



Régimes d'assurance médicaments

Rétrospective 2019

Jacques L'Espérance



#TendancesPrestationsSanté





- I. Terminologie et mise en contexte
- II. Résultats clés
- III. RAMQ, Ontario et autres considérations
- IV. Médicaments de spécialité



Terminologie et mise en contexte

Terminologie et mise en contexte

1 ordonnance = 1 Rx = 1 médicament =

1 prescription = 1 réclamation = 1 transaction = 1 demande de règlement

Formulaire = liste des médicaments couverts

Régime = couverture =

liste de médicaments compte tenu de la coassurance, de la franchise, etc.



Terminologie et mise en contexte

- **Assuré** : toute personne couverte c.-à-d. adhérent, conjoint ou enfant
- **Certificat** : l'adhérent couvert et les personnes à charge qui lui sont rattachées
- **Âge moyen** : la moyenne d'âge des adhérents ou des assurés selon le cas
- **Utilisation** : le nombre de demandes de règlement payées par certificat ou par assuré selon le cas
- **Coût admissible** : le coût du médicament jugé admissible par TELUS Santé à la suite de l'adjudication; cette mesure ne tient compte ni de la franchise ni de la coassurance
- **Médicament de spécialité** : médicament dont le coût annuel est supérieur à 10 000 \$
- **Quantité moyenne** : la quantité soumise totale, divisée par le nombre total d'ordonnances
- **Coût unitaire** : le coût moyen admissible par ordonnance, divisé par la quantité moyenne



Terminologie et mise en contexte

Comparaison des résultats avec un groupe spécifique

- Les résultats présentés reflètent l'ensemble des groupes de TELUS Santé
- Il faut bien évaluer les particularités d'un groupe spécifique. Les éléments suivants ont un impact important sur les coûts :
 - La couverture du régime
 - Les facteurs démographiques :
 - La distribution selon l'âge
 - La distribution selon le sexe
 - Le nombre de personnes à charge
 - La répartition des assurés par province
 - L'industrie dans laquelle évolue le groupe



Terminologie et mise en contexte

Comparaison des résultats avec un groupe spécifique (suite)

Au renouvellement, les facteurs utilisés par les assureurs sont établis en tenant compte de plusieurs autres éléments :

- L'expérience du groupe
- La totalité des soins médicaux et non seulement la portion des médicaments (incluant les soins hospitaliers, les soins paramédicaux, les soins à l'extérieur du Canada, etc.)
- L'érosion de la franchise
- La mise en commun
- La plus grande volatilité d'un groupe spécifique comparativement au portefeuille d'affaires complet de TELUS Santé
- Le vieillissement de la population assurée
- Le renouvellement de l'assureur est prospectif, notre analyse est rétrospective



Terminologie et mise en contexte

- « Uniques » désigne des médicaments pour lesquels il n'existe aucun équivalent générique
- « Génériques » désigne des médicaments équivalents aux médicaments « uniques »
- « Originaux » ou « innovateurs » désignent des médicaments pour lesquels il existe un équivalent générique



Terminologie et mise en contexte

À moins d'indication contraire, les données de cette présentation sont basées sur :

- les assurés de moins de 65 ans
- tous les contrats en « paiement direct » et en « paiement différé »
- les coûts admissibles i.e. avant franchise et coassurance



Terminologie et mise en contexte

Portefeuille de TELUS Santé – Tous âges compris

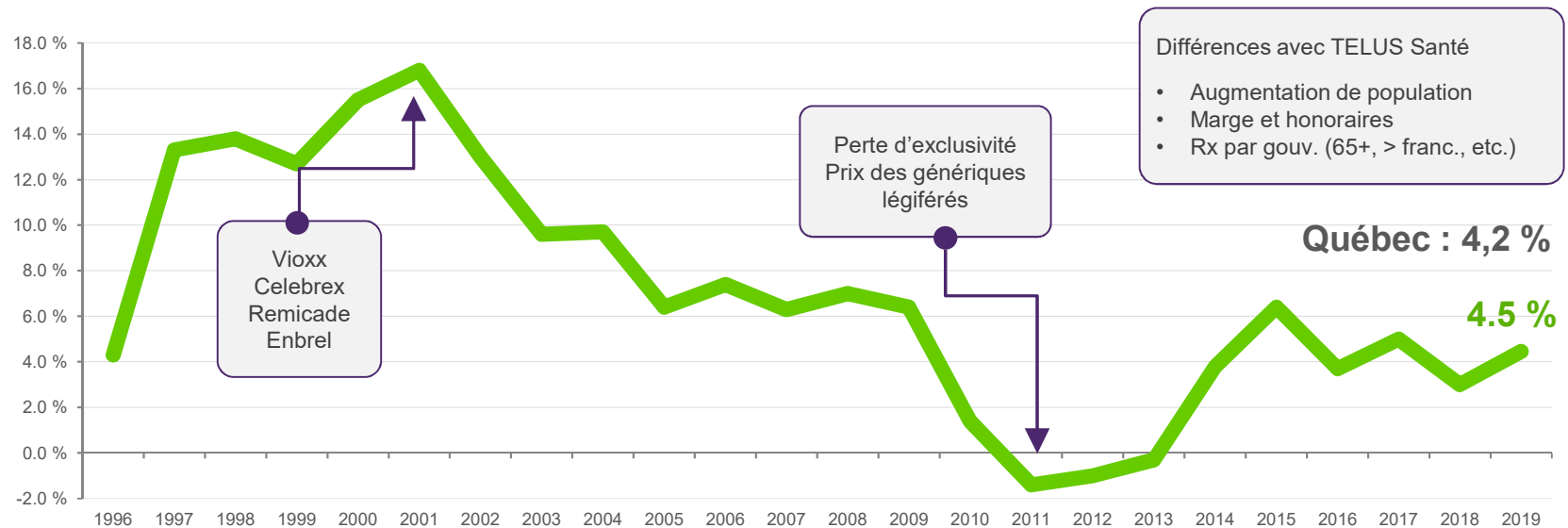
	Québec		Hors Québec		Canada	
	2019	Croissance	2019	Croissance	2019	Croissance
Nombre total de certificats	843 000	3,5 %	4 046 500	3,4 %	4 889 500	3,4 %

Données en date du 31 décembre



Terminologie et mise en contexte

Croissance des achats par les pharmacies communautaires au Canada



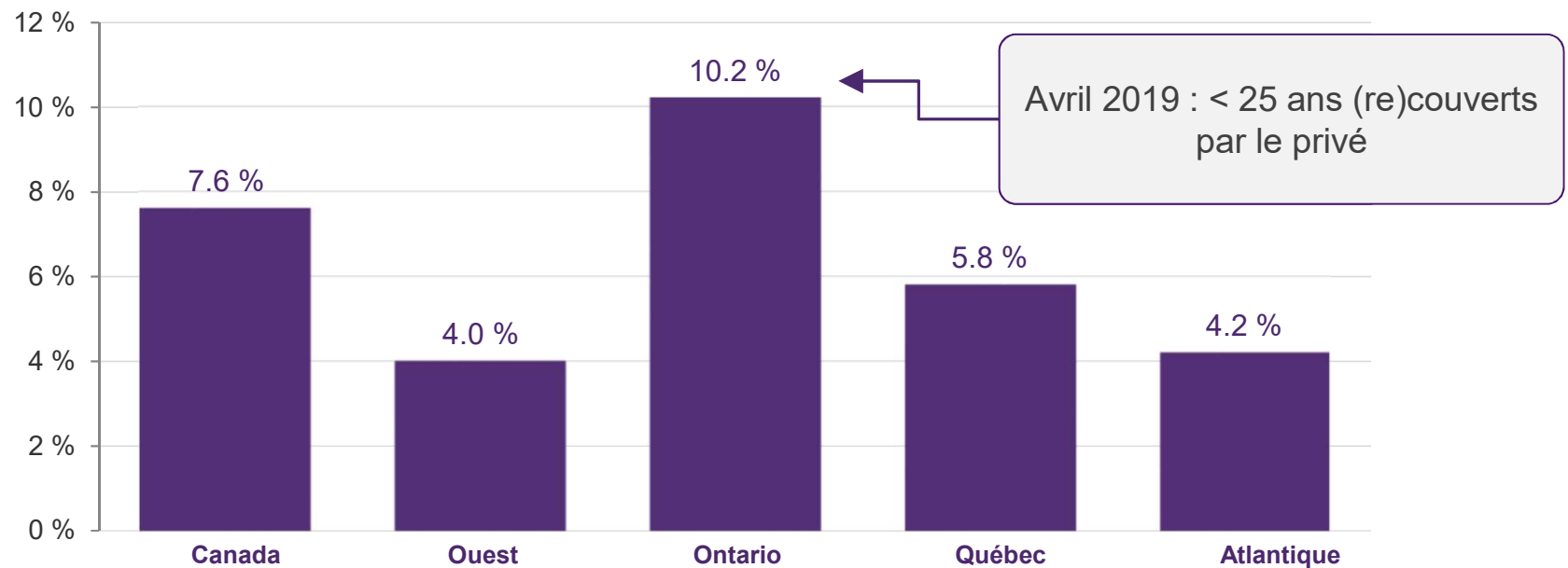
Source : IQVIA Solutions Canada Inc.



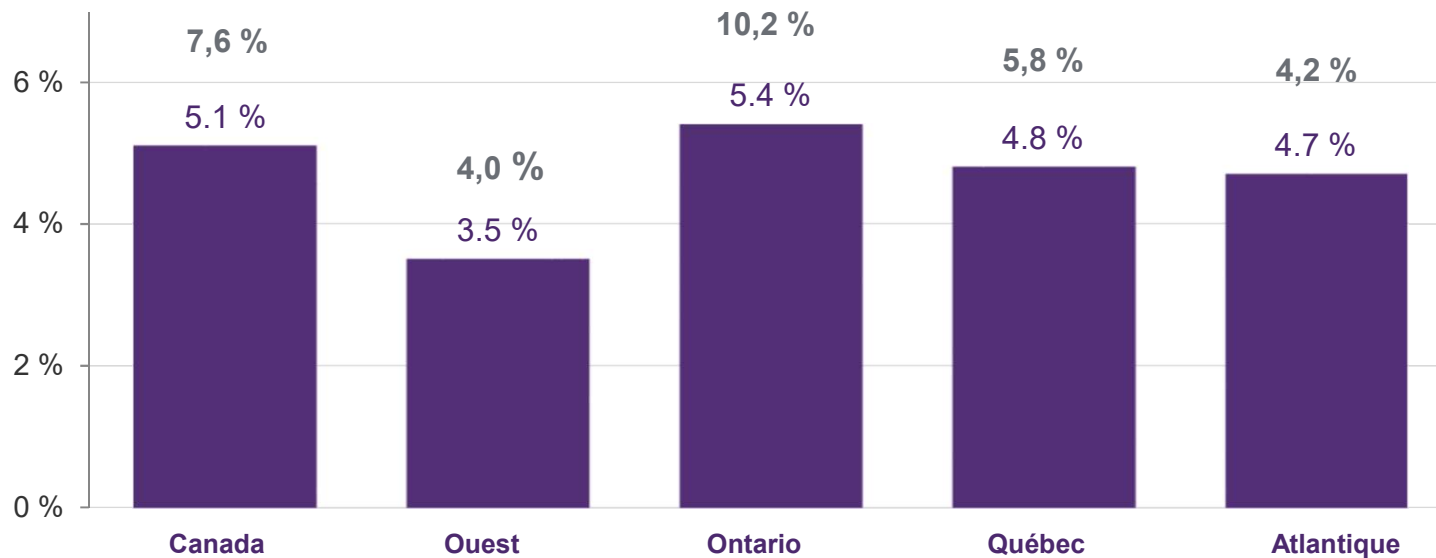
Résultats clés



Variation du coût mensuel admissible par assuré | 2018 à 2019



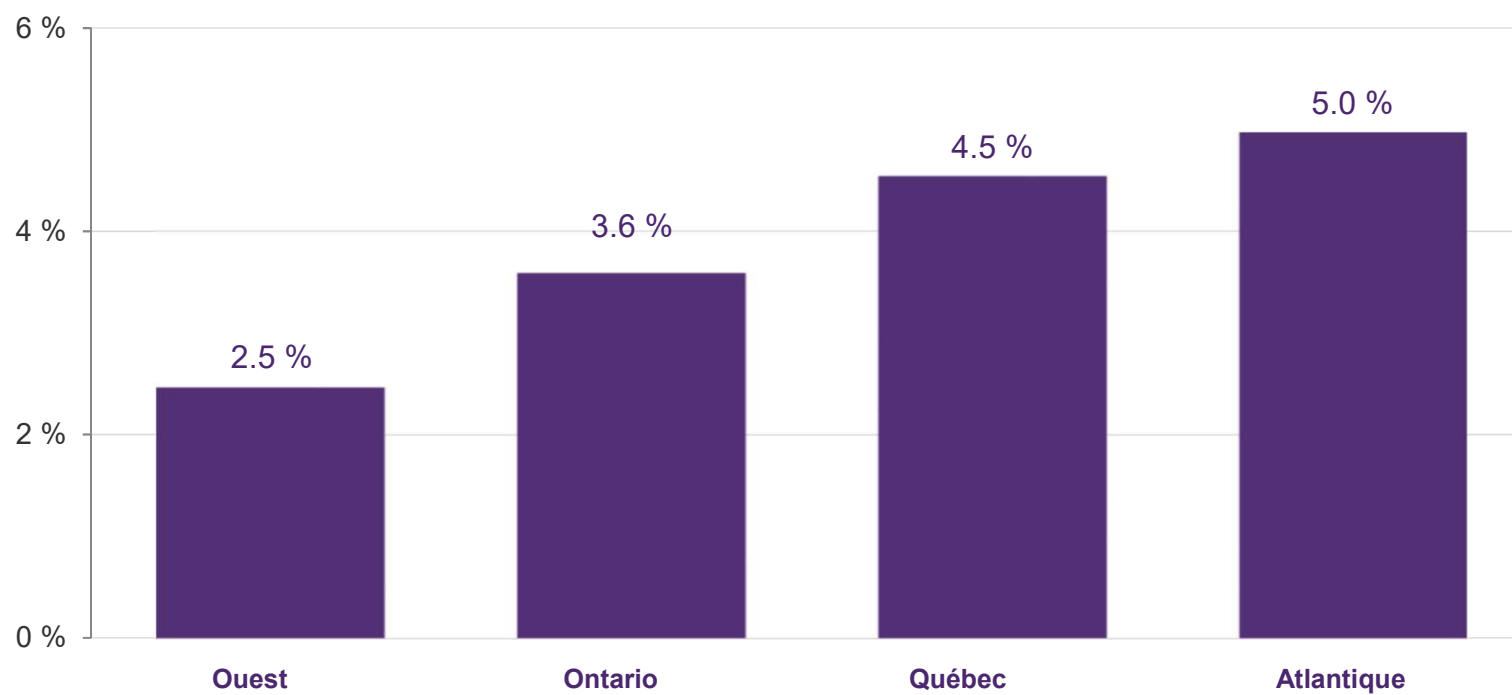
Variation du coût mensuel admissible par assuré - 25-64 ans | 2018 à 2019



