



Régimes d'assurance médicaments

Rétrospective 2018

Jacques L'Espérance

 #TendancesPrestationsSante

 TELUS[®] Santé



Ordre du jour

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



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



Terminologie et mise en contexte

Portefeuille de TELUS Santé – Tous âges compris

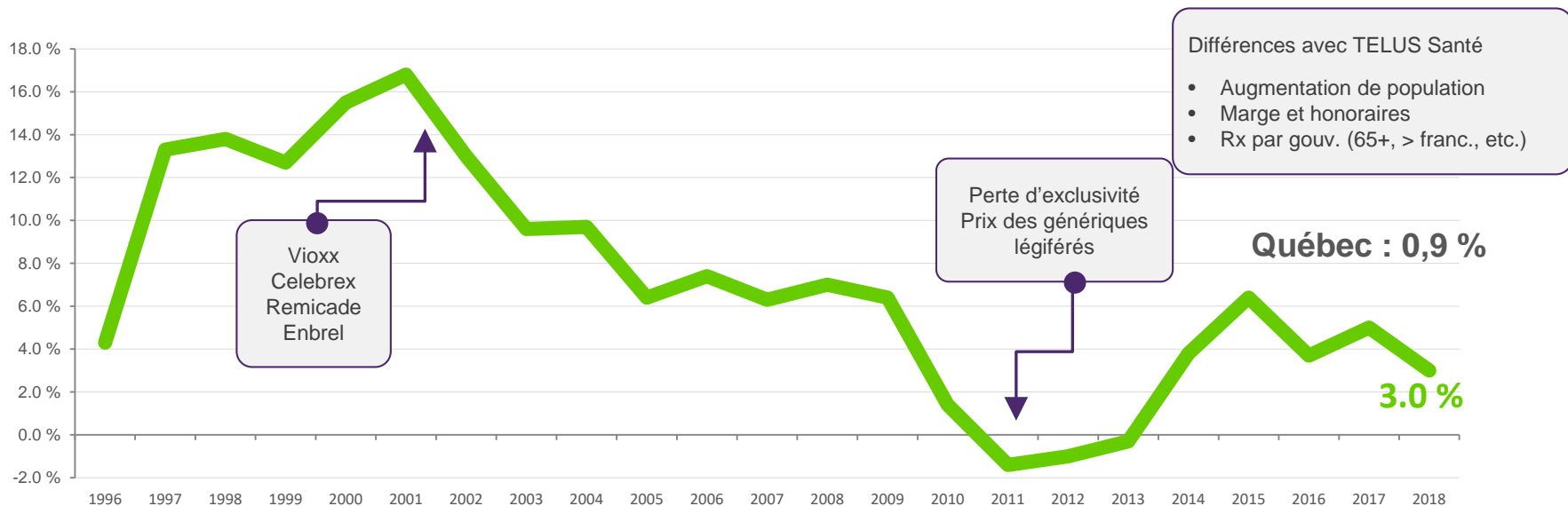
	Québec		Hors Québec		Canada	
	2018	Croissance	2018	Croissance	2018	Croissance
Nombre total de certificats	814 400	9,9 %	3 912 100	5,7 %	4 726 500	6,4 %

