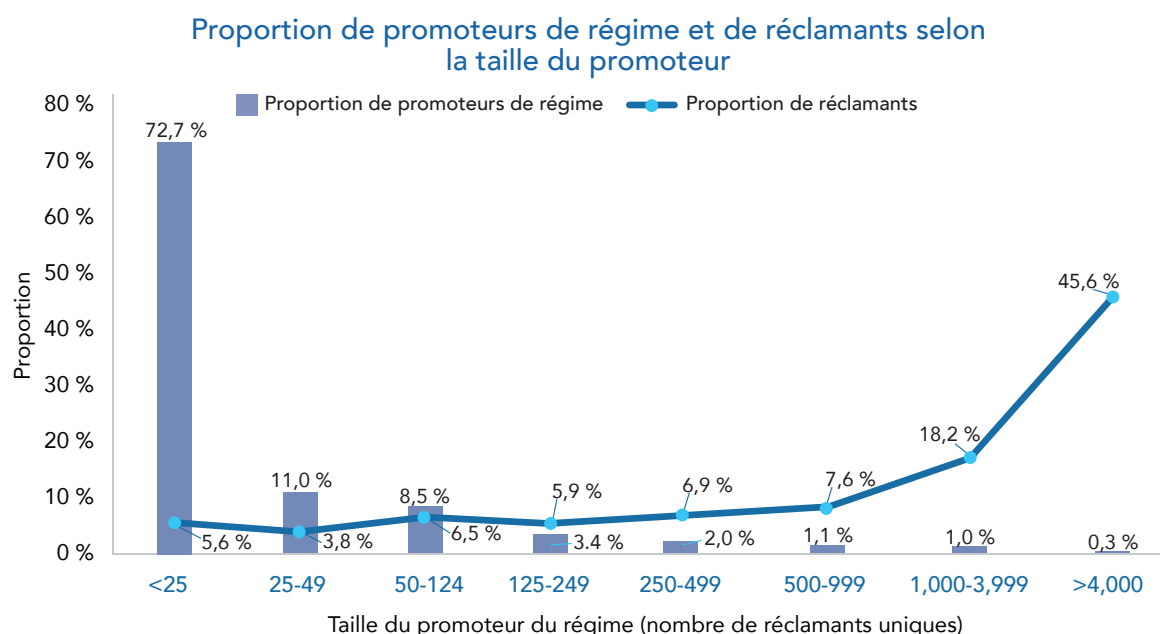
Pour évaluer la volatilité subie par les promoteurs de régime d'assurance médicaments, nous avons analysé l'incidence des données sur les réclamations de médicaments à coût élevé en fonction de la taille du promoteur de régime, mesurée par le nombre de réclamants uniques. L'analyse souligne la nécessité de mettre en œuvre des stratégies efficaces de mise en commun des risques et d'assurance. Dans le cadre de cette analyse, nous avons défini les réclamations à coût élevé comme coûtant plus de 25 000 \$ annuellement par réclamant.

La figure 7 illustre une relation inverse entre le nombre de promoteurs de régime dans chaque catégorie de taille et leur part du nombre total de réclamants. Près de trois quarts des promoteurs de régime (72,7 %) comptent 25 réclamants ou moins, mais leur proportion par rapport au nombre total de réclamants est relativement faible (5,6 %). En revanche, seul 0,3 % des promoteurs de régime comptent plus de 4000 réclamants, mais ils représentent tout de même près de la moitié (45,6 %) de l'ensemble des réclamants.

⁴ Voir la page 14 pour en savoir plus sur le modèle de mise en commun des médicaments du Québec.



Figure 7. Relation inverse entre le nombre de promoteurs de régime dans chaque catégorie de taille et leur part du nombre total de réclamants.



Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.

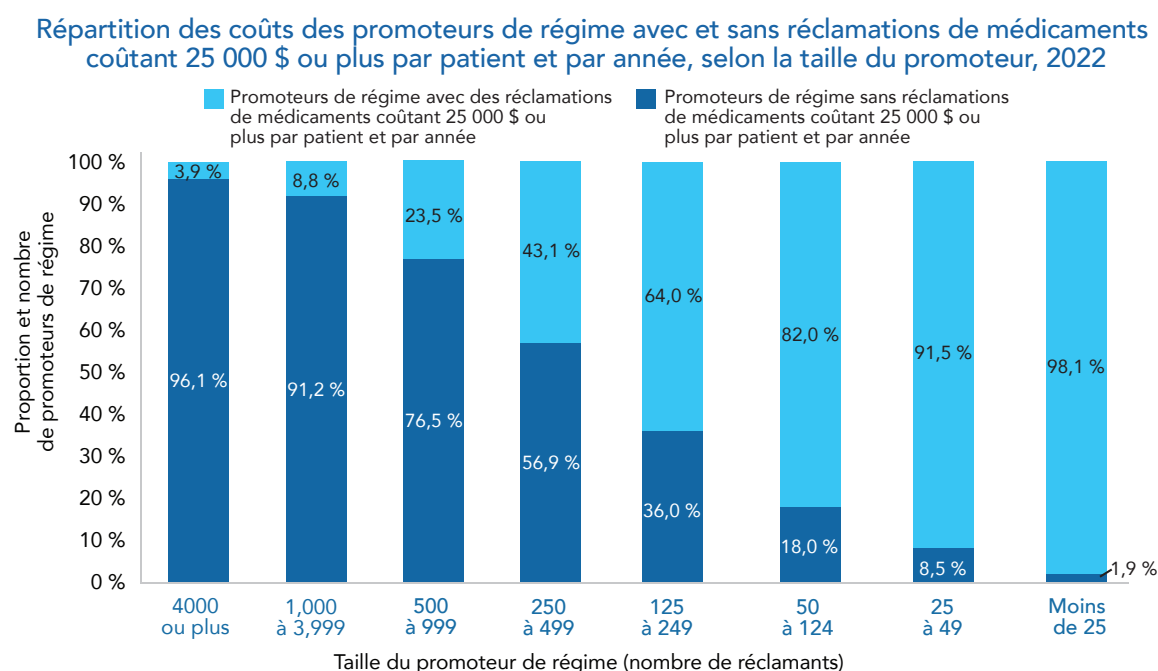
La proportion de promoteurs de régime ayant des réclamations de médicaments à coût élevé (plus de 25 000 \$ ou plus de 50 000 \$) est de plus en plus importante chez les grands promoteurs. En particulier, 96,1 % des grands promoteurs reçoivent au moins une réclamation de médicament coûtant 25 000 \$ ou plus annuellement par patient (voir la figure 8), et 82,8 % d'entre eux reçoivent au moins une réclamation de médicament coûtant 50 000 \$ ou plus annuellement par patient (voir la figure 9). En revanche, les plus petits promoteurs de régime reçoivent moins de réclamations à coût élevé, avec seulement 1,9 % des réclamations dépassant 25 000 \$ et 0,3 % dépassant 50 000 \$.