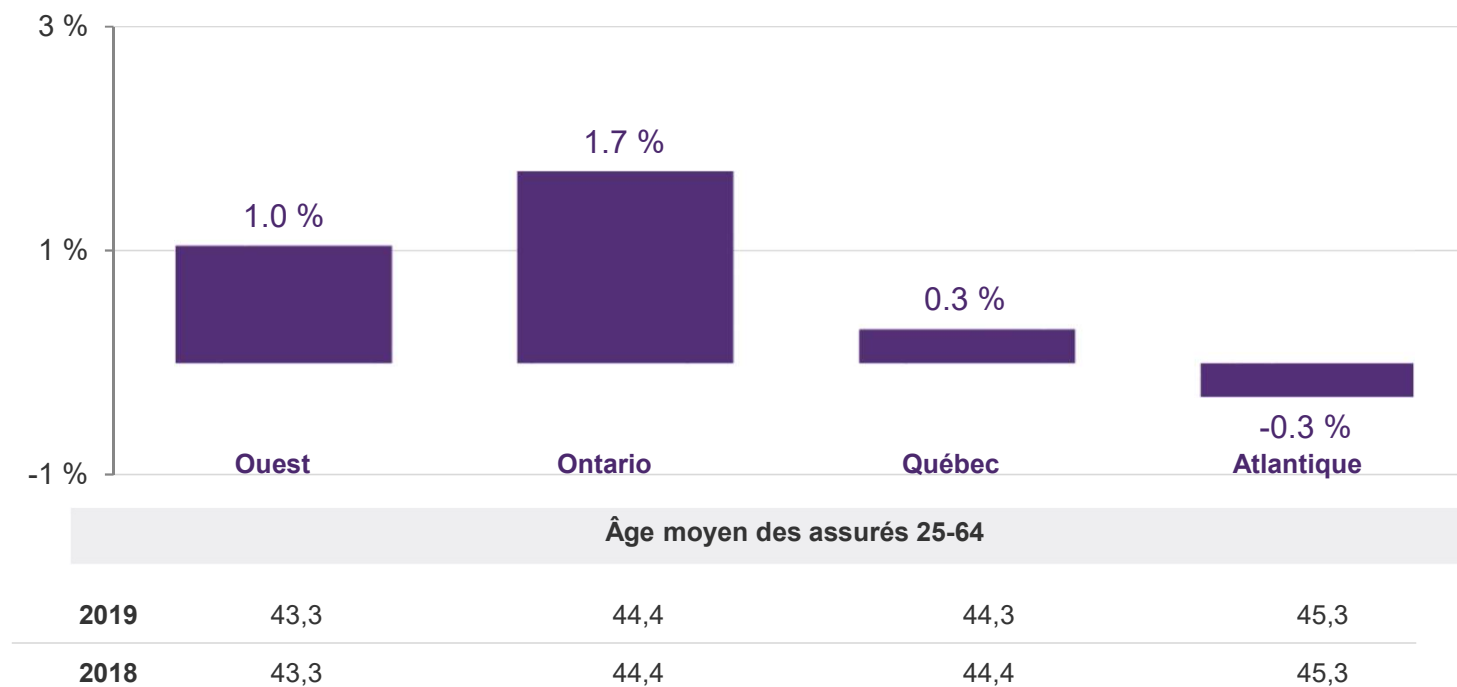
	Âge moyen des assurés 25-64				
2019	44,0	43,3	44,4	44,3	45,3
2018	44,1	43,3	44,4	44,4	45,3



Variation du coût admissible par Rx - assurés de 25-64 ans | 2018 à 2019



Variation de l'utilisation mensuelle - assurés de 25-64 ans | 2018 à 2019



Résultats clés par région - assurés de 25-64 ans | 2019

	Canada	Ouest	Ontario	Québec	Atlantique
Coût mensuel admissible par assuré	54,01 \$	40,85 \$	55,91 \$	72,40 \$	67,09 \$
Coût moyen admissible par Rx	75,02 \$	70,35 \$	85,72 \$	61,22 \$	85,56 \$
Utilisation mensuelle par assuré	0,72	0,58	0,65	1,18	0,78
Quantité moy. / Rx	58	67	59	42	79
% génériques (nbre de Rx) *	63 %	66 %	61 %	63 %	70 %
Âge moyen des assurés	44,0	43,3	44,4	44,3	45,3

* Âges 0-64 ans

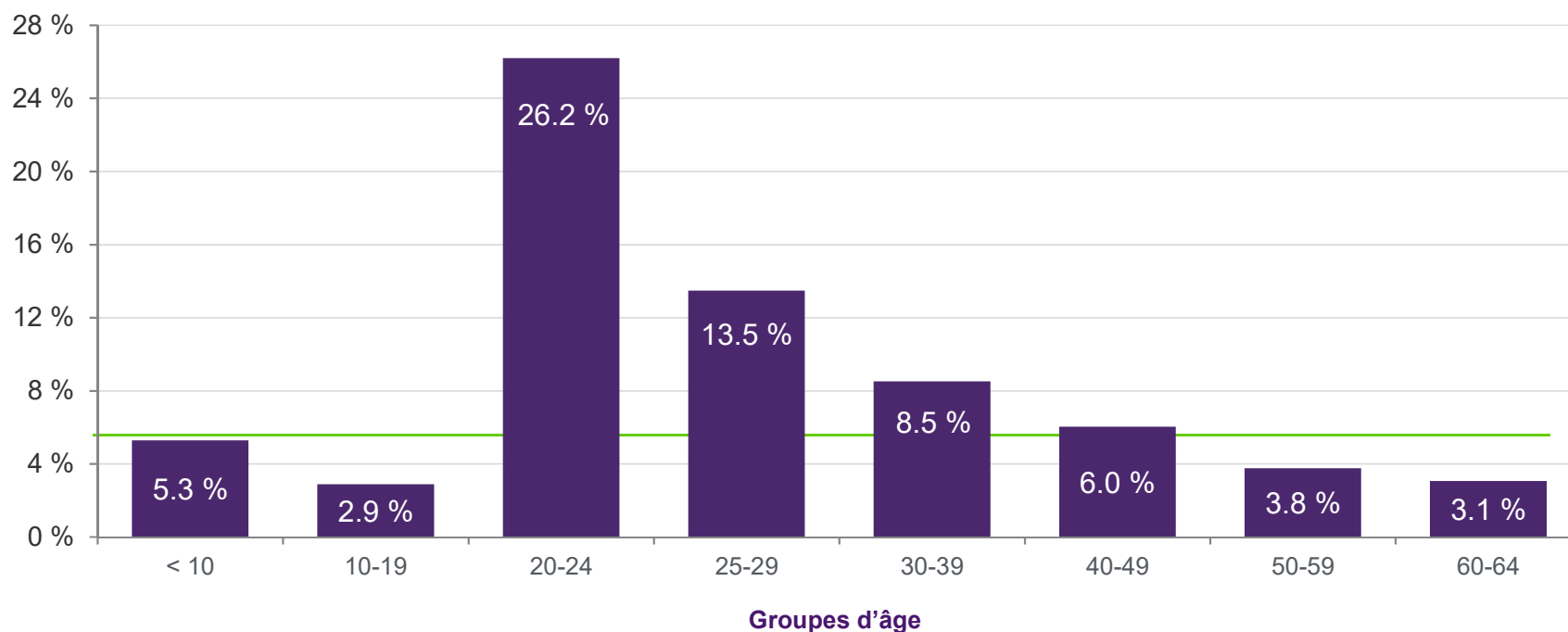


Résultats clés par région (assurés de 0-64 ans) | 2019

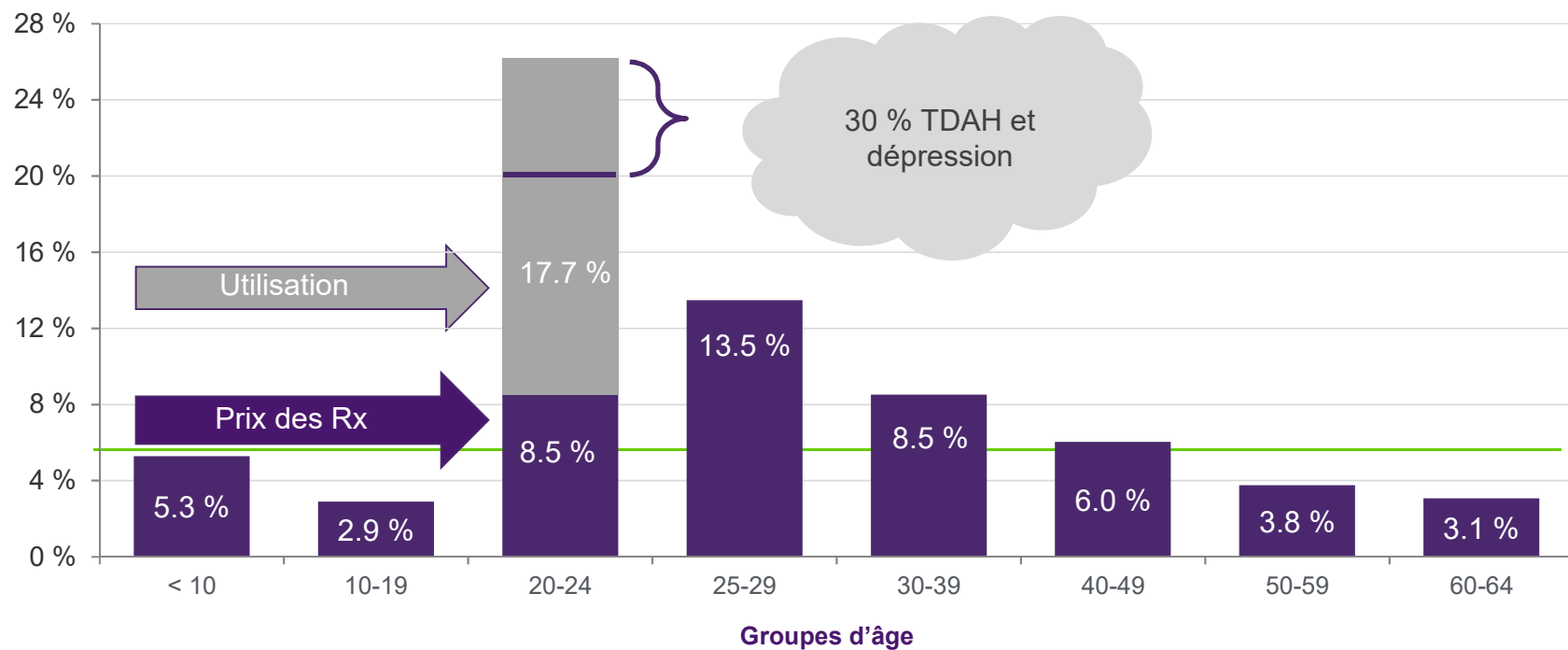
	Canada	Ouest	Ontario	Québec	Atlantique
Coût mensuel admissible par certificat	94,31 \$	71,15 \$	99,06 \$	122,14 \$	116,34 \$
Coût mensuel admissible par adhérent	52,55 \$	38,45 \$	55,68 \$	69,38 \$	64,52 \$
Coût moyen admissible par Rx	74,85 \$	69,92 \$	85,22 \$	62,62 \$	84,19 \$
Utilisation mensuelle par assuré	0,54	0,44	0,48	0,90	0,62
% génériques (nbre de Rx)	63 %	66 %	61 %	63 %	70 %
Âge moyen des adhérents	42,0	40,9	42,5	42,5	43,6



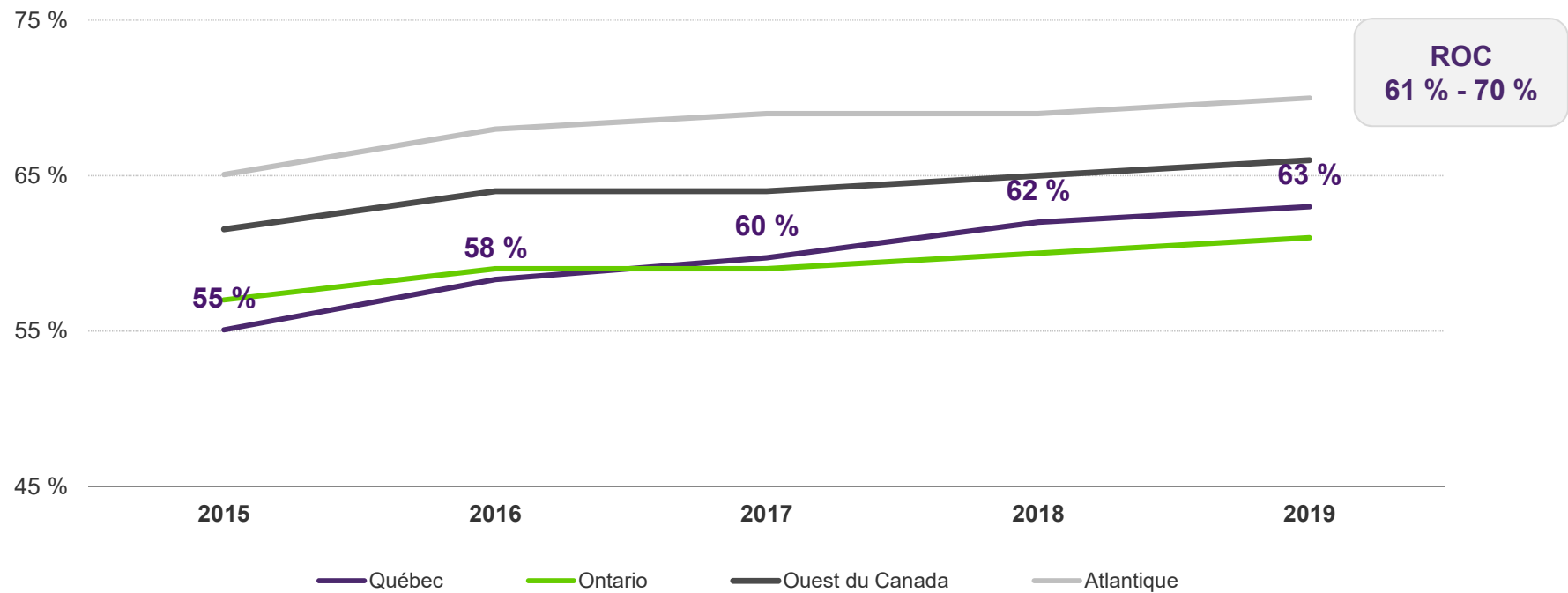
Variation 2018 à 2019 du coût par assuré par groupe d'âge | Québec