Différé : 2,4 % au Québec; 0,3 % hors Québec

Données en date du 31 décembre

Terminologie et mise en contexte

Croissance des achats par les pharmacies communautaires au Canada

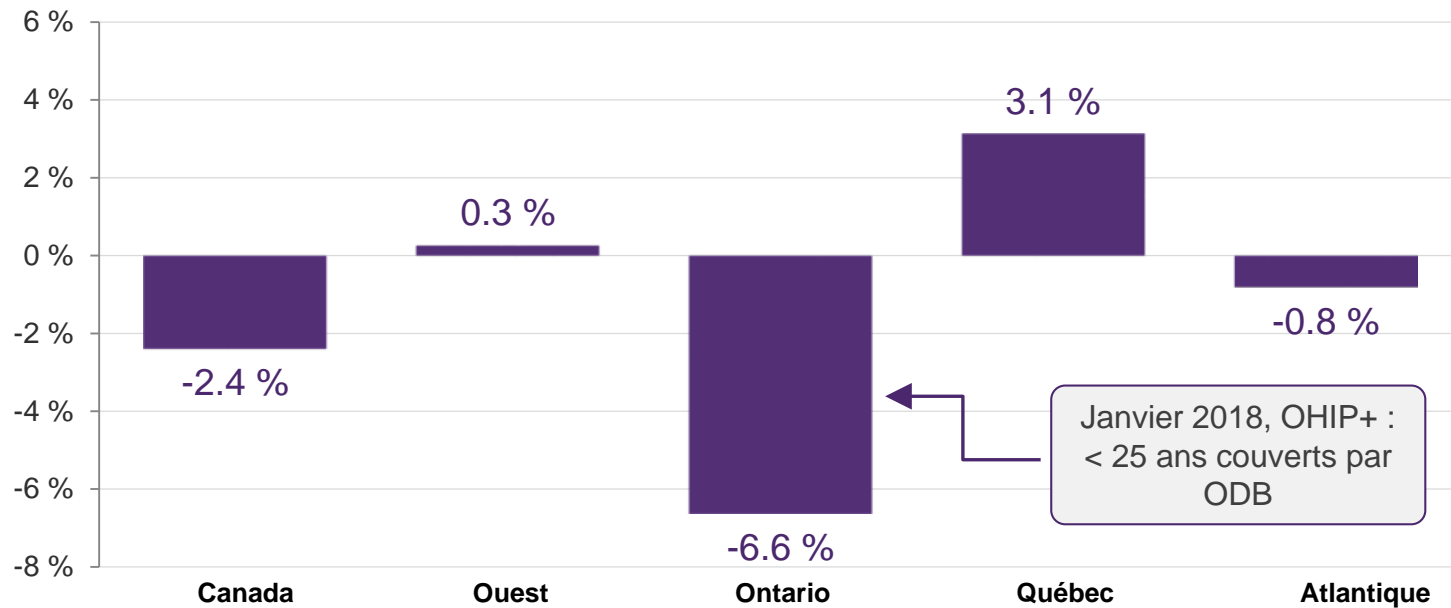


Source : IQVIA Solutions Canada Inc.