Si cette situation peut sembler positive pour les petits promoteurs de régime, pour les régimes hors Québec, les conséquences des réclamations à coût élevé peuvent être importantes en raison des modèles actuels de mise en commun du secteur de l'assurance. Bien que les petits promoteurs puissent initialement bénéficier de coûts d'assurance moins élevés, ils risquent d'être confrontés à des augmentations substantielles de leurs primes s'ils reçoivent une réclamation de médicament à coût élevé. Ce risque souligne



l'importance d'une bonne gestion des risques et de mécanismes de mise en commun pour les petits promoteurs de régime qui optent pour des régimes d'assurance maladie entièrement assurés, afin qu'ils puissent faire face aux défis financiers potentiels associés aux réclamations de médicaments à coût élevé.

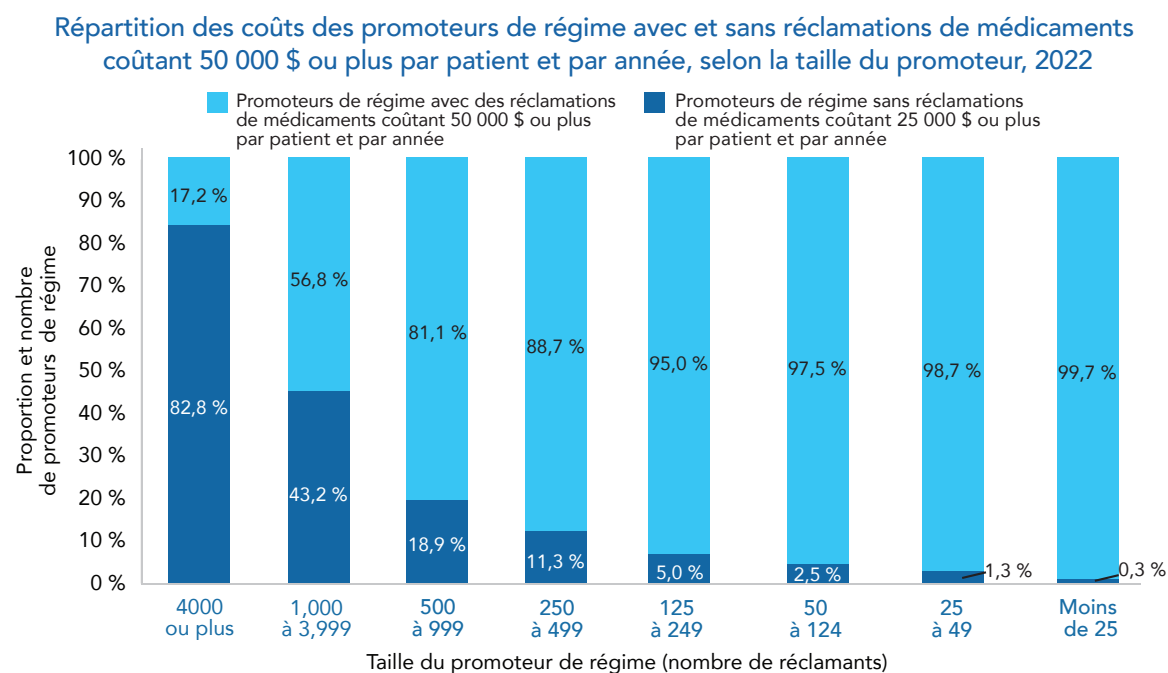
Figure 8. Les grands promoteurs de régime reçoivent une part plus importante de réclamations de médicaments coûtant plus de 25 000 \$



Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.



Figure 9. Les grands promoteurs de régime reçoivent une part plus importante de réclamations de médicaments coûtant plus de 50 000 \$

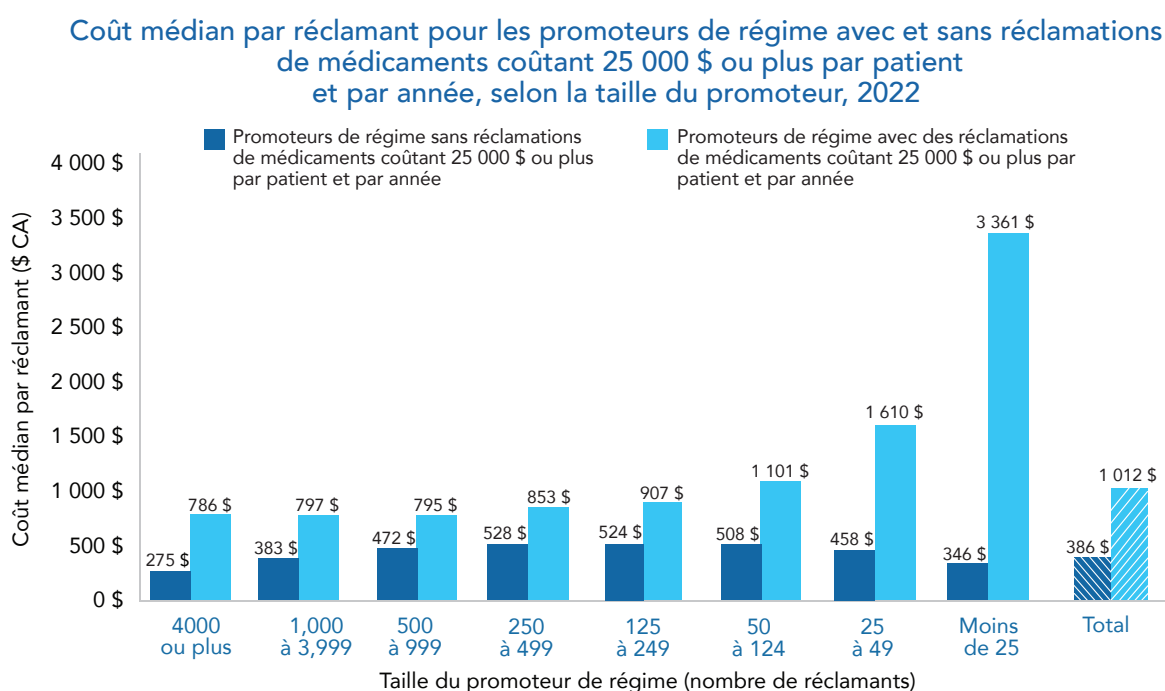


Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.