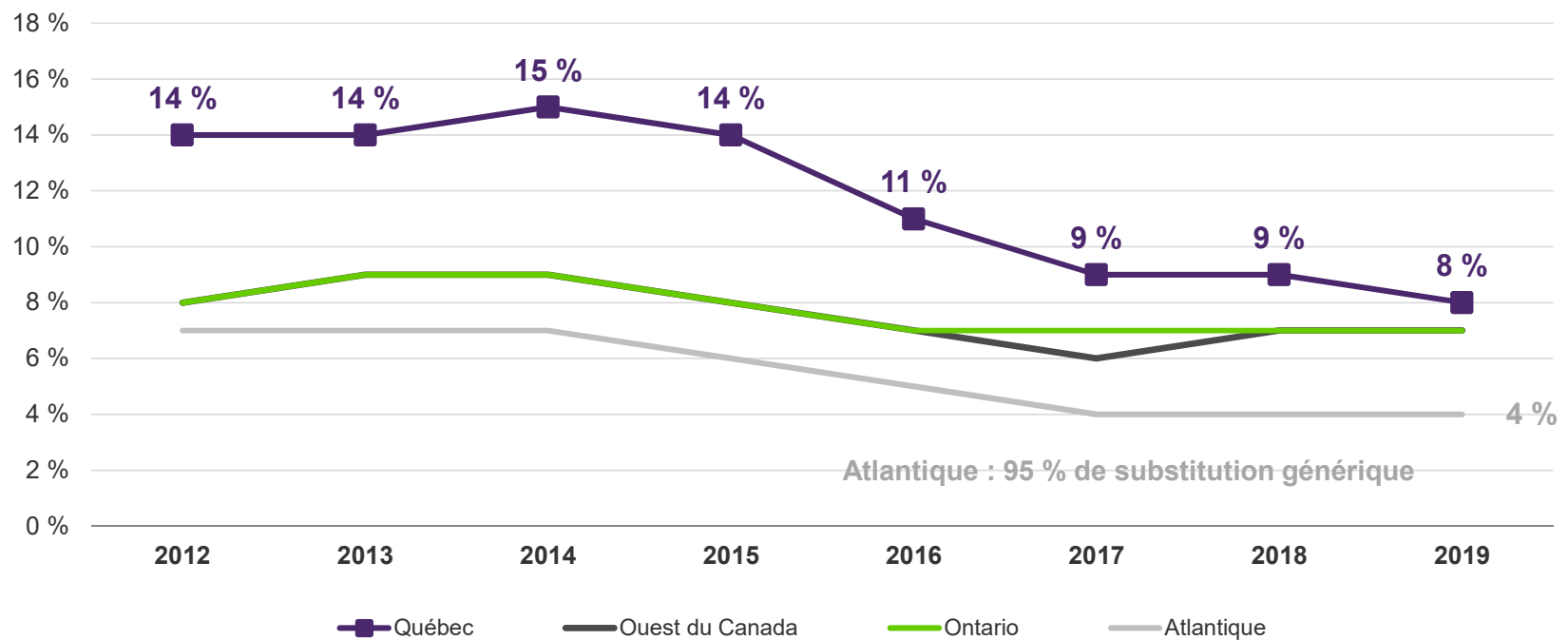
Variation 2018 à 2019 du coût par assuré par groupe d'âge | Québec



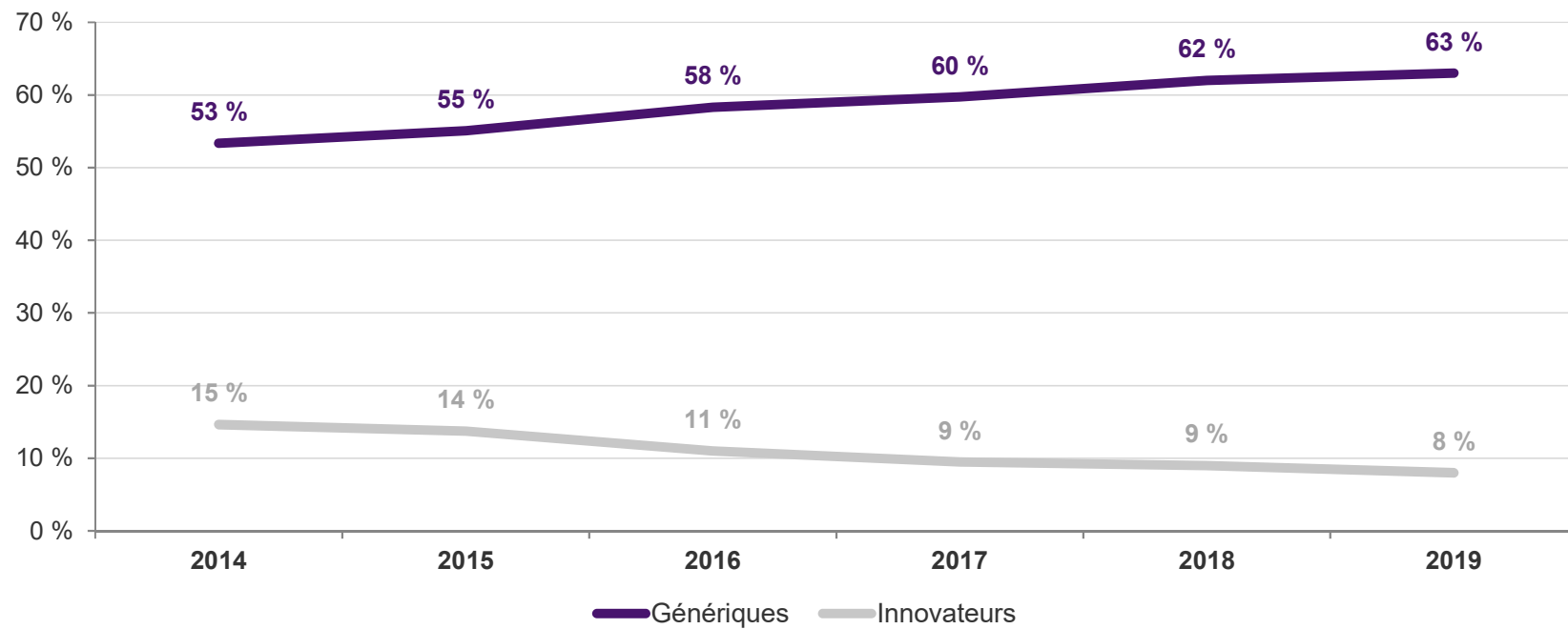
Utilisation des génériques | Par région – en % Rx



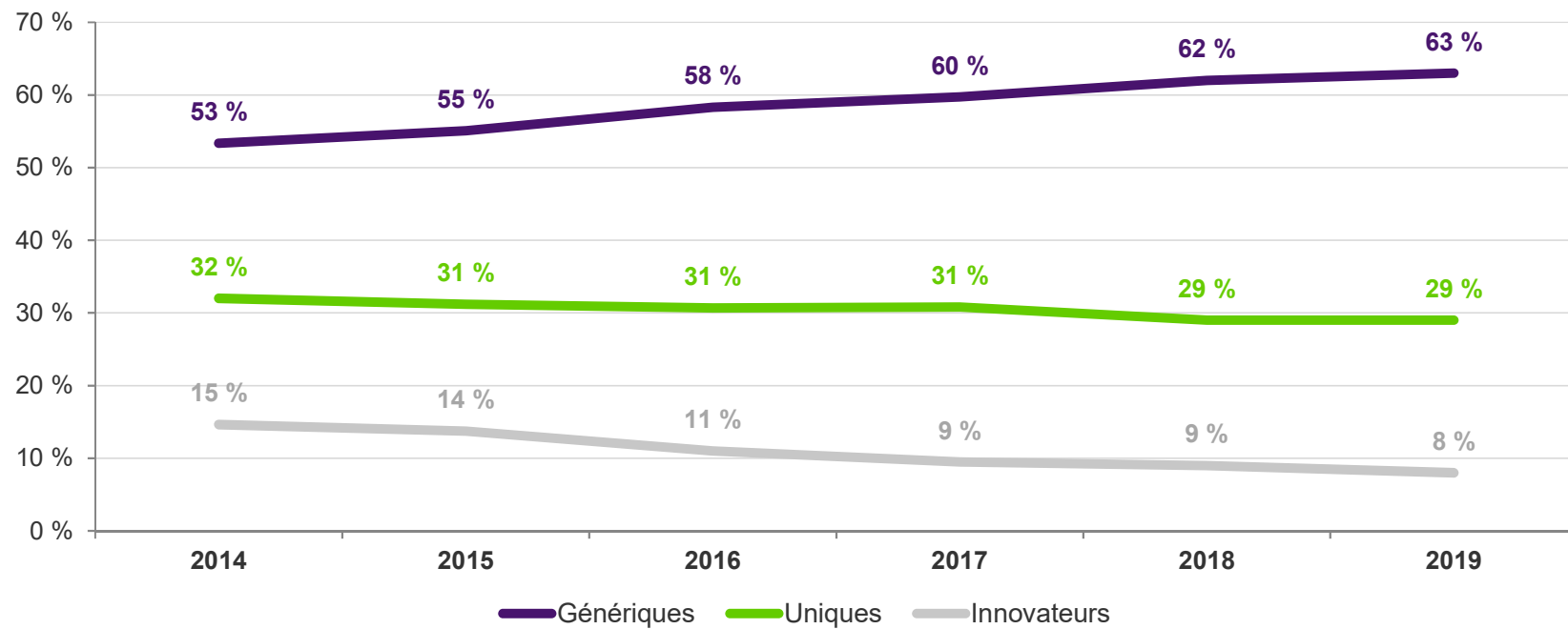
Utilisation des innovateurs | Par région – en % Rx



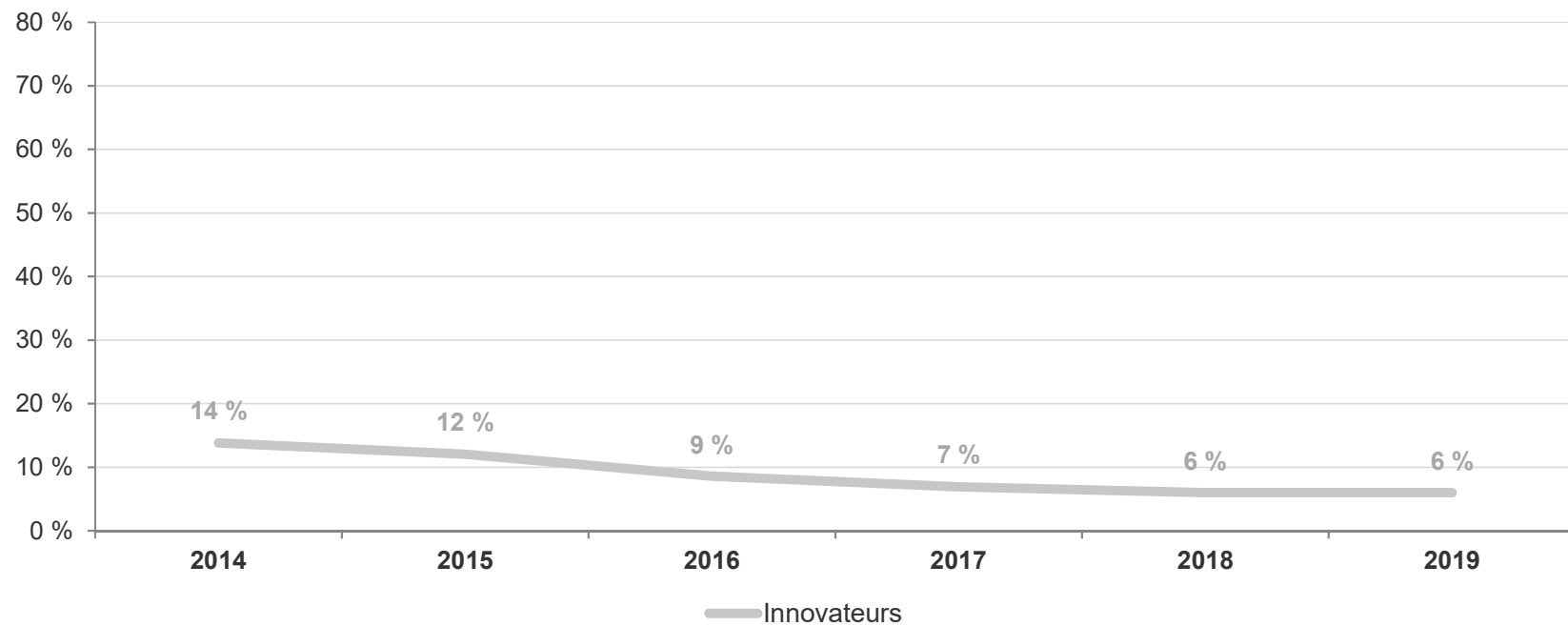
Consommation en fonction du type de médicaments | Québec - # Rx



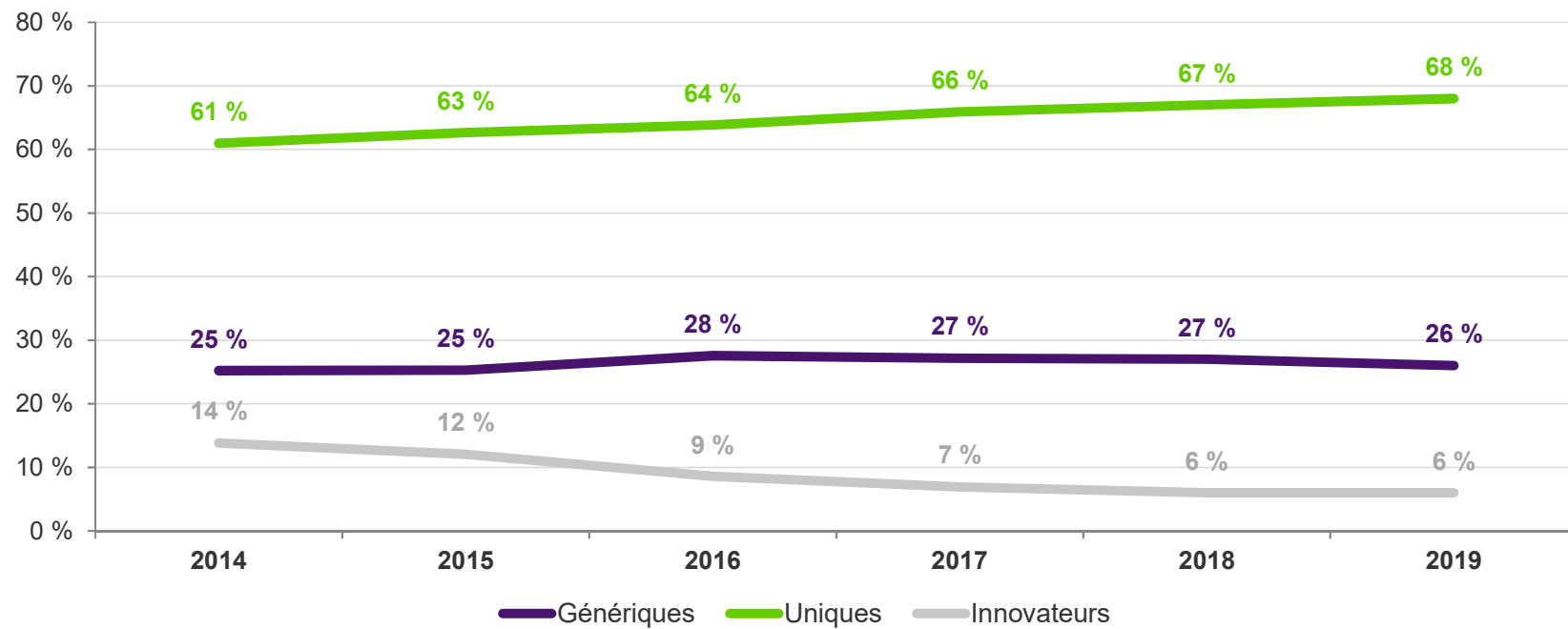
Consommation en fonction du type de médicaments | Québec - # Rx