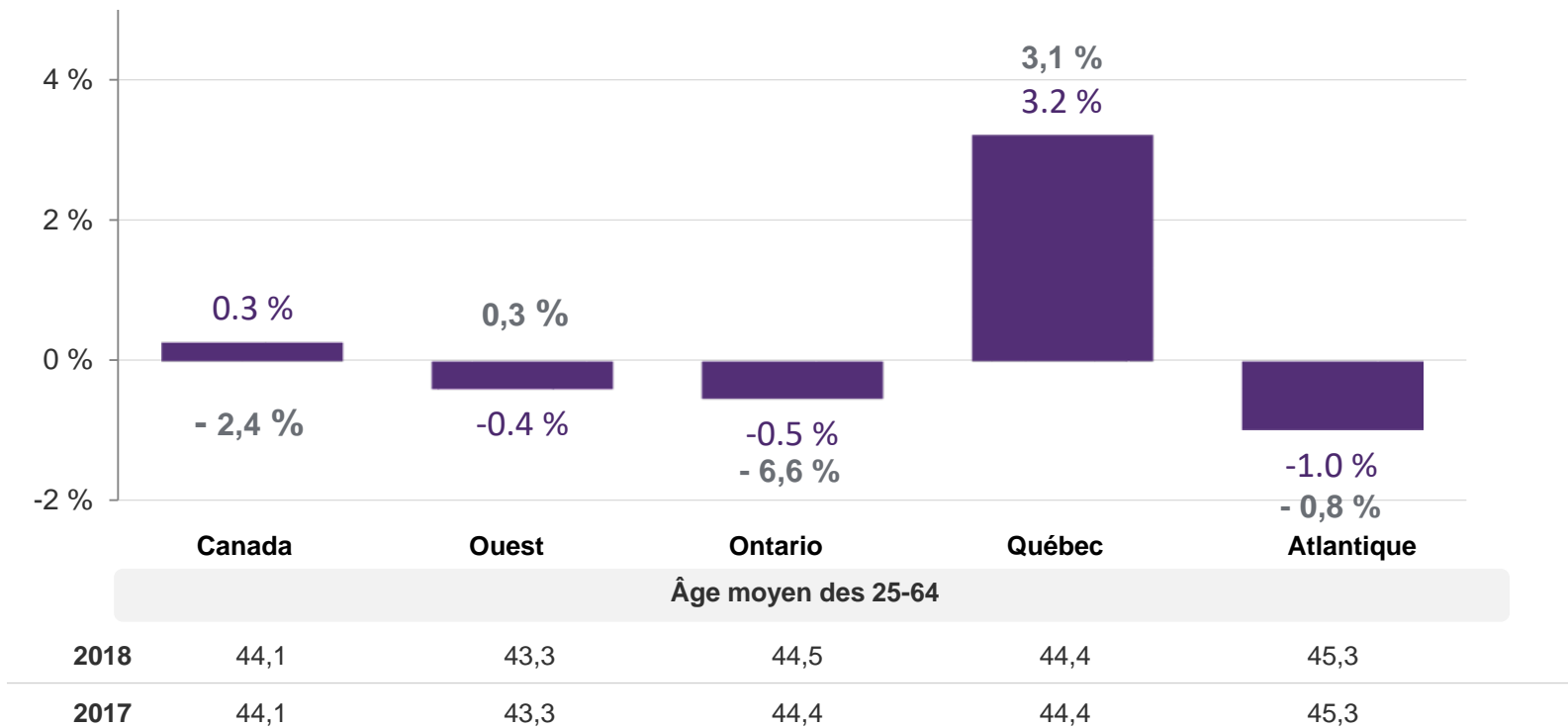
Résultats clés

Variation du coût mensuel admissible par assuré 2017 à 2018

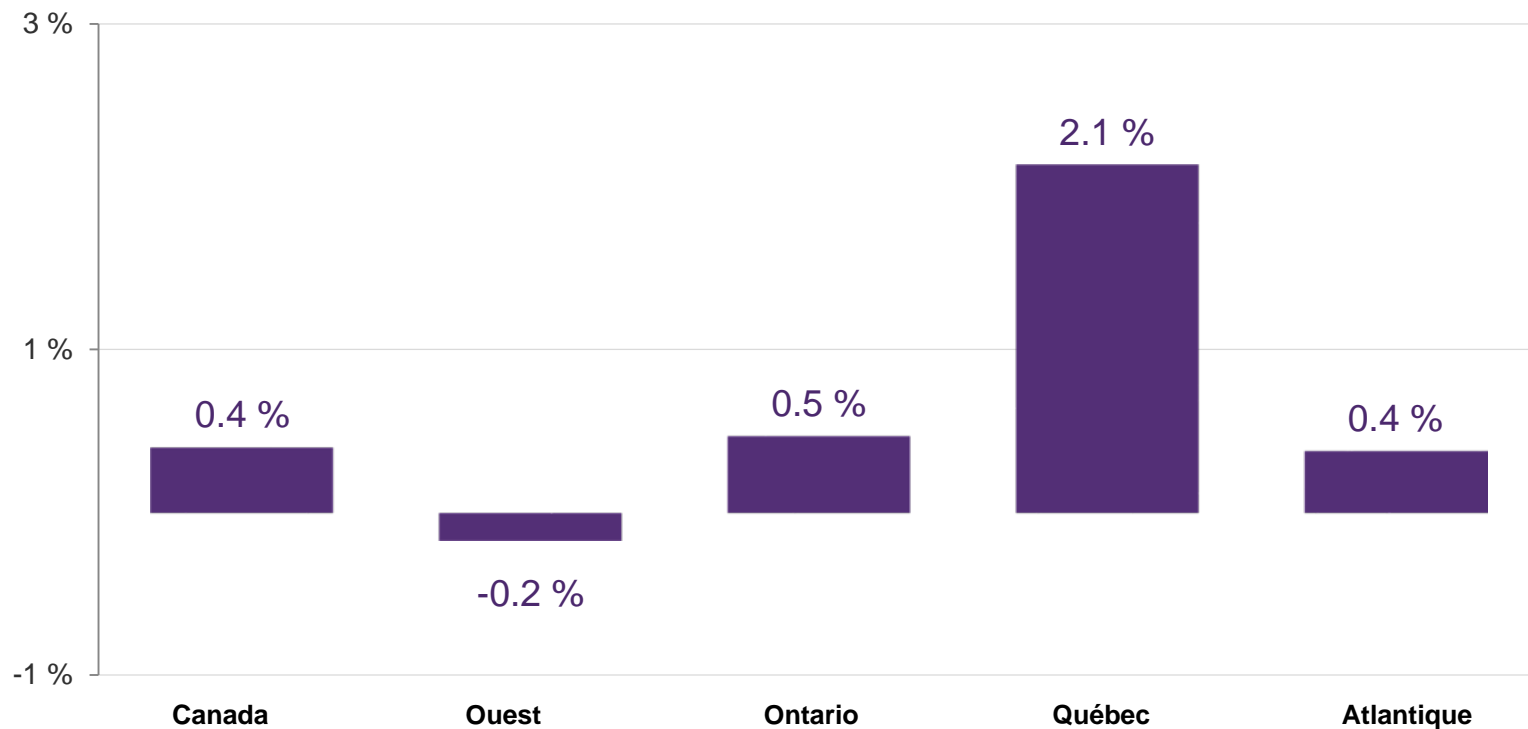


Variation du coût mensuel admissible – assurés de 25-64 ans

2017 à 2018

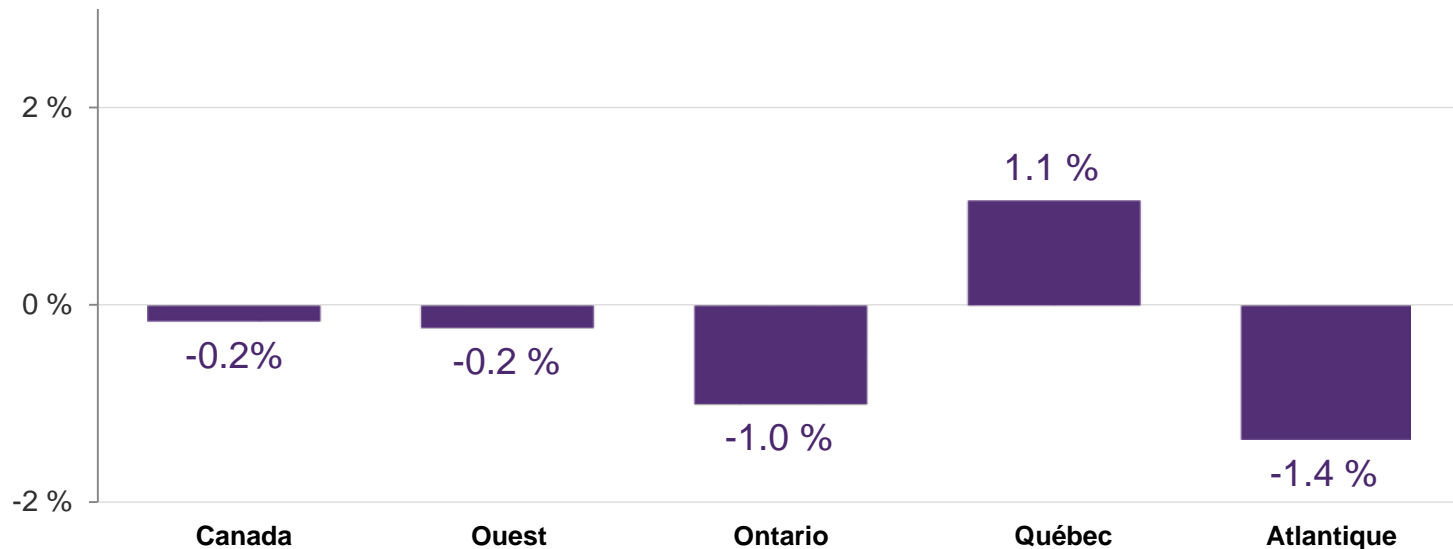


Variation du coût admissible par Rx – assurés de 25-64 ans 2017 à 2018