Les figures 10 et 11 présentent le coût médian par réclamant en fonction de la taille du promoteur du régime, avec ou sans réclamation à coût élevé. Les données démontrent que, pour les petits promoteurs de régime (moins de 25 réclamants) ayant reçu une réclamation de médicament coûtant plus de 25 000 \$ annuellement par patient, le coût médian par réclamant était 10 fois plus élevé que pour les promoteurs de régime n'ayant pas reçu de telles réclamations. Pour les médicaments dépassant 50 000 \$ annuellement par patient (figure 11), le coût médian par patient pour les promoteurs de régime comptant moins de 25 réclamants était 20 fois plus élevé.

Figure 10. Coût médian par réclamant jusqu'à 10 fois plus élevé pour les promoteurs de régime ayant une réclamation de médicament coûtant plus de 25 000 \$



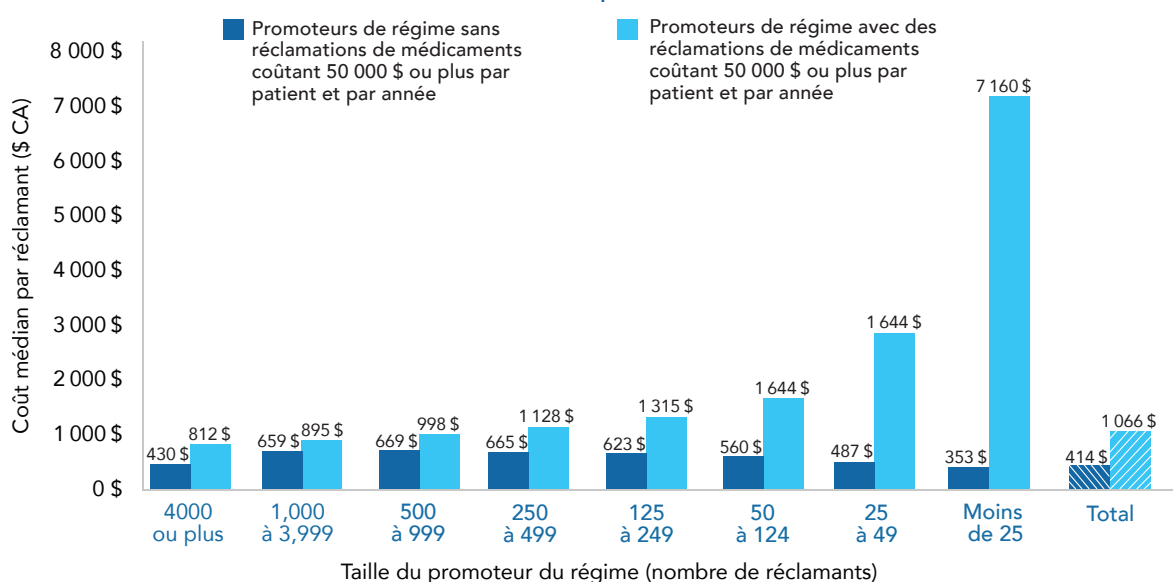
Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.



À l'inverse, pour les grands promoteurs de régime (500 réclamants ou plus), le coût médian par réclamation était nettement inférieur, qu'ils aient une réclamation à coût élevé ou non. Les répercussions disproportionnées sur les petits promoteurs de régime mettent en lumière la nécessité d'améliorer la gestion des risques et les stratégies de mise en commun pour maintenir une couverture d'assurance complète.

Figure 11. Coût médian par réclamant jusqu'à 20 fois plus élevé pour les promoteurs de régime ayant une réclamation de médicament coûtant plus de 50 000 \$

Coût médian par réclamant pour les promoteurs de régime avec et sans réclamations de médicaments coûtant 50 000 \$ ou plus par patient et par année, selon la taille du promoteur, 2022



Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.

Gestion des risques : l'heure du changement a-t-elle sonné?

Les méthodes actuelles de gestion des risques appliquées par les assureurs hors Québec pour évaluer les risques et déterminer les primes ne répondent pas aux besoins de nombreux promoteurs de régime. Pour atténuer le risque, il arrive souvent que les régimes mis à la disposition des petits promoteurs de régime n'offrent pas la protection d'assurance dont ils ont besoin dans le marché actuel.



Le renouvellement des primes d'assurance maladie suit généralement un processus transparent, dans le cadre duquel la méthodologie et les données utilisées pour déterminer les primes d'assurance maladie sont communiquées au promoteur du régime et à son conseiller. Cela permet aux promoteurs de régime de mieux comprendre les facteurs qui déterminent le coût de leur régime et d'évaluer la prime proposée.

Toutefois, étant donné que la méthode de mise en commun combine les réclamations de plusieurs promoteurs de régime, la manière dont les frais de mise en commun sont déterminés manque de transparence. Les promoteurs de régime disposent de peu de données pour comprendre comment ces frais sont calculés et s'ils offrent une protection raisonnable par rapport à leurs coûts.

Néanmoins, les promoteurs de régime se sentent contraints d'acheter une protection de mise en commun en raison de la tarification selon les résultats de leurs régimes et des répercussions possibles des réclamations à coût élevé. Malheureusement, il n'y a pas beaucoup d'options de mise en commun offertes en dehors de leur assureur actuel de régime d'assurance maladie.

Si le coût de la mise en commun devient inabordable pour les promoteurs de régime, ils peuvent recourir à des régimes d'assurance médicaments restrictifs, comme des régimes avec des plafonds ou des formulaires à couverture limitée. Toutefois, ces approches peuvent empêcher les participants aux régimes d'avoir accès aux médicaments nécessaires au maintien de leur santé et de leur productivité. Les régimes d'assurance médicaments restrictifs ne règlent pas non plus le problème sous-jacent de la gestion sous-optimale des risques.