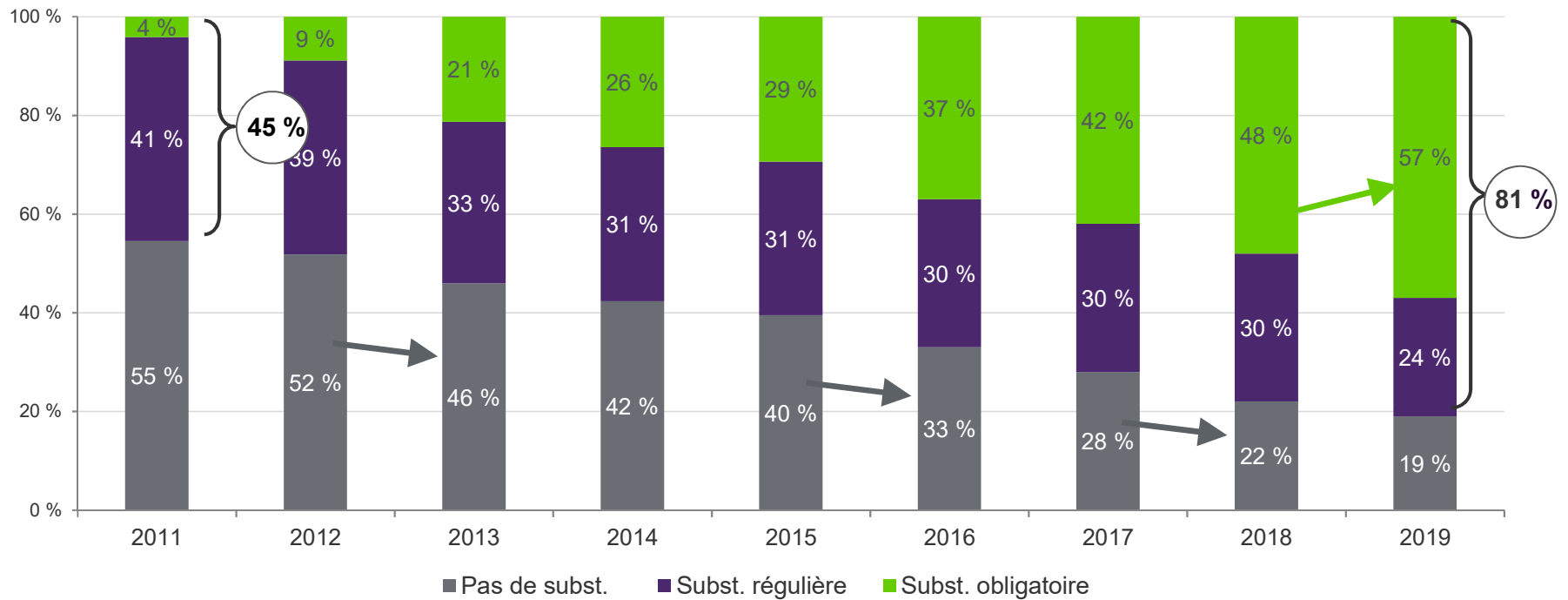
Consommation en fonction du type de médicaments | Québec - \$



Consommation en fonction du type de médicaments | Québec - \$



Substitution générique | Québec - # d'assurés



Substitution générique | Québec vs Canada – # d'assurés

2019		
	Québec	Canada
Substitution générique (2018)	81 % (78 %)	87 % (86 %)
Substitution générique régulière	24 %	31 %
Substitution générique obligatoire	57 % (48 %)	56 %



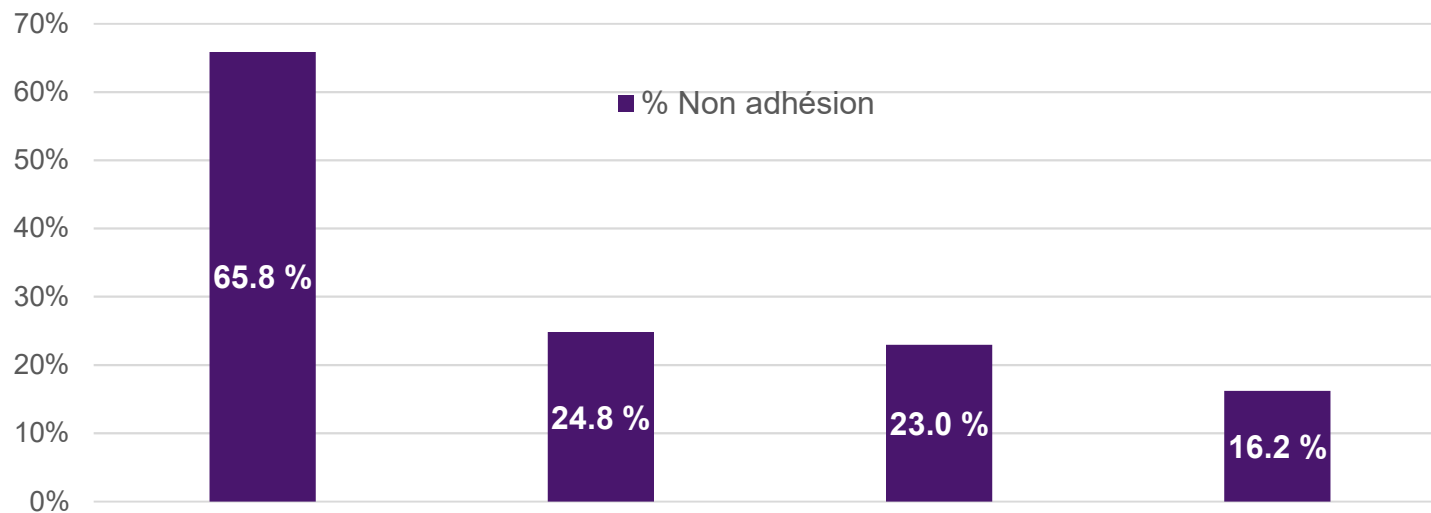
Substitution générique | Québec – # d'assurés vs # de groupes

2019		
	Assurés	Groupes
Substitution générique obligatoire	57 %	77 %
Substitution générique régulière	24 %	9 %
Aucune substitution	19 %	14 %

Annotations: 81 % (total des substitutions) et 86 % (total des substitutions obligatoires).



Adhésion aux médicaments – Canada 2019 - tous les âges



Maladie

Asthme

Diabète

Dépression

Cardiovasculaire &
Cholestérol

% en \$ admissibles

5,7 %

11,3 %

4,7 %

7,0 %



RAMQ, Ontario et autres considérations



TELUS vs RAMQ | (adhérents)

	TELUS		RAMQ		Différentiel de la variation
	Rx moyenne	Variation	Rx moyenne	Variation	
2019					
2018	59,90 \$	2,5 %	37,65 \$	-0,2 %	2,7 %
2017	58,50 \$	3,3 %	37,72 \$	1,8 %	1,5 %
2016	56,61 \$	0,1 %	37,07 \$	1,3 %	-1,2 %
2015	56,53 \$	4,6 %	36,61 \$	3,7 %	0,9 %
2014	54,06 \$	2,7 %	35,32 \$	0,0 %	2,7 %
2013	52,62 \$	1,4 %	35,32 \$	-3,3 %	4,7 %
....					
2008	47,09 \$	2,8 %	37,88 \$	0,1 %	2,7 %

* Estimation



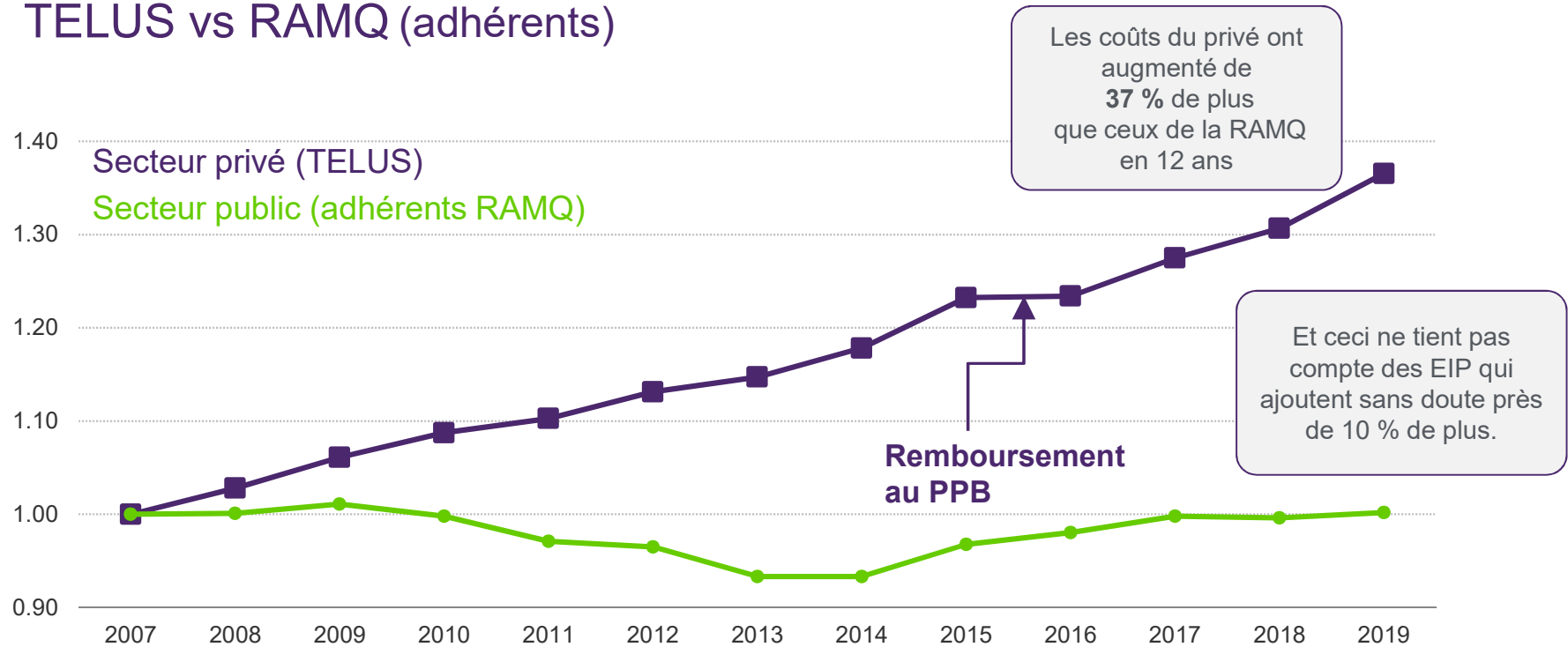
TELUS vs RAMQ (adhérents)

	TELUS		RAMQ		Différentiel de la variation
	Rx moyenne	Variation	Rx moyenne	Variation	
2019	62,62 \$	4,6 %	37,88 \$*	0,6 %*	3,9 %
2018	59,90 \$	2,5 %	37,65 \$	-0,2 %	2,7 %
2017	58,50 \$	3,3 %	37,72 \$	1,8 %	1,5 %
2016	56,61 \$	0,1 %	37,07 \$	1,3 %	-1,2 %
2015	56,53 \$	4,6 %	36,61 \$	3,7 %	0,9 %
2014	54,06 \$	2,7 %	35,32 \$	0,0 %	2,7 %
2013	52,62 \$	1,4 %	35,32 \$	-3,3 %	4,7 %
....					
2008	47,09 \$	2,8 %	37,88 \$	0,1 %	2,7 %

* Estimation



TELUS vs RAMQ (adhérents)



Privé vs RAMQ

- L'essentiel de l'écart est dû aux marges et honoraires imposés au secteur privé
- À 18,23 \$ / Rx, c'est plus du double de ceux de la RAMQ (+/- 9,00 \$)!



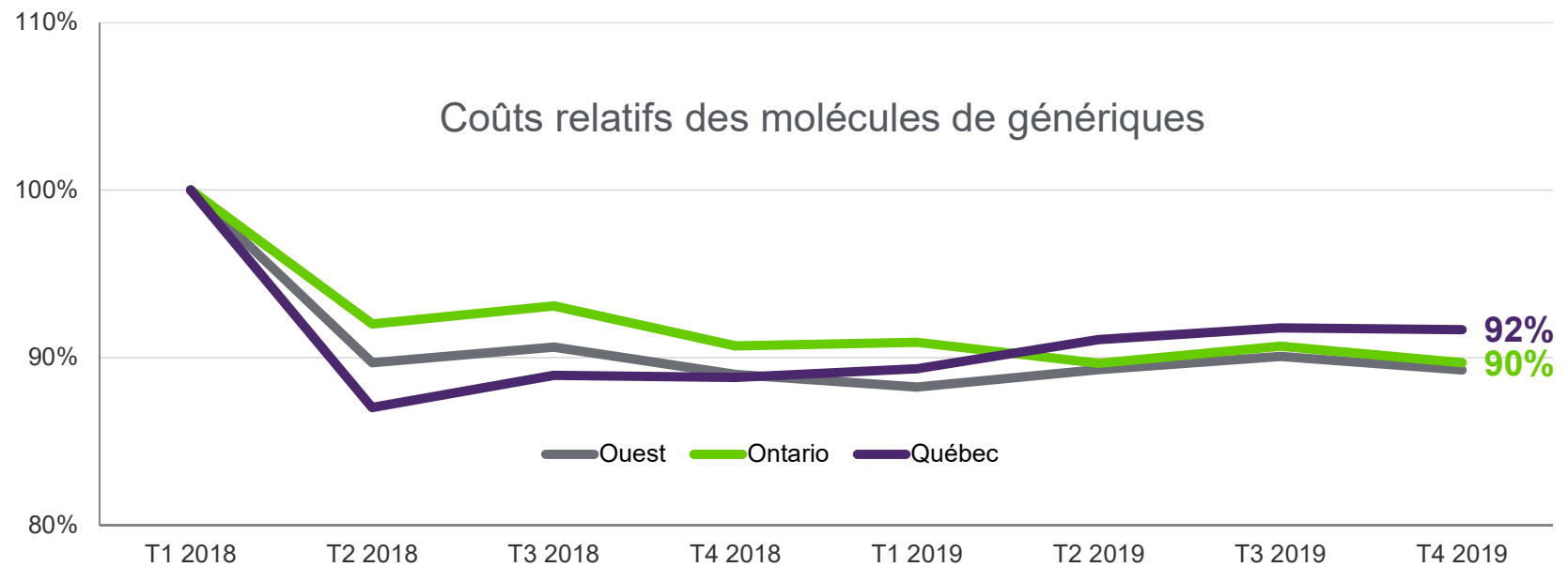
Privé vs RAMQ

- Le MSSS a négocié en 2017 une baisse du prix de plus de 1 800 médicaments génériques
- Les réductions étaient de 3 % à 72 % et représentaient environ 2,3 % du total des coûts de 2017
- Ces baisses ne sont finalement entrées en vigueur qu'en avril 2018 simultanément avec celles négociées par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP) pour le ROC