Variation de l'utilisation mensuelle – assurés de 25-64 ans

2017 à 2018



	Âge moyen des 25-64				
2018	44,1	43,3	44,5	44,4	45,3
2017	44,1	43,3	44,4	44,4	45,3

Résultats clés par région – assurés de 25-64 ans

2018

	Canada	Ouest	Ontario	Québec	Atlantique
Coût mensuel admissible par assuré	51,42 \$	39,43 \$	53,31 \$	68,52 \$	64,06 \$
Coût moyen admissible par Rx	72,65 \$	68,66 \$	82,76 \$	58,57 \$	81,52 \$
Quantité moy. / Rx	59	67	60	42	80
Utilisation mensuelle par assuré	0,71	0,57	0,64	1,17	0,79
% génériques (nbre de Rx) *	63 %	65 %	60 %	62 %	69 %
Âge moyen	44,1	43,3	44,5	44,4	45,3

* Âge 0-64 ans

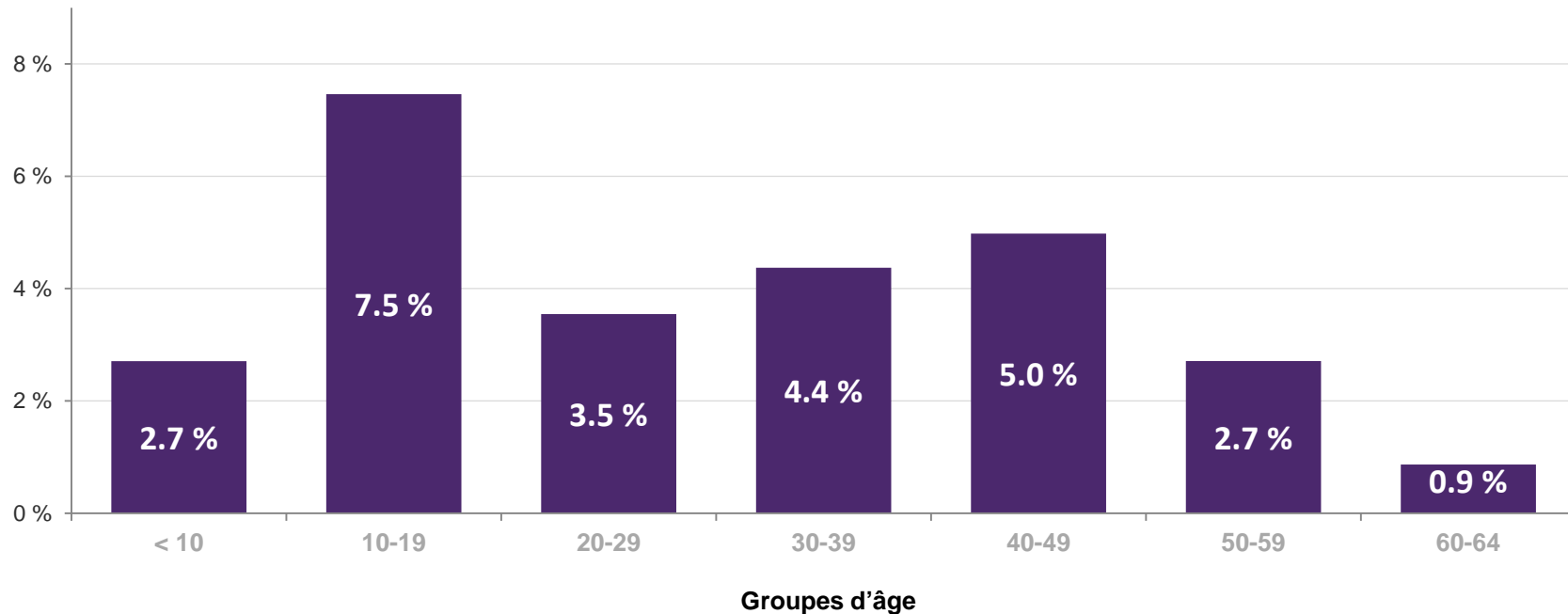
Résultats clés par région (0-64 ans)