La répartition équitable des coûts globaux des régimes privés d'assurance médicaments entre tous les réclamants par l'industrie canadienne des avantages sociaux, dont le taux de croissance annuel moyen est de 5 à 6 %, pourrait conduire à une couverture plus abordable et plus complète pour les promoteurs de régime. Elle pourrait également faciliter l'accès rapide aux traitements novateurs en éliminant la nécessité d'effectuer des examens approfondis qui sont souvent à l'origine de retards. Étant donné que la méthode actuelle de tarification selon les résultats et de mise en commun utilisée par les assureurs canadiens pour les régimes individuels hors Québec menace leur viabilité à long terme, il convient de mettre en œuvre de nouvelles approches pour atténuer les risques auxquels font face les promoteurs de régime.



Le modèle québécois de mise en commun des médicaments

Le modèle québécois de mise en commun des médicaments est devenu un exemple dont le reste du Canada peut s'inspirer. La Société de compensation en assurance médicaments du Québec (SCAMQ) a été créée dans le cadre de la Loi sur l'assurance médicaments de la province en 1997. Elle garantit que le promoteur d'un régime avec une réclamation de médicament importante ne sera pas confronté à des augmentations de coûts excessives qui pourraient menacer la viabilité de son régime. Tous les assureurs et administrateurs de régimes d'avantages sociaux pour les résidents du Québec sont tenus de mettre en commun les risques inhérents au coût des services pharmaceutiques et des médicaments. Selon le modèle, les régimes comptant moins de 6000 participants sont tenus d'adhérer à la mise en commun du Québec. Par conséquent, ils subissent moins de volatilité et bénéficient d'une meilleure protection contre les réclamations à coût élevé que les promoteurs de régime du reste du Canada.

Comme le montrent les données ci-dessus, le modèle de risque actuel du secteur de l'assurance hors Québec, qui fixe les primes et détermine les frais de mise en commun, est incohérent et ne répond pas aux besoins des petits promoteurs de régime, qui représentent collectivement la majorité des régimes d'assurance médicaments et une grande partie des réclamants. Les parties prenantes doivent collaborer pour améliorer la gestion des risques et les systèmes de mise en commun afin de garantir aux patients un accès plus rapide à des traitements complets.

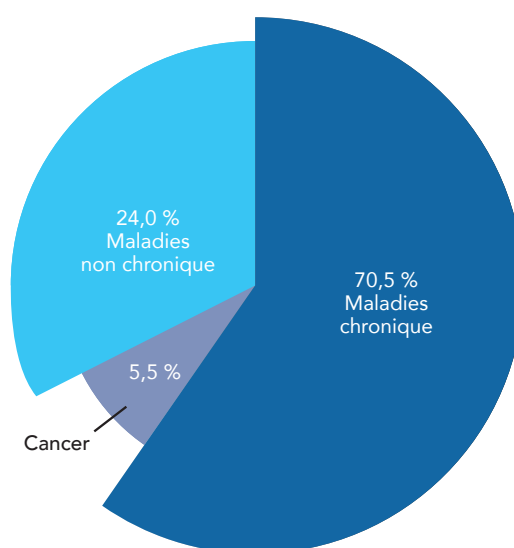


Impact des maladies chroniques

En 2022, les médicaments contre les maladies chroniques sont demeurés le principal facteur influençant les coûts des régimes privés d'assurance médicaments, représentant la majeure partie (70,5 %) de l'ensemble des coûts. Cette proportion est restée stable par rapport à l'année précédente. En outre, les médicaments contre les maladies chroniques continuent d'être le principal contributeur à la croissance annuelle des coûts, représentant 80 % de la croissance totale (voir les figures 12 et 13).

Figure 12. Les médicaments contre les maladies chroniques représentent plus de deux tiers des coûts des régimes privés d'assurance médicaments

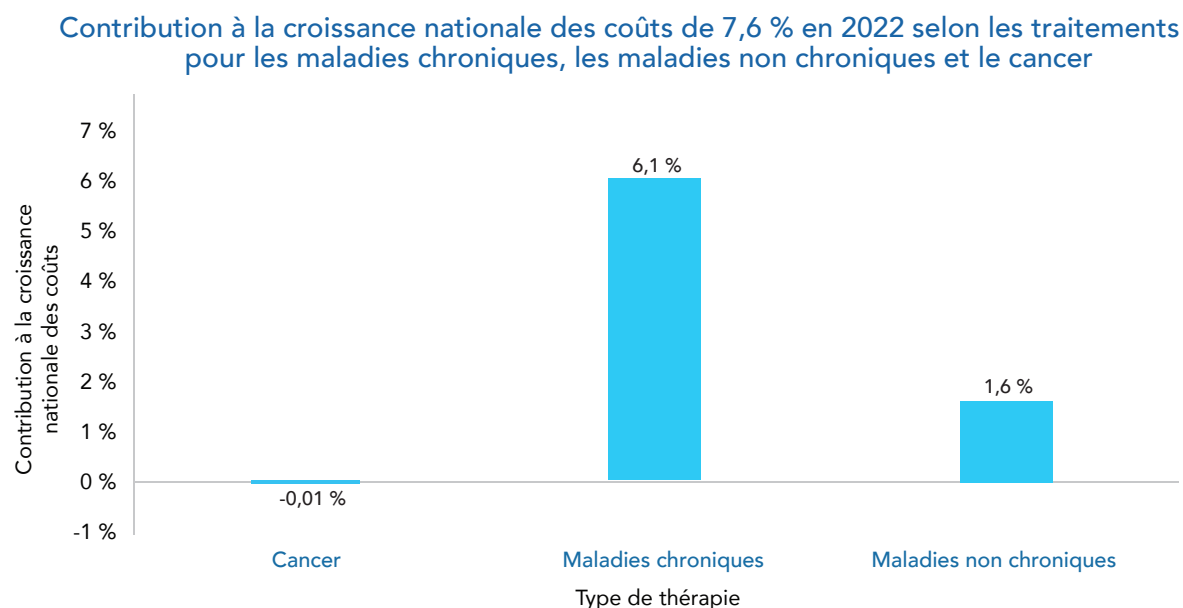
Répartition des coûts des régimes privés d'assurance médicaments en 2022 selon les traitements pour les maladies chroniques, les maladies non chroniques et le cancer



Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.