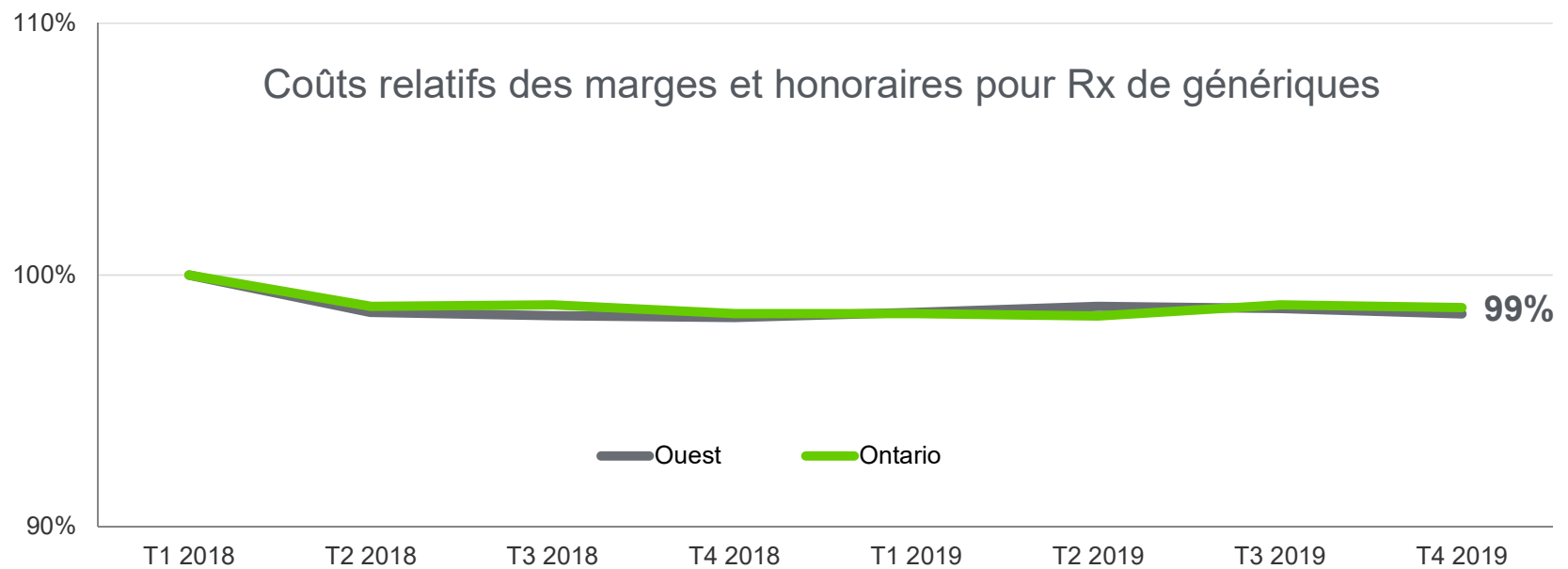
Le secteur privé a droit à ces baisses, mais en profite-t-il?



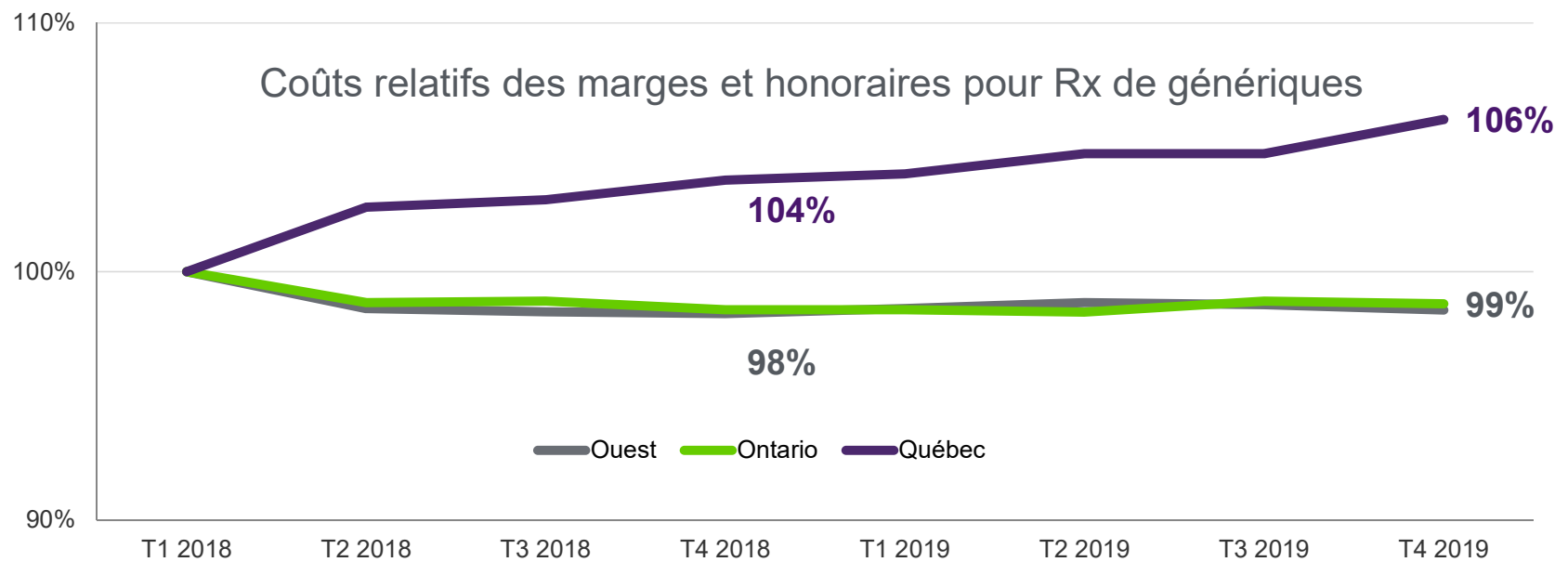
Baisse des coûts des génériques



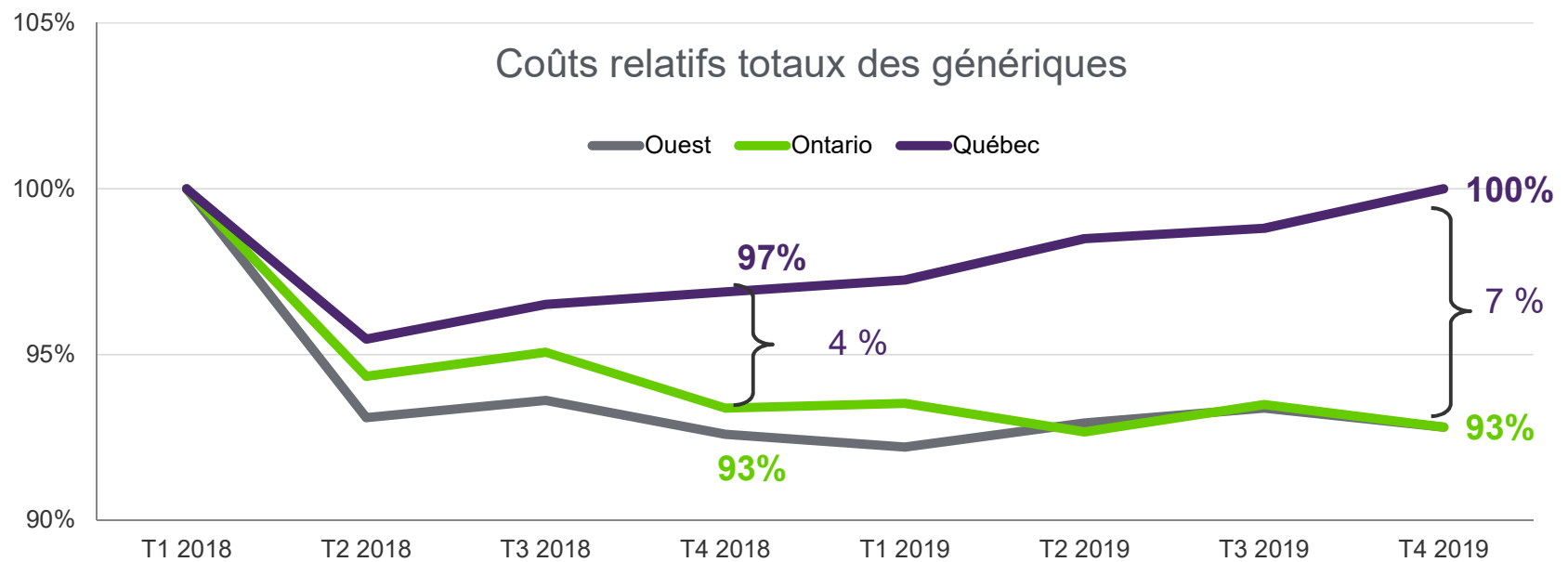
Baisse des coûts des génériques



Baisse des coûts des génériques



Baisse des coûts des génériques



Ententes d'inscription de produits novateurs

- En date du 31 mars 2019, le MSSS avait des ententes pour **113** (vs 82 en 2018) produits*
- Ces 113 médicaments représentent des coûts admissibles de 201,3 M\$ en 2019 dans le portefeuille de TELUS au Québec, soit 18 % des coûts totaux
- Ces ententes ont permis au gouvernement d'économiser 314,4 M\$/an ce qui représente **6,5 %** des coûts bruts de 2018-19 ou 11,6 % des coûts nets (après franchises, coassurances et primes) de la portion publique du RGAM

Secteur privé : il y a un certain nombre d'ententes en vigueur

* Rapport annuel de la RAMQ 2018-19



Ententes d'inscription de produits novateurs

- En date du 31 décembre 2019, l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP) avait conclu **343** ententes pour différents médicaments ou indications (vs 262 en 2018).
- En date du 31 décembre 2019, il y avait des négociations en cours pour 32 autres médicaments ou indications
- En se basant sur les économies concernant les ententes pour 113 produits au Québec, on peut estimer que les 343 ententes en vigueur pourraient représenter des **économies de près de l'ordre de 12 %**, mais elles ne sont pas (ou peu) accessibles au secteur privé

L'ACCAP a fait des demandes pour participer à l'APP, mais sans succès jusqu'à maintenant



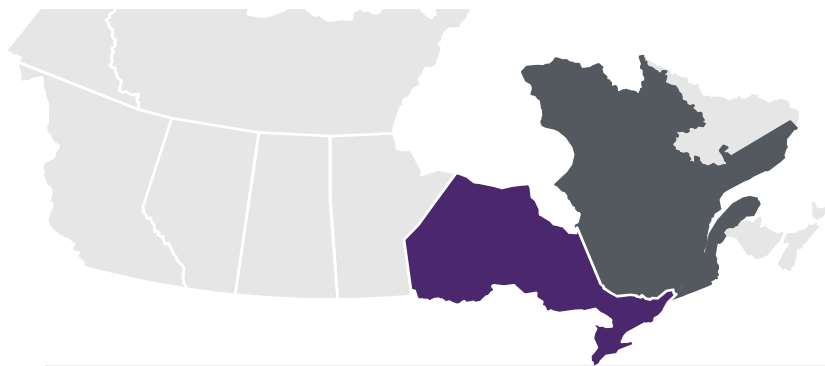
Ententes d'inscription de produits génériques

Selon le rapport annuel 2018-19 de la RAMQ, le ministre de la Santé avait aussi conclu au 31 mars 2019 des ententes d'inscription avec les fabricants de produits génériques concernant 2 928 produits. Ces ententes représentent 130 M\$ annuellement ou **2,7 %** d'économies

Malheureusement, le secteur privé n'a pas droit à ces économies



Québec vs Ontario | 2019 (assurés de 25-64 ans)

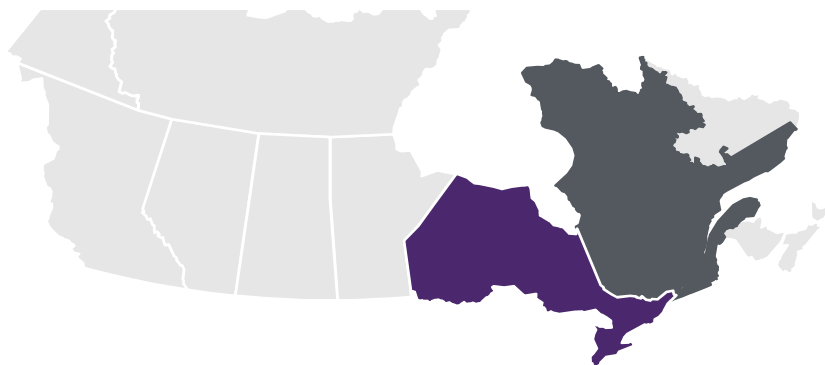


	Québec	Ontario
# Rx / mois	1,18	0,65
# d'unités / Rx	42	59

Note : les différences d'âge et d'utilisation des génériques sont non significatives



Québec vs Ontario | 2019 (assurés de 25-64 ans)

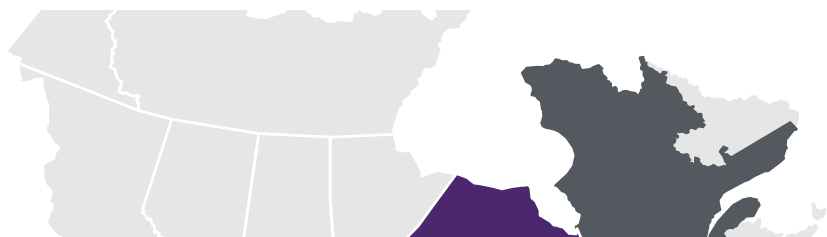


	Québec	Ontario
# Rx / mois	1,18	0,65
# d'unités / Rx	42	59
Marge et honoraires / Rx	18,15 \$ (+3,7 %)	15,97 \$ (+1,5 %)

On reçoit moins d'unités par Rx, mais on paie plus cher à chaque fois!



Québec vs Ontario | 2019 (assurés de 25-64 ans)



Ceci entraîne des coûts de Rx 18 % plus élevés au Québec qu'en Ontario!