2018

	Canada	Ouest	Ontario	Québec	Atlantique
Coût mensuel admissible par certificat	88,32 \$	68,80 \$	92,97 \$	110,13 \$	112,04 \$
Coût mensuel admissible par adhérent	49,63 \$	37,25 \$	53,76 \$	61,36 \$	61,63 \$
Coût moyen admissible par Rx	72,67 \$	68,04 \$	83,52 \$	59,90 \$	80,19 \$
Utilisation mensuelle par assuré	0,52	0,43	0,45	0,86	0,62
% génériques (nbre de Rx)	63 %	65 %	60 %	62 %	69 %
Âge moyen des adhérents	42,1	41,0	43,2	41,4	43,8

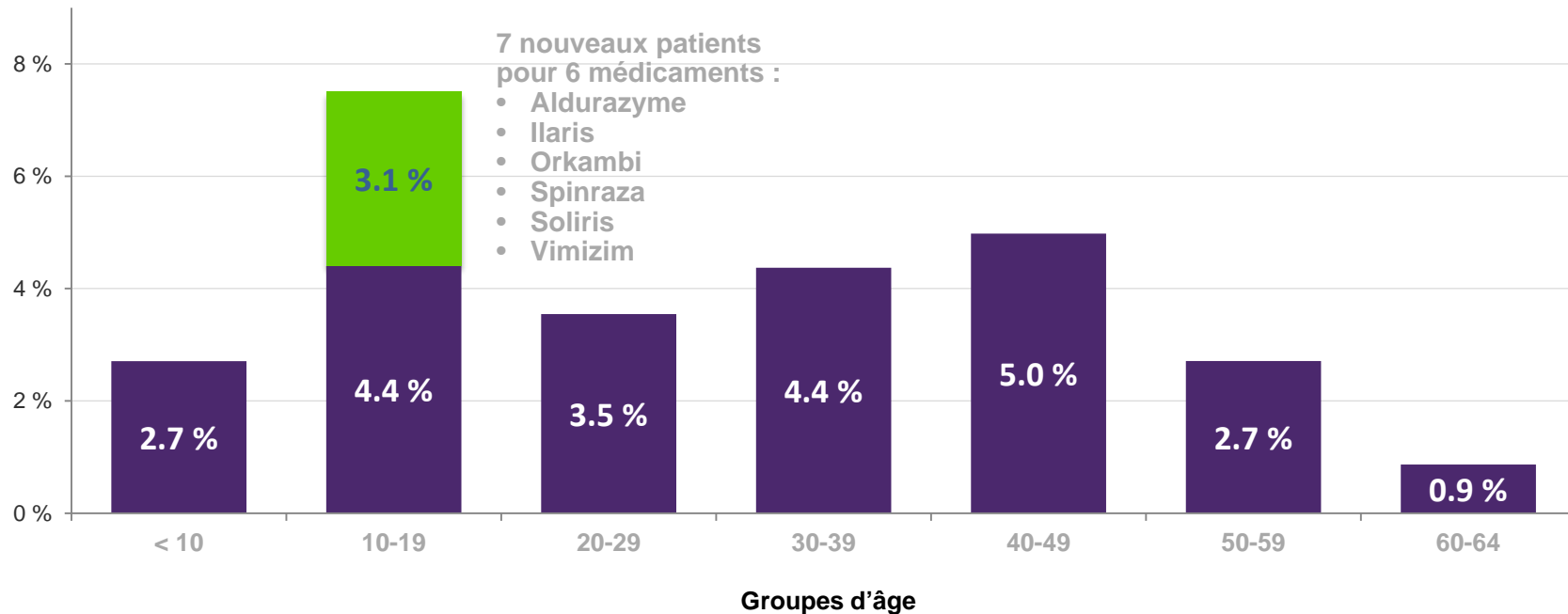
Variation 2017 à 2018 du coût par assuré par groupe d'âge