Figure 13. Les médicaments pour les maladies chroniques ont contribué le plus à la croissance des coûts



Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.

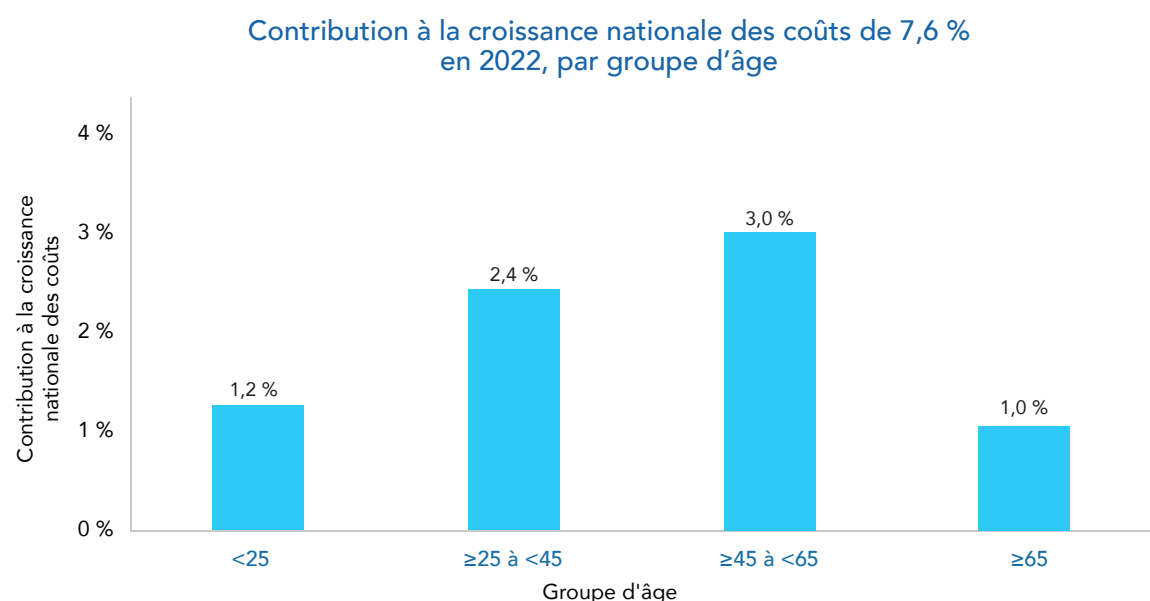
Il est important de noter que si les maladies chroniques sont souvent traitées par des médicaments génériques à faible coût, certaines maladies auto-immunes chroniques, telles que la colite ulcéreuse et le psoriasis, ne peuvent être prévenues et nécessitent souvent des traitements à base de médicaments spécialisés ou biologiques qui sont généralement plus chers.



Impact de l'âge

Conformément aux rapports précédents, les groupes d'âge de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans demeurent ceux qui ont le plus contribué à la croissance du coût des réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments de 2021 à 2022. Ensemble, ces groupes d'âge ont représenté 71 % de la croissance totale des coûts. Cette tendance est attendue et conforme à celle des années précédentes, étant donné que les personnes âgées de 25 à 64 ans représentent 66 % des réclamants et 73 % des réclamations aux régimes privés d'assurance médicaments (voir la figure 14).

Figure 14. Les groupes d'âge de 25 à 65 ans ont contribué le plus à la croissance des coûts pour 2021-2022



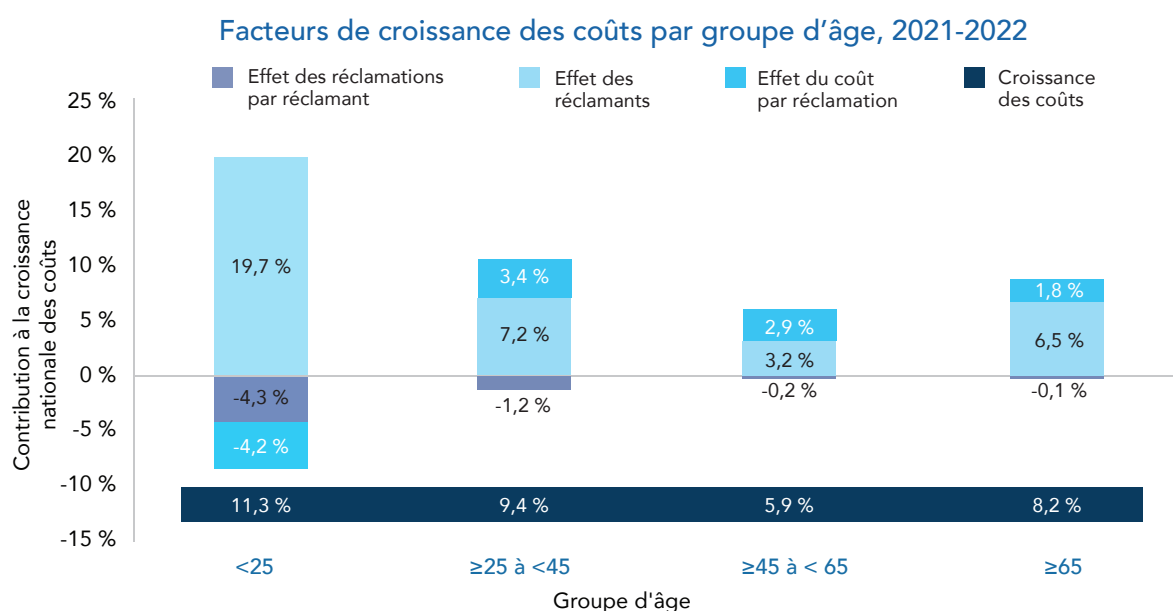
Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.

En raison de la pandémie, le nombre de réclamants a diminué dans tous les groupes d'âge entre 2019 et 2021, à l'exception du groupe des plus de 65 ans. Toutefois, en 2022, le nombre de réclamants est retourné aux niveaux d'avant la pandémie de 2019, l'augmentation la plus importante concernant le groupe d'âge des moins de 25 ans.



Bien que le nombre de réclamants dans le groupe des moins de 25 ans ait augmenté, les jeunes présentent moins de réclamations et les coûts par réclamation sont moins élevés pour cette tranche d'âge. Les réclamants de ce groupe, qui sont plus jeunes, sont généralement en meilleure santé et nécessitent moins de médicaments ainsi que des médicaments moins chers. Par conséquent, le groupe d'âge des 25 à 64 ans reste le principal contributeur à la croissance des coûts (voir la figure 15).