	Québec	Ontario
# Rx / mois	1,18	0,65
# d'unités / Rx	42	59
Marge et honoraires / Rx (vs 2018)	18,15 \$	15,97 \$
# d'unités / année	593	466
Marge et honoraires / année	258 \$	125 \$

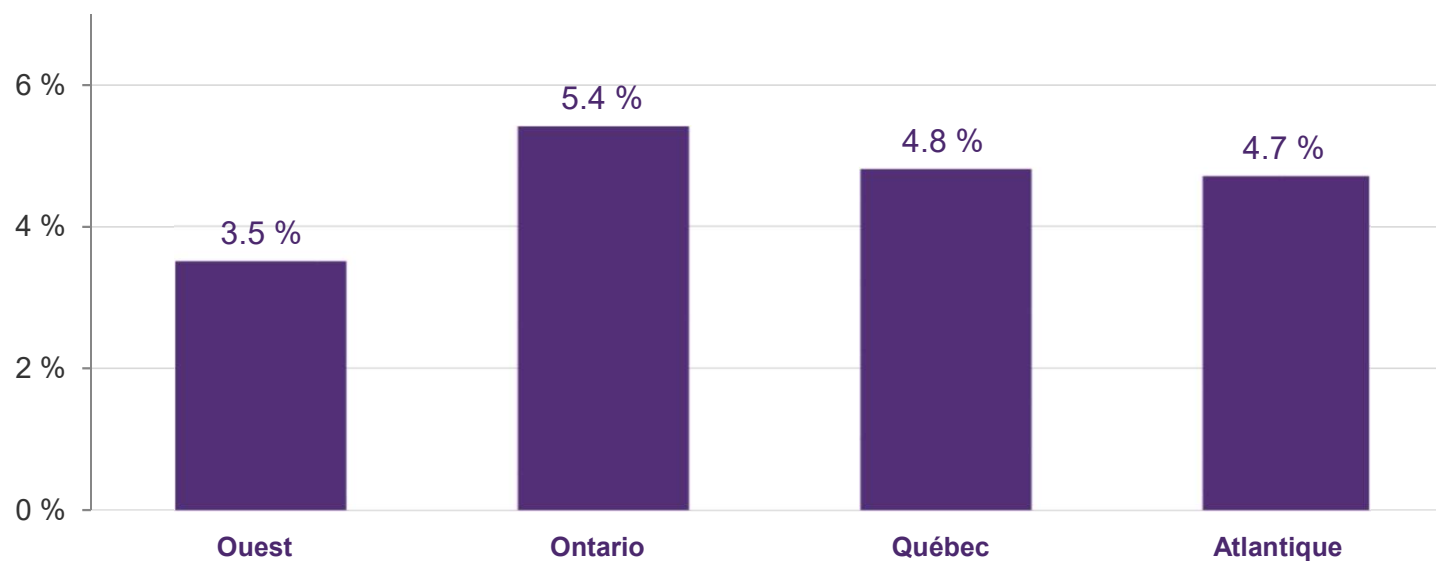
Durant un an, on reçoit 27 % d'unités de plus, mais **on paie 106 % de plus pour le service!**
 ... alors que les pharmaciens au Québec **reçoivent toujours des allocations** des fabricants!



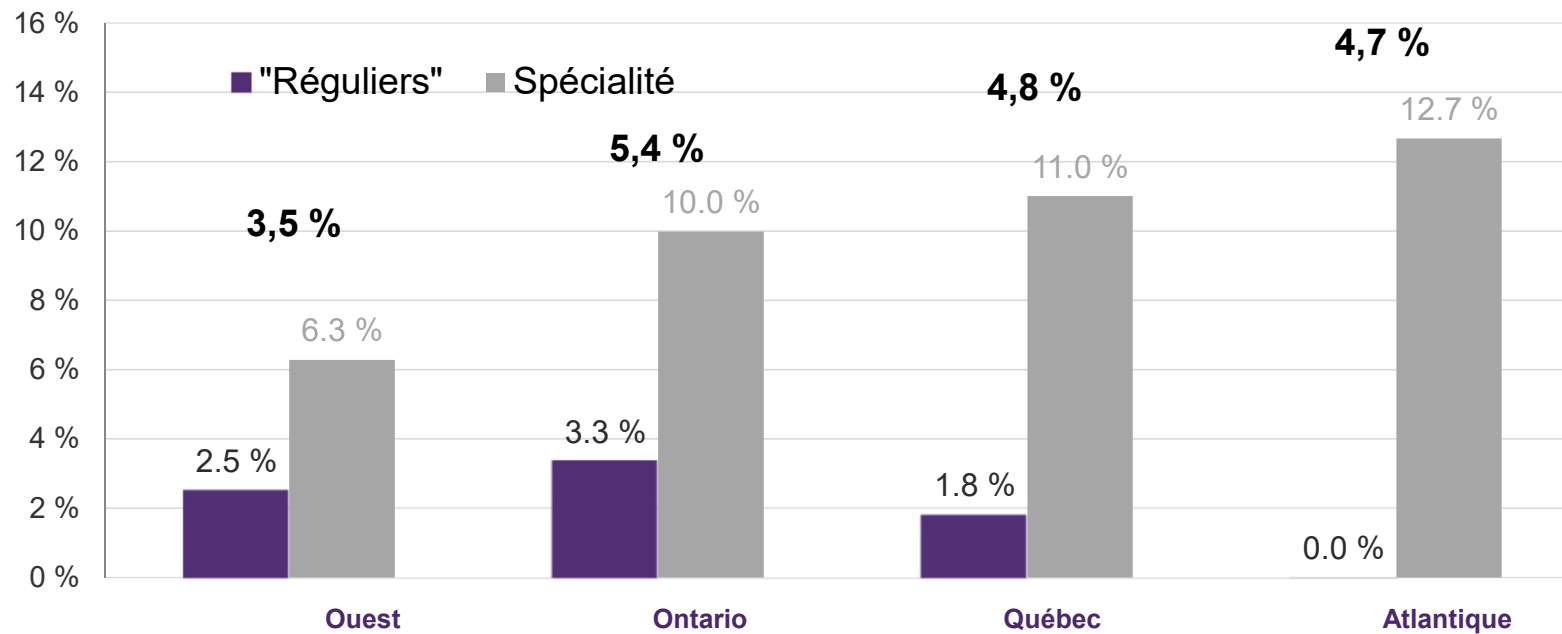
Médicaments de spécialité



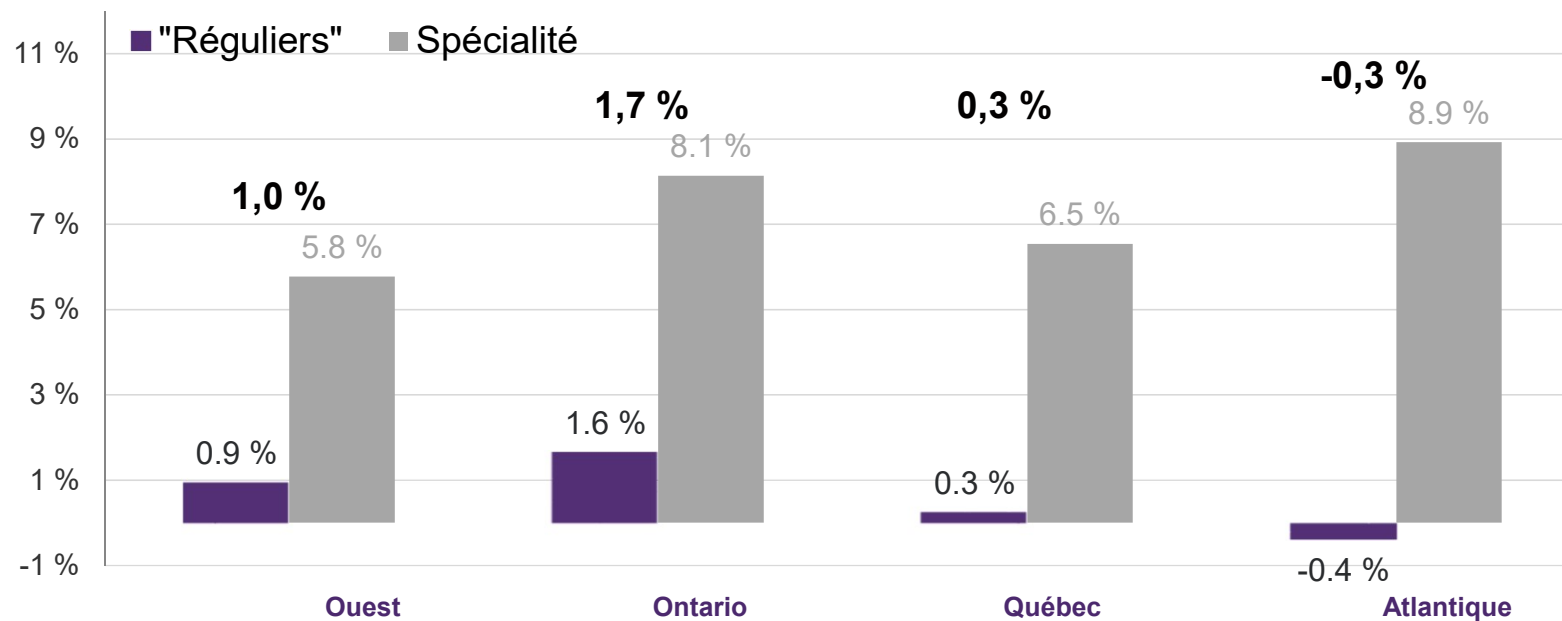
Variation du coût mensuel admissible par assuré - 25-64 ans | 2018 à 2019



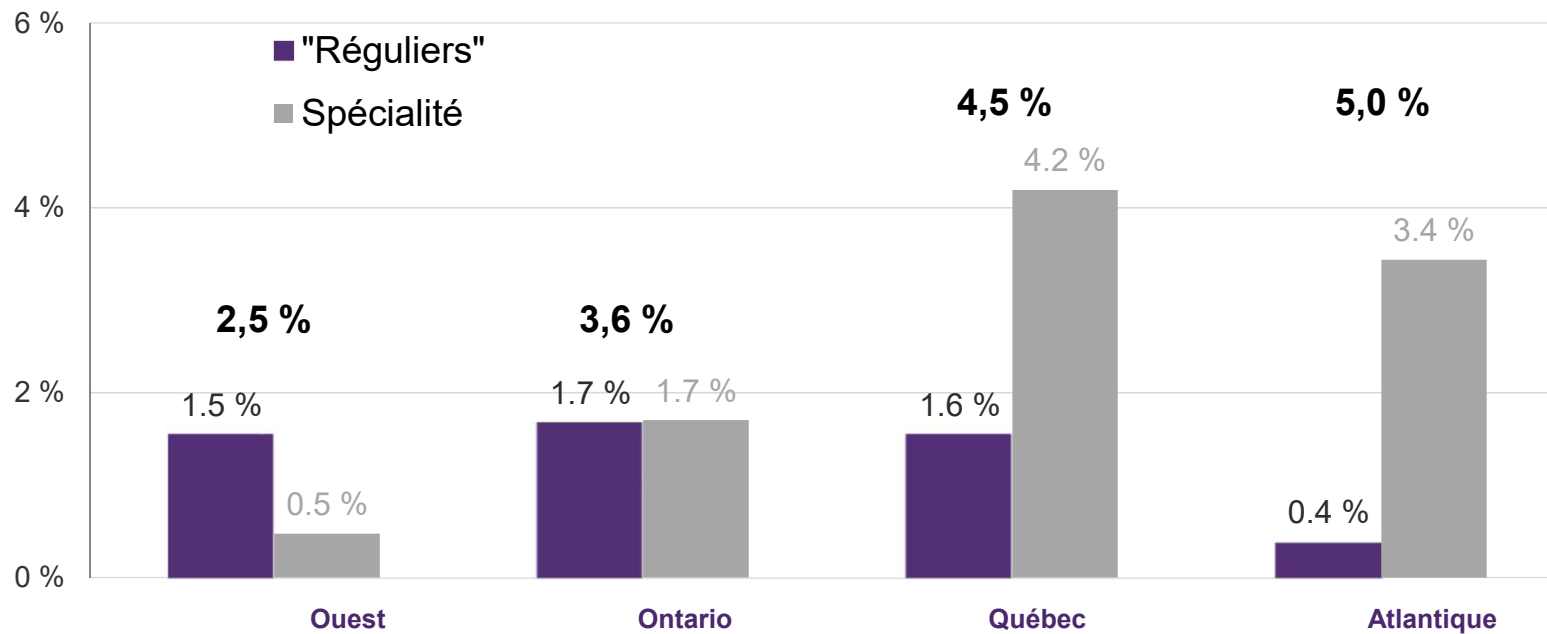
Variation du coût mensuel admissible par assuré - 25-64 ans Rx réguliers vs spécialité | 2018 à 2019



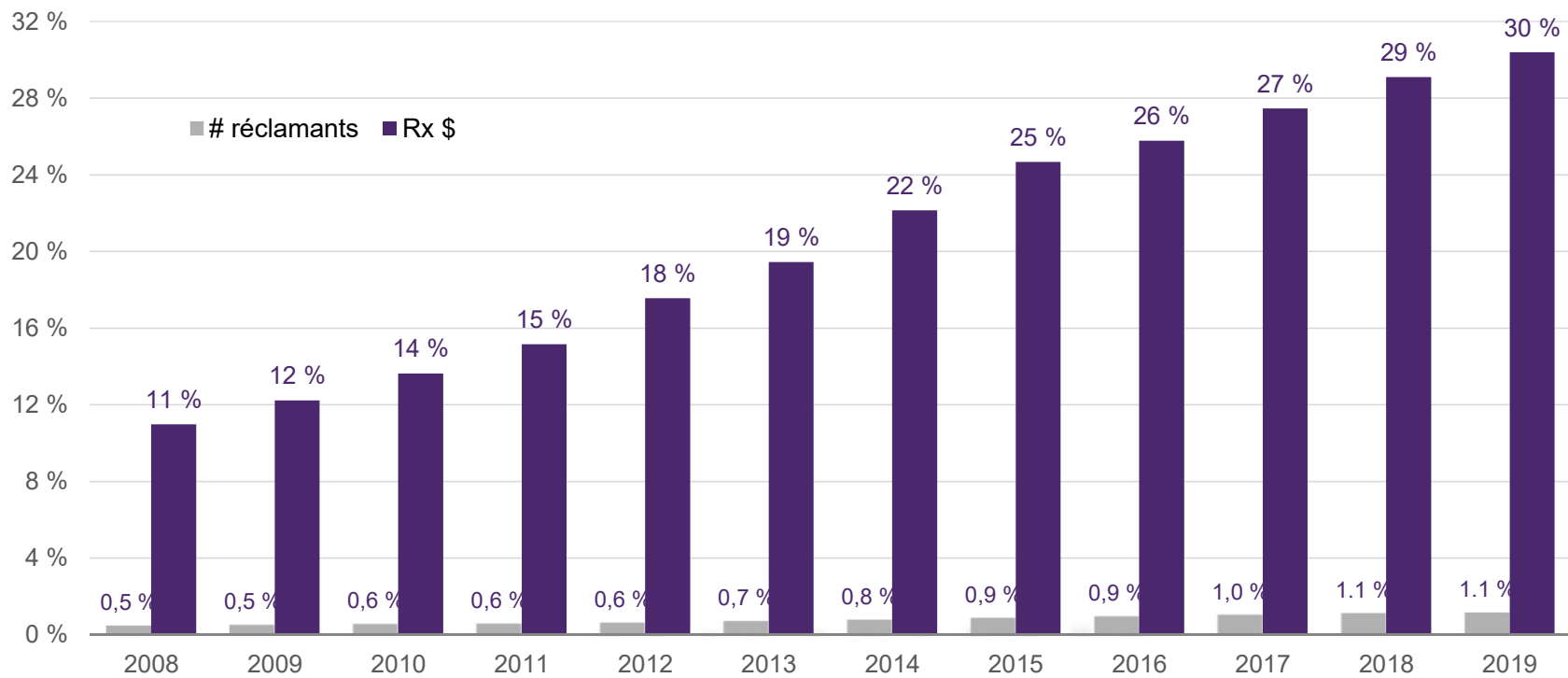
Variation de l'utilisation mensuelle - assurés de 25-64 ans Rx réguliers vs spécialité | 2018 à 2019