Québec



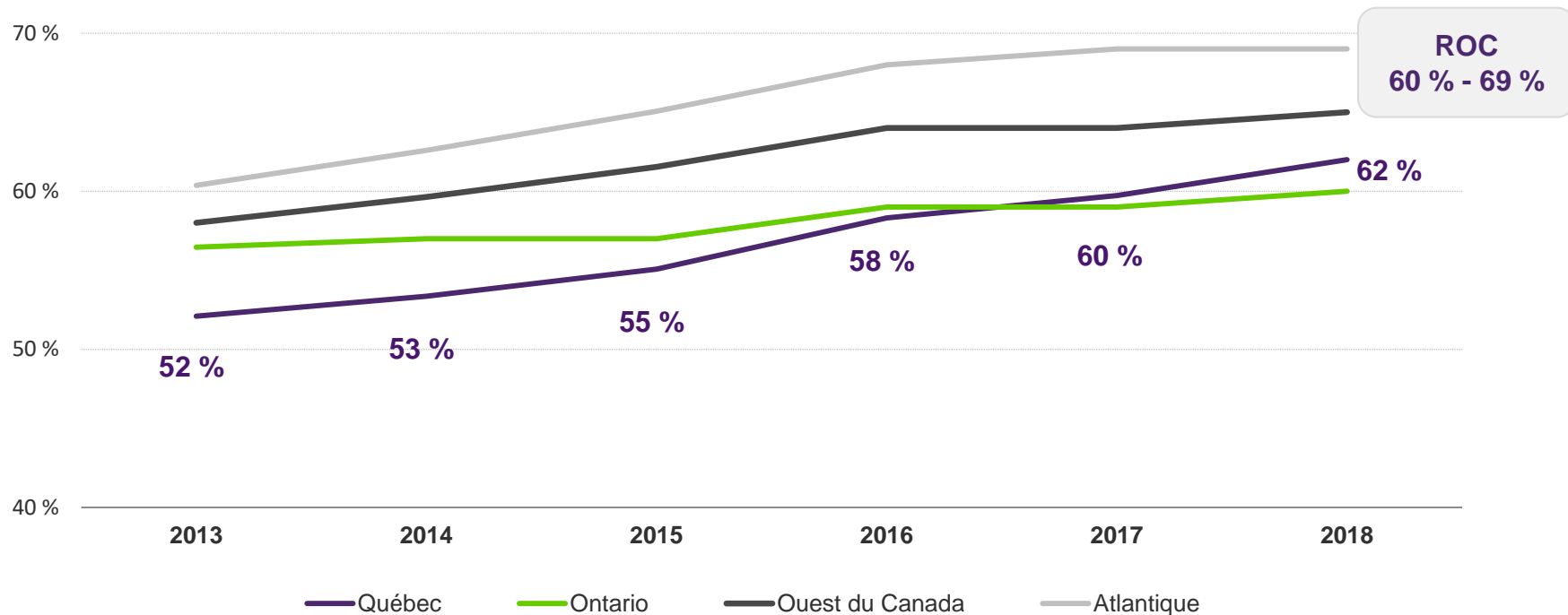
Variation 2017 à 2018 du coût par assuré par groupe d'âge

Québec