Figure 15. Le groupe d'âge des moins de 25 ans représente 50 % de l'augmentation du nombre de réclamants entre 2021 et 2022



Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.



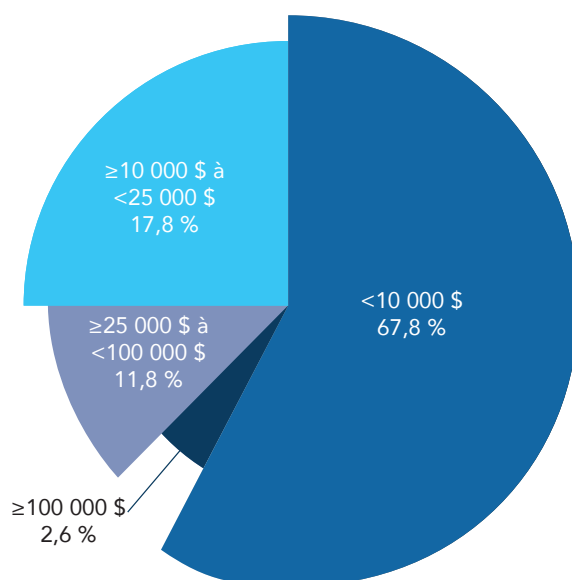
Impact des coûts de traitement

L'analyse des réclamations auprès des régimes privés d'assurance médicaments par catégorie de coût de traitement révèle que les médicaments non spécialisés à faible coût (c.-à-d. qui coûtent moins de 10 000 \$ par patient par an) représentaient la plus grande proportion des coûts (67,8 %) en 2022. La deuxième catégorie en importance est celle des médicaments qui coûtent entre 10 000 \$ et 25 000 \$ par an par patient, qui représentent 17,8 % des coûts totaux.

À l'inverse, les deux catégories de coûts les plus élevés représentaient la plus faible proportion des coûts des réclamations auprès des régimes privés. Les médicaments dont le coût est compris entre 25 000 \$ et 100 000 \$ par patient par an représentaient 11,8 % des coûts, tandis que ceux dont le coût est supérieur à 100 000 \$ par patient par an représentaient 2,6 % (voir la figure 16).

Figure 16. Les médicaments non spécialisés à faible coût représentent les deux tiers des coûts des régimes privés d'assurance médicaments

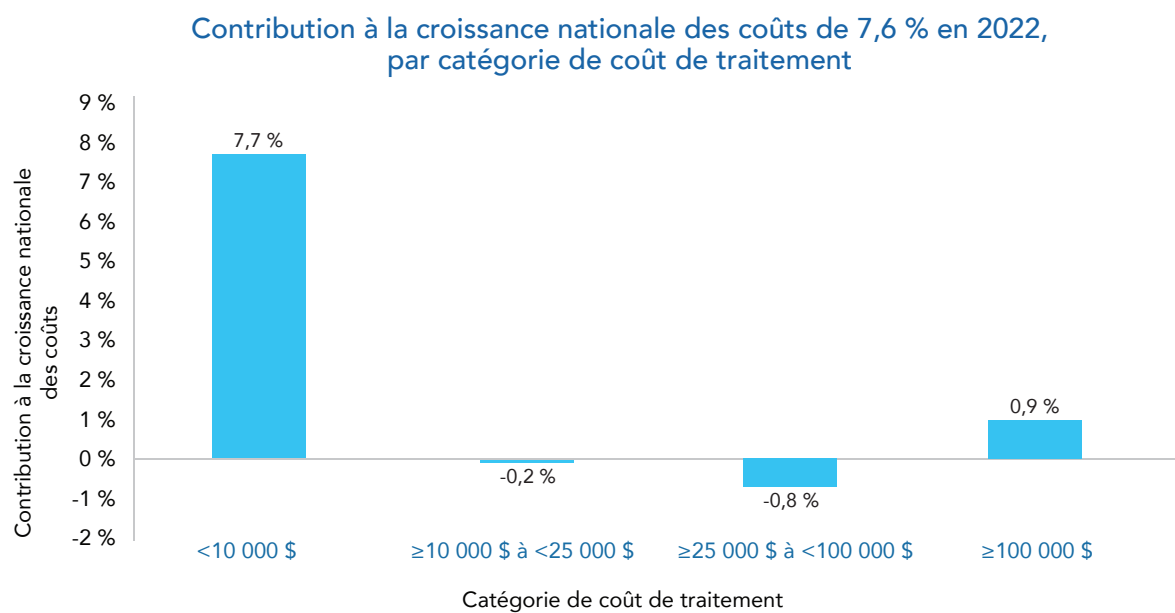
Répartition des coûts des régimes privés d'assurance médicaments en 2022, par catégorie de coût de traitement



Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.



Figure 17. La quasi-totalité de la croissance des coûts est imputable à des médicaments non spécialisés à faible coût



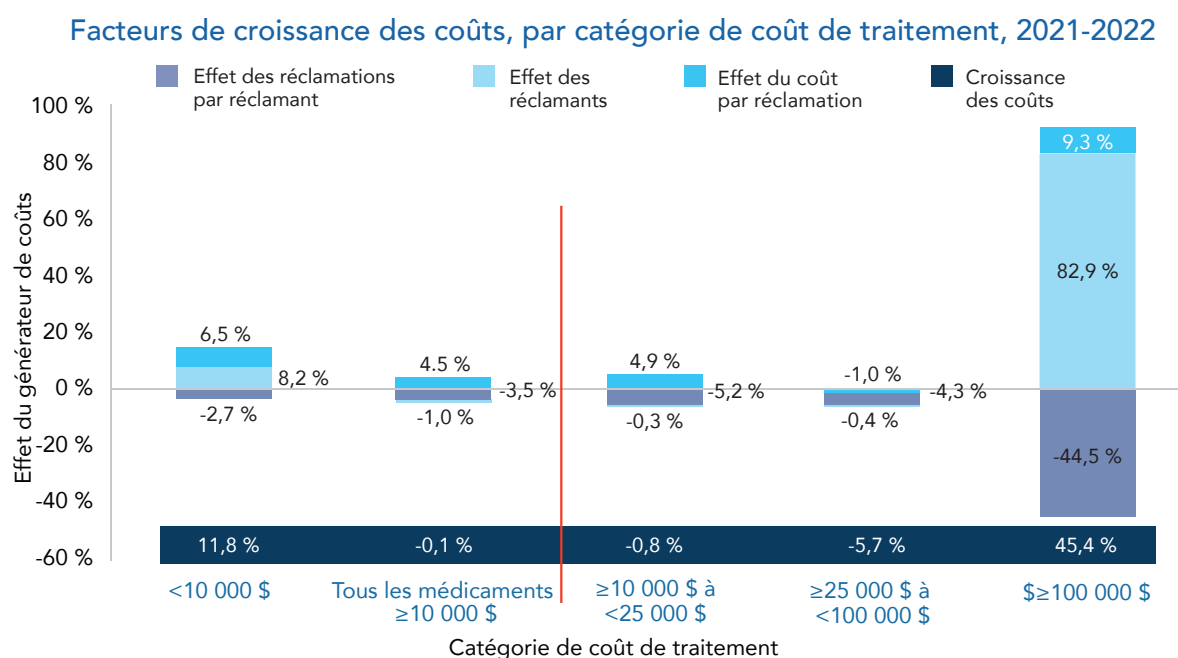
Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.