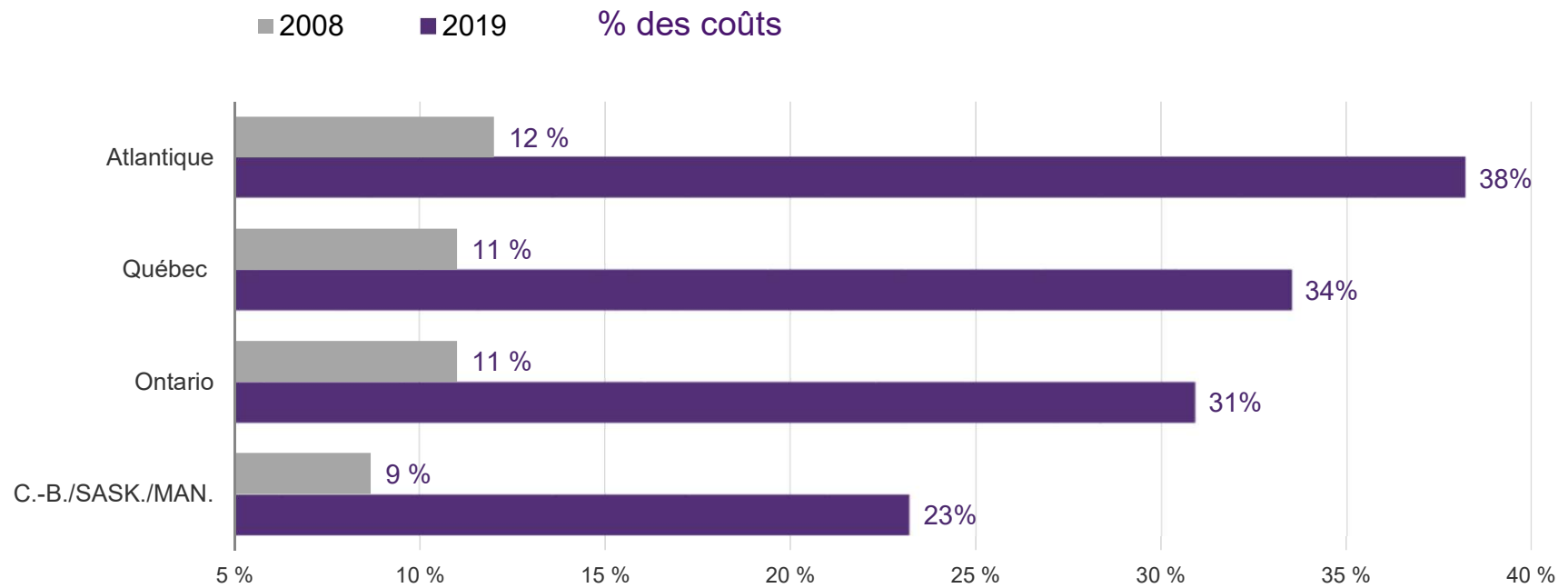
Variation du coût admissible par Rx - assurés de 25-64 ans Rx réguliers vs spécialité | 2018 à 2019



Médicaments de spécialité | Canada – Moins de 65 ans

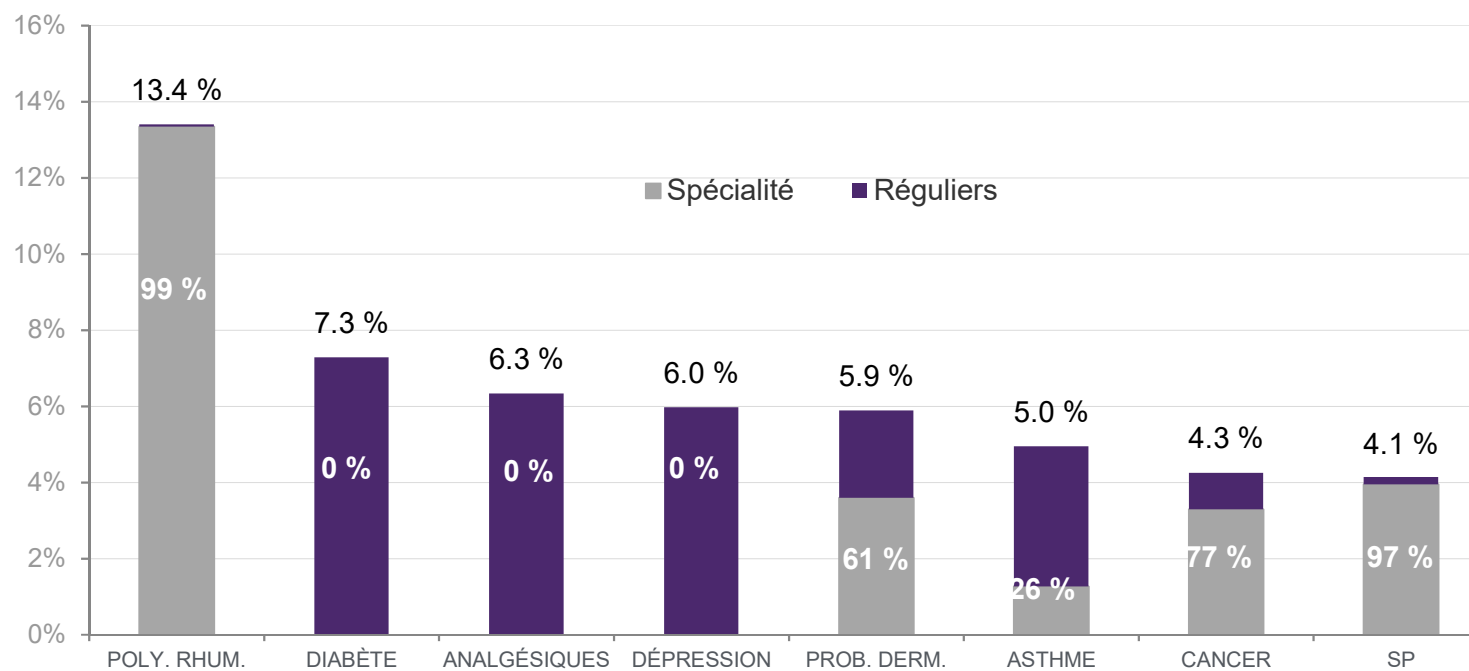


Médicaments de spécialité | Canada – Moins de 65 ans



Médicaments de spécialité | Québec - Moins de 65 ans

Spécialité vs « réguliers » en % des coûts admissibles



Médicaments de spécialité

	Médicament	Coût	MGA	Rapport
1996	Betaseron	17 000 \$	34 500 \$	50 %



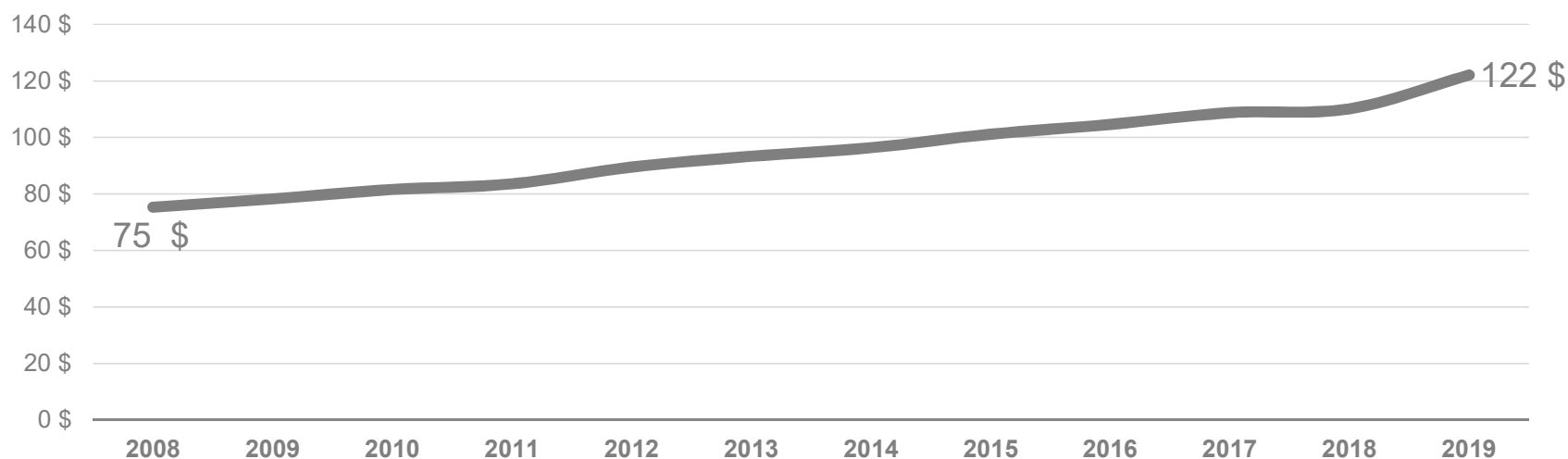
Médicaments de spécialité

	Médicament	Coût	MGA	Rapport
1996	Betaseron	17 000 \$	34 500 \$	50 %
2019	Vimizim	723 000 \$	57 400 \$	1 300 %



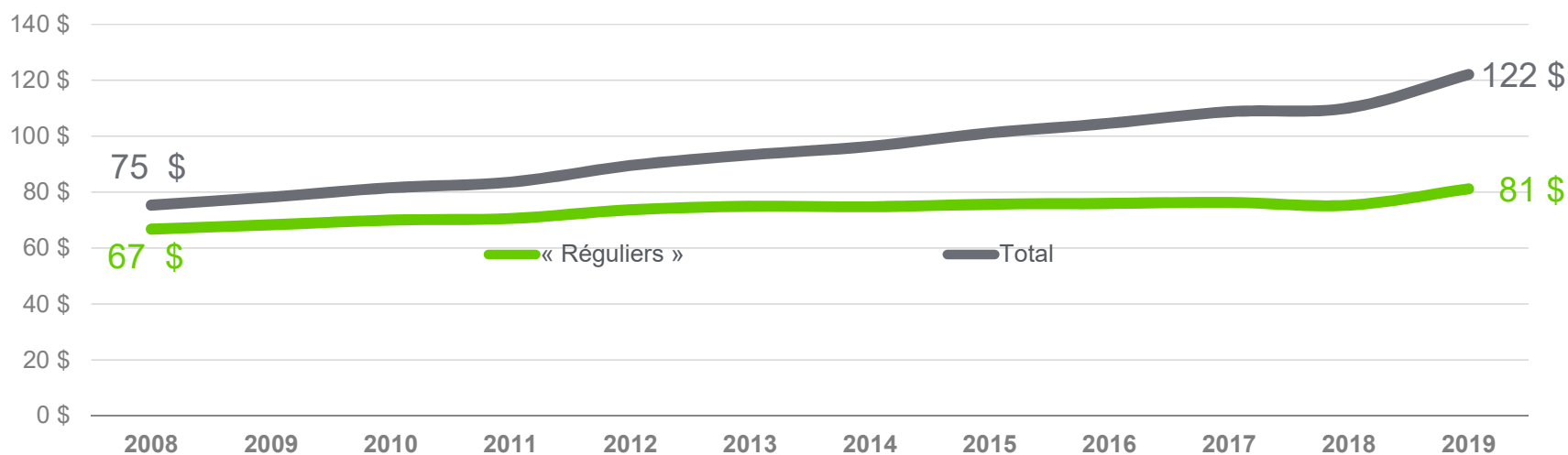
Médicaments de spécialité | Québec - Moins de 65 ans - Coût mensuel par certificat

- Le coût moyen des médicaments a augmenté de 4,5 % par année en 11 ans



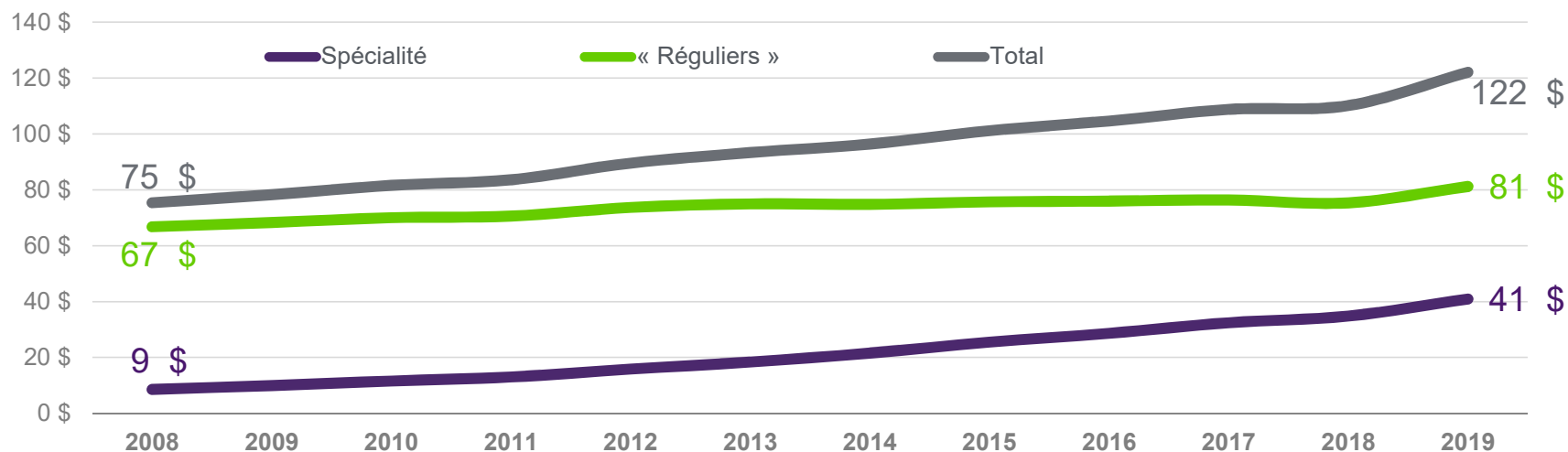
Médicaments de spécialité | Québec - Moins de 65 ans - Coût mensuel par certificat

- Le coût moyen des médicaments a augmenté de 4,5 % par année en 11 ans
- Le coût moyen des médicaments « réguliers » a augmenté de 1,8 % par année en 11 ans



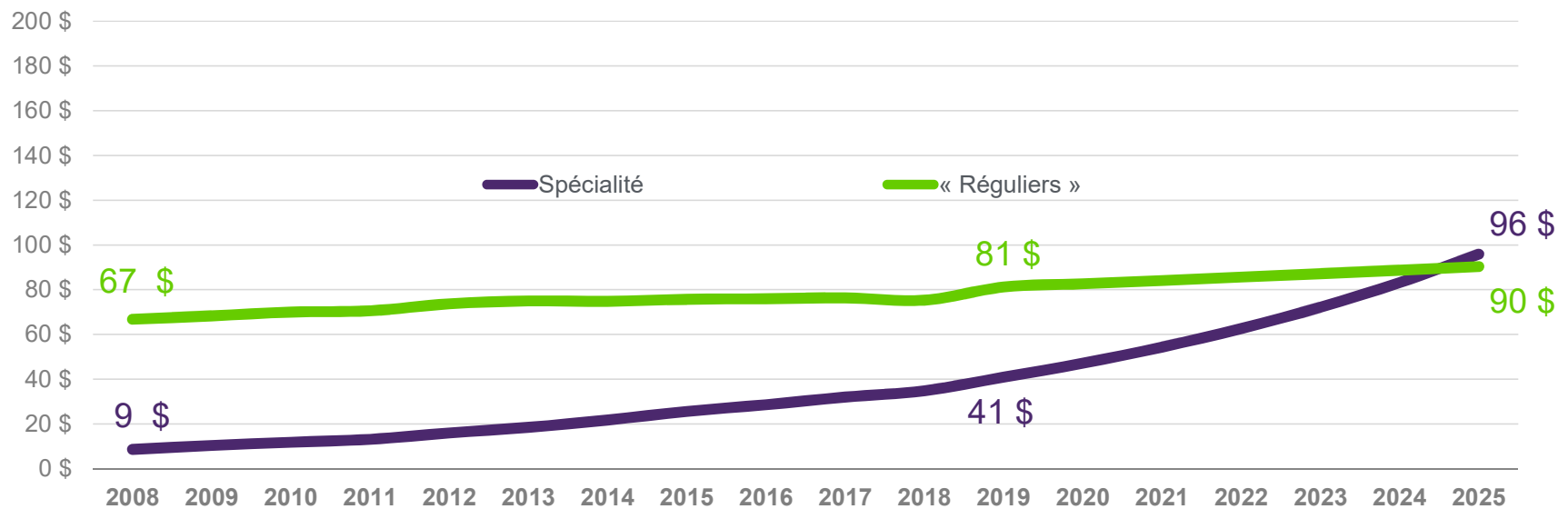
Médicaments de spécialité | Québec - Moins de 65 ans - Coût mensuel par certificat

- Le coût moyen des médicaments a augmenté de 4,5 % par année en 11 ans
- Le coût moyen des médicaments « réguliers » a augmenté de 1,8 % par année en 11 ans
- Le coût des médicaments de spécialité a augmenté de 15,3 % par année en 11 ans



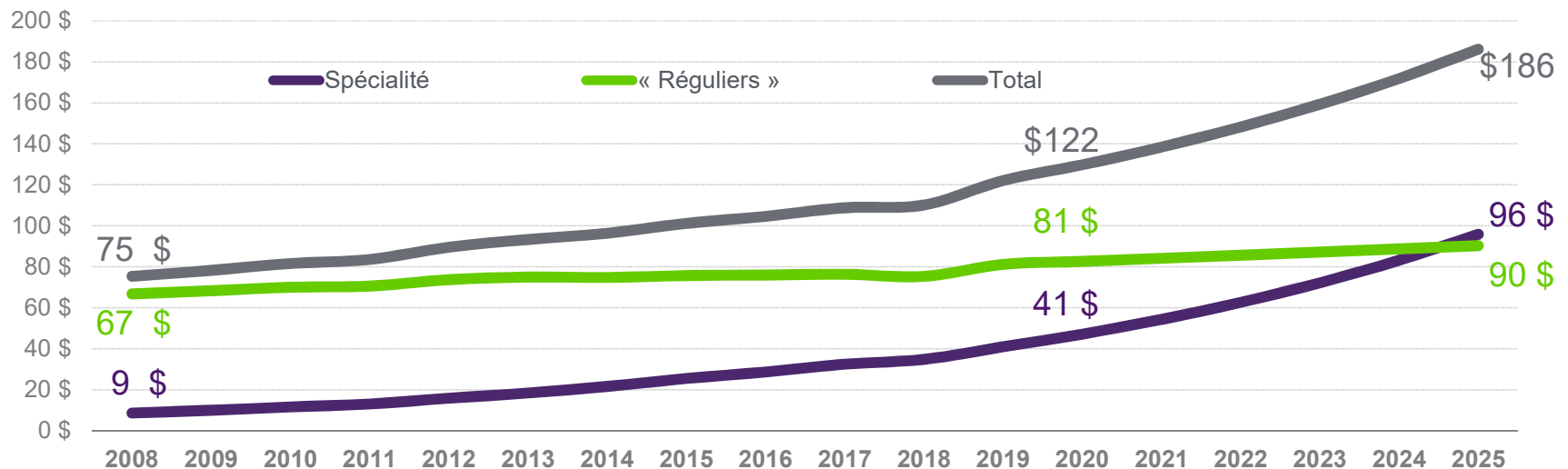
Médicaments de spécialité | Québec - Moins de 65 ans - Coût mensuel par certificat

- À ce rythme, le poids des médicaments de spécialité aura rejoint celui des médicaments « réguliers » d'ici 4 1/2 ans !



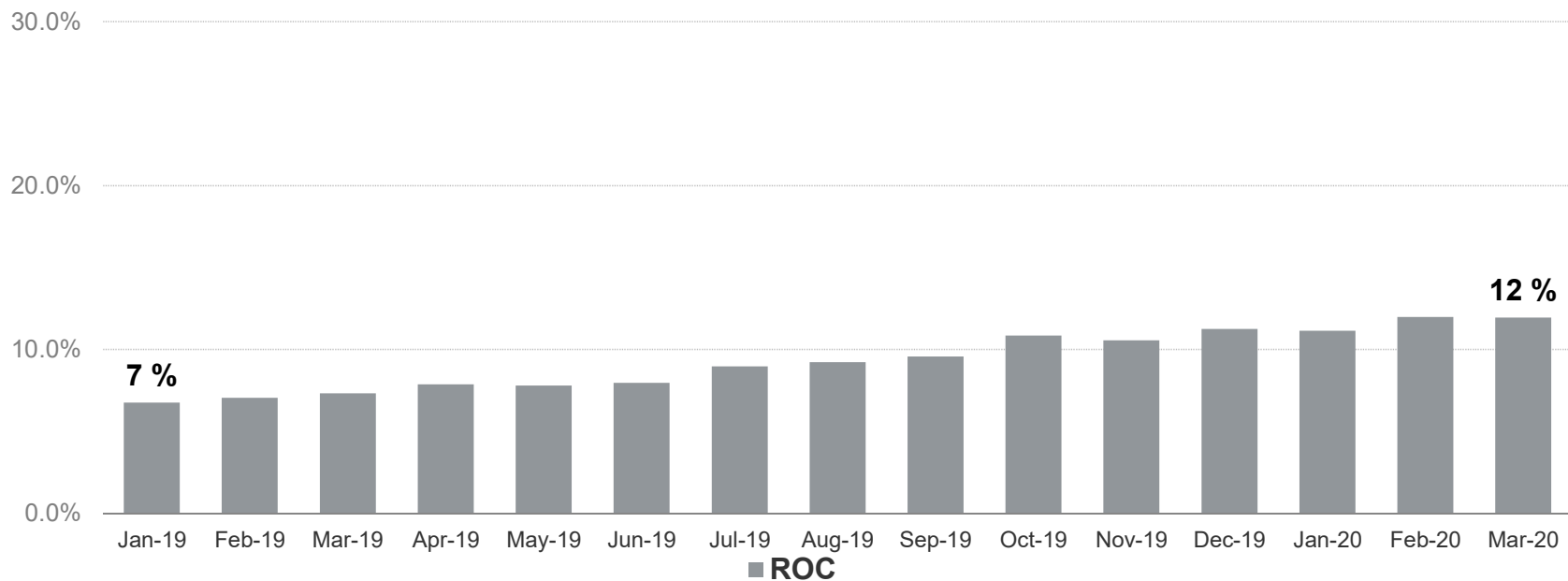
Médicaments de spécialité | Québec - Moins de 65 ans - Coût mensuel par certificat

- À ce rythme, le poids des médicaments de spécialité aura rejoint celui des médicaments « réguliers » d'ici 4 1/2 ans !
- ... et les coûts des régimes d'assurance auront bondi de **plus de 50 %**



Biosimilaires – Évolution C.-B. vs ROC (Can sans C.-B.)

% d'utilisation des biosimilaires (en \$) dans l'ensemble des « BIO » dans le ROC

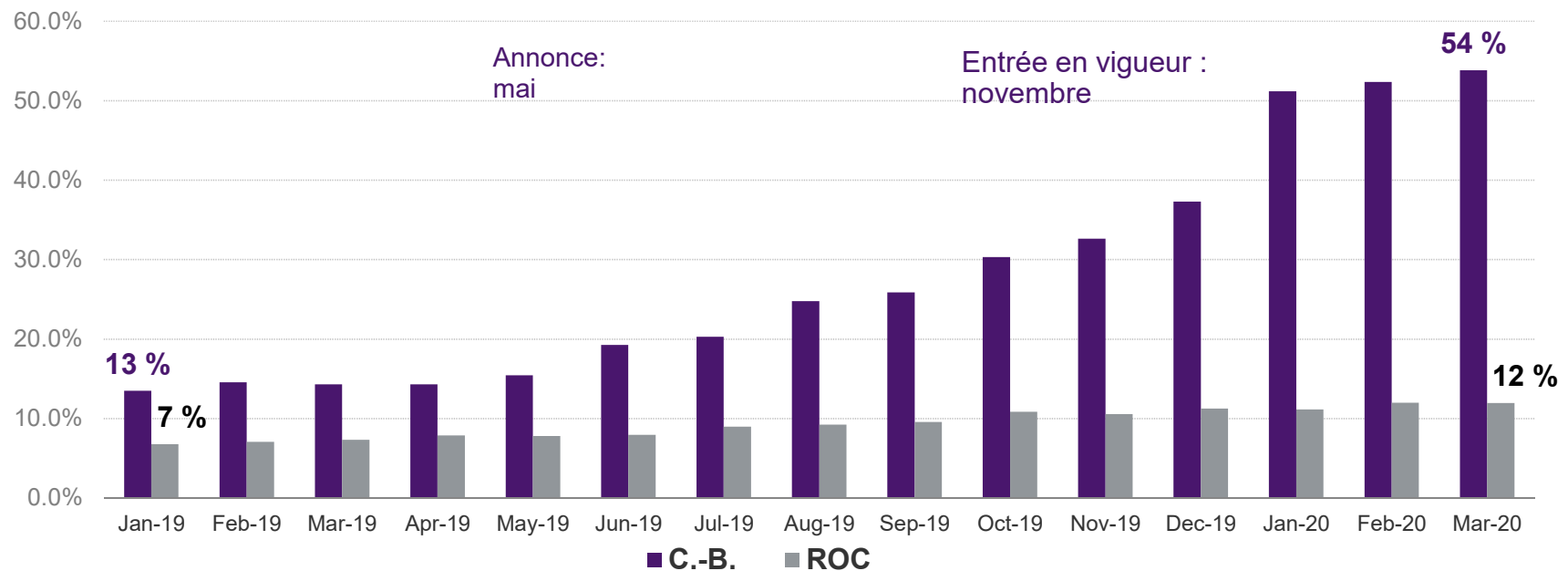


Coûts admissibles totaux des « BIO » en 2019: ROC : 368,1 M\$



Biosimilaires – Évolution C.-B. vs ROC (Can sans C.-B.)

% d'utilisation des biologiques dans l'ensemble des « BIO » en \$

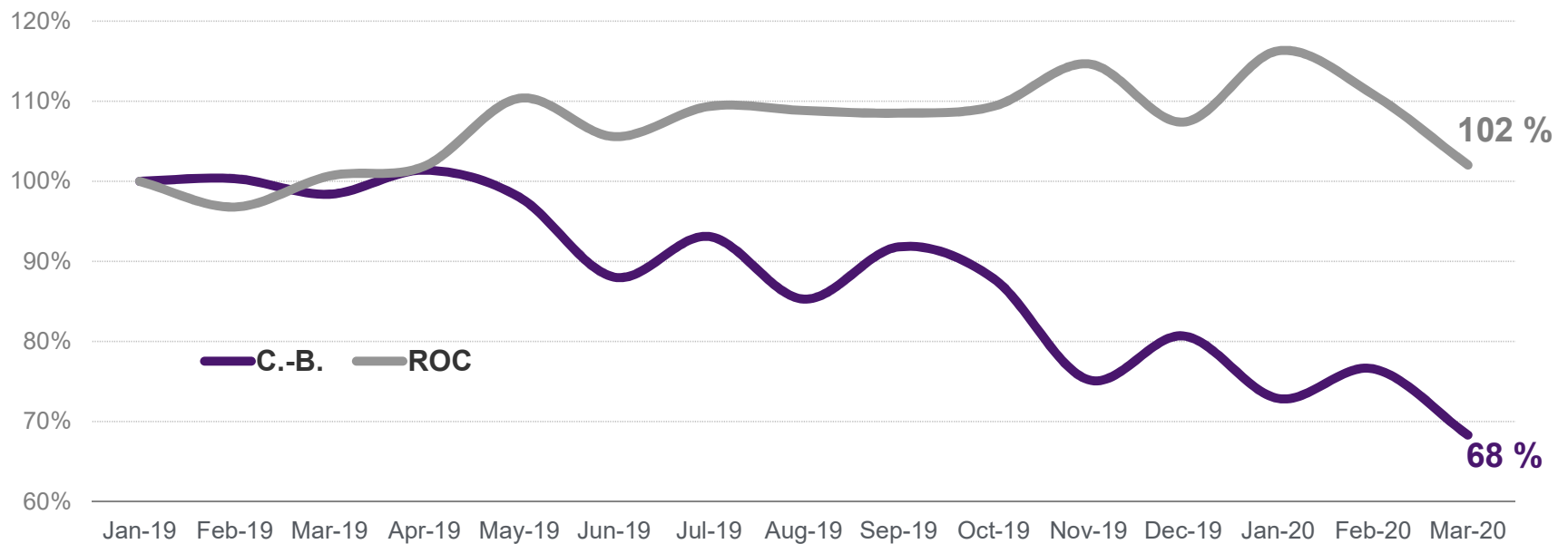


Coûts admissibles totaux des « BIO » en 2019: ROC : 368,1 M\$; C.-B. : 22,7 M\$



Biosimilaires – Évolution C.-B. vs ROC (Can sans C.-B.)

Coût relatif par réclmant



Coûts admissibles par réclmant pour des « BIO » en janvier 2019: ROC : 1 037 \$; C.-B. : 667 \$





Puisqu'il faut
terminer...



Régimes d'assurance médicaments – 2019

Médicaments de spécialité : norme du futur ?

Régime national : inutile ou nécessaire?



Questions



Merci



#TendancesPrestationsSanté