Les médicaments non spécialisés (dont le coût annuel est inférieur à 10 000 \$ par patient) représentaient la quasi-totalité de la croissance des coûts des régimes privés d'assurance médicaments en 2022 (voir la figure 17). Le principal facteur à l'origine de cette croissance est l'augmentation de l'utilisation des médicaments, qui peut être attribuée à l'introduction de nouvelles sous-classes de médicaments contre le diabète.



En outre, l'augmentation de la proportion des médicaments dont le coût annuel est égal ou supérieur à 100 000 \$ par patient peut être attribuée à la disponibilité de nouveaux traitements broncho-pulmonaires novateurs pour la fibrose kystique. Cette croissance est principalement attribuable au fait que de nouveaux réclameurs ont commencé un traitement. Dans la section suivante, une analyse approfondie axée sur les classes thérapeutiques permet de mieux comprendre ces tendances (voir la figure 18).

Figure 18. Les coûts globaux ont diminué dans toutes les catégories de coût de traitement, à l'exception de celles des médicaments non spécialisés et des médicaments dont le coût est supérieur à 100 000 \$



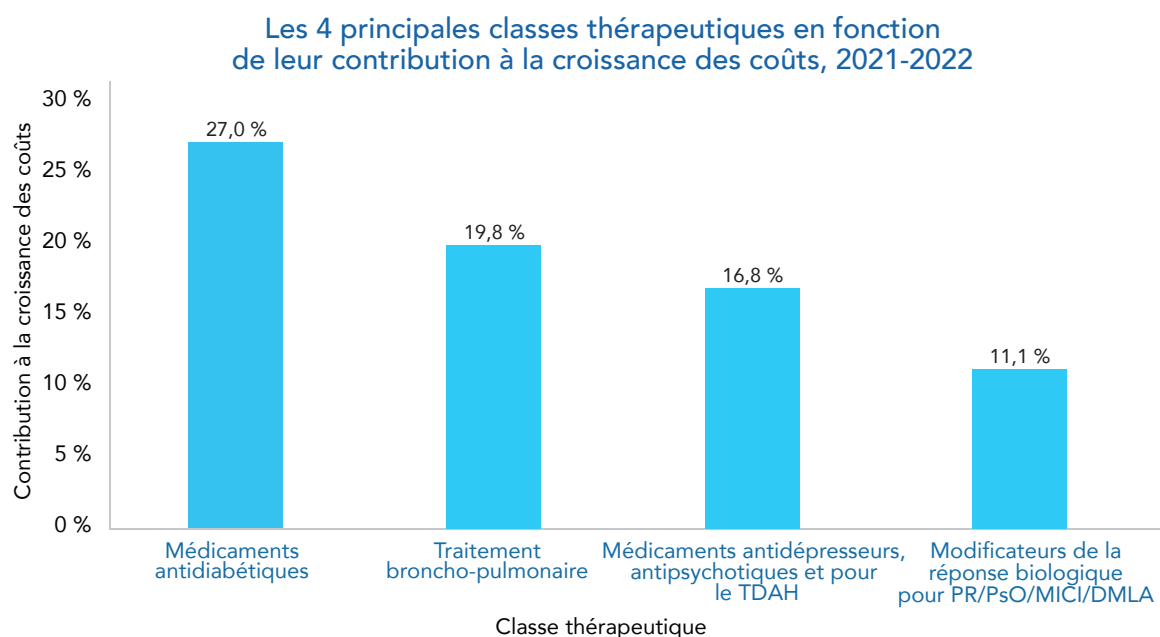
Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.



Croissance en fonction de la classe thérapeutique

Les médicaments contre le diabète constituent la principale classe responsable de la croissance des coûts, représentant une part importante (27 %) de l'augmentation globale des coûts des réclamations de médicaments en 2022. Les médicaments biologiques pour les maladies auto-immunes (y compris la polyarthrite rhumatoïde, le psoriasis, le syndrome du côlon irritable et la dégénérescence maculaire liée à l'âge), les traitements broncho-pulmonaires et la catégorie qui comprend les médicaments antidépresseurs, antipsychotiques et pour le TDAH ont chacun contribué à hauteur d'environ 20 % à la croissance globale des coûts. Les médicaments anticancéreux, qui étaient le troisième contributeur à la croissance des coûts en 2020, ne figuraient pas parmi les quatre principaux contributeurs à la croissance en 2022 (voir la figure 19).

Figure 19. Les médicaments antidiabétiques ont le plus contribué à la croissance des coûts

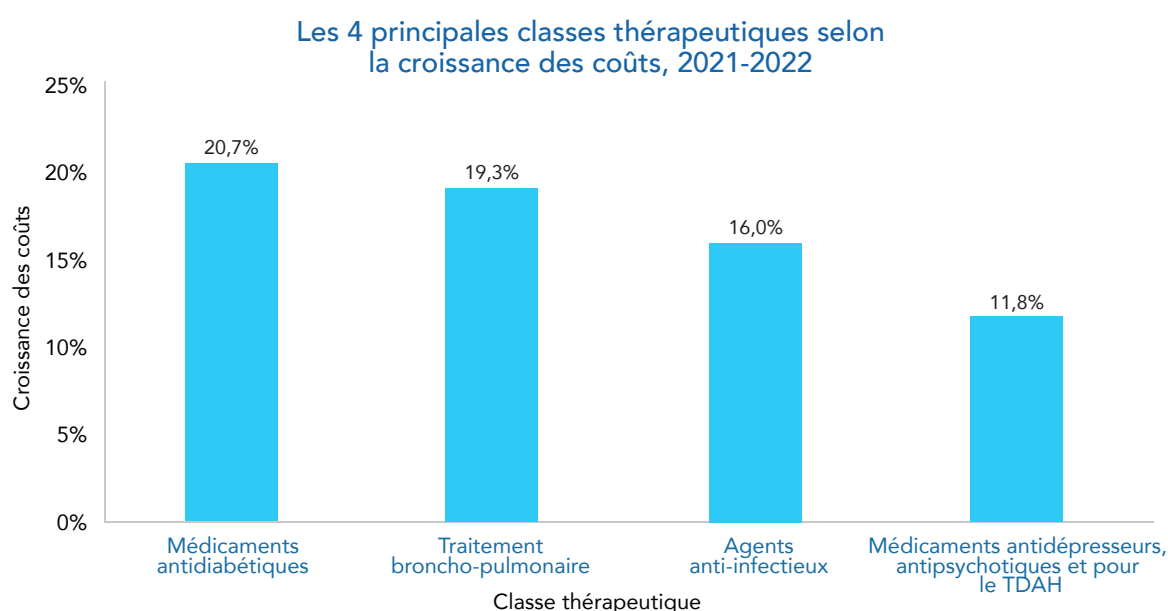


Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.



En 2022, les médicaments de la classe thérapeutique ayant connu la plus importante croissance des coûts sont les médicaments contre le diabète (20,7 %), suivis de près par les traitements broncho-pulmonaires (19,3 %), les agents anti-infectieux (16 %) et les médicaments antidépresseurs, antipsychotiques et pour le TDAH (11,8 %) [voir la figure 20]. Comme indiqué précédemment, la croissance des classes des médicaments contre le diabète et des traitements broncho-pulmonaires peut être attribuée à l'introduction et à l'utilisation accrue de nouveaux médicaments novateurs dans ces catégories de médicaments⁵.

Figure 20. Les médicaments antidiabétiques ont connu la plus importante croissance des coûts



Source des données : base de données sur les réclamations de médicaments auprès des régimes privés d'assurance médicaments d'IQVIA.

⁵ Les réclamations pour des produits antidiabétiques non médicamenteux, comme les bandelettes de test, les glucomètres, les pompes à insuline et les fournitures connexes qui sont souvent remboursés par les régimes privés, ont été exclues de l'analyse des générateurs de coûts depuis 2022. Il en résulte une réduction de la contribution des médicaments contre le diabète à la croissance des coûts par rapport aux années précédentes.



Résumé

L'analyse des coûts des régimes privés d'assurance médicaments au Canada pour 2022 révèle que la croissance globale des coûts s'est accentuée en raison de l'augmentation de l'utilisation attribuable à la croissance du nombre de réclamants, plutôt que du nombre de réclamations ou du coût par réclamation. L'analyse a également démontré les points suivants.

- Les réclamations à coût élevé ont eu une grande incidence sur les petits promoteurs de régime. Les stratégies actuelles de tarification et de mise en commun peuvent conduire à des primes inabordables pour les petits promoteurs de régime et menacer une couverture complète, ce qui souligne la nécessité de mettre en œuvre des modèles de risques d'assurance et des stratégies de gestion des risques novateurs. Le modèle de mise en commun du Québec offre une meilleure protection contre les réclamations à coût élevé et pourrait servir de modèle pour le reste du Canada.
- Les médicaments pour les maladies chroniques représentaient une part importante des coûts des régimes privés d'assurance médicaments et ont contribué à hauteur de 80 % à la croissance des coûts.
- Le groupe d'âge des 25 à 64 ans est demeuré le principal contributeur à la croissance des coûts, tandis que le groupe d'âge des moins de 25 ans a connu la plus forte hausse du nombre de réclamants, mais avec un coût par réclamation moindre.
- Les médicaments non spécialisés à faible coût représentent environ deux tiers des coûts des régimes privés d'assurance médicaments, tandis que les médicaments coûtant plus de 100 000 \$ annuellement par patient représentent la part la plus petite.
- Les médicaments contre le diabète, les traitements broncho-pulmonaires, les agents anti-infectieux et les médicaments antidépresseurs, antipsychotiques et pour le TDAH représentaient les principales classes thérapeutiques contribuant à la croissance des coûts en 2022.



Sources de données et méthodologie

1. L'analyse présentée dans le présent 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 à l'échelle canadienne. Elle représente environ 80 % des réclamations directes de médicaments auprès des régimes privés à l'échelle nationale. La base de données comprend 9 des 10 principaux assureurs privés, administrateurs tiers et gestionnaires de régimes d'avantages sociaux, ce qui lui permet de présenter les données de plus de 12 millions de réclamants actifs qui font au total plus de 129 millions de réclamations de médicaments. 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. Le coût réel assumé par les promoteurs de régime est influencé par divers facteurs, notamment le processus de gestion des risques, les processus d'établissement des primes et la méthode de mise en commun de l'assureur.
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 ainsi que les marges bénéficiaires des pharmacies et des grossistes. Les frais d'exécution d'ordonnance ne sont pas inclus, sauf au Québec.
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 de chaque réclamation peut varier en fonction du nombre de jours d'approvisionnement fournis pour chaque réclamation.
5. Cette analyse ne comprend que les réclamations directes de médicaments traitées par des régimes privés d'assurance médicaments collectifs ou individuels et n'inclut pas les clients qui paient en espèces et qui ont une couverture privée.

Les déclarations, les constatations, les conclusions, les points de vue et les opinions contenus dans cette publication sont fondés en partie sur des données obtenues avec l'autorisation d'IQVIA Solutions Canada Inc. Tous droits réservés. Les déclarations, les constatations, les conclusions, les points de vue et les opinions contenus dans le présent document ne sont pas nécessairement ceux d'IQVIA Solutions Canada Inc. ou de l'une de ses entités affiliées ou filiales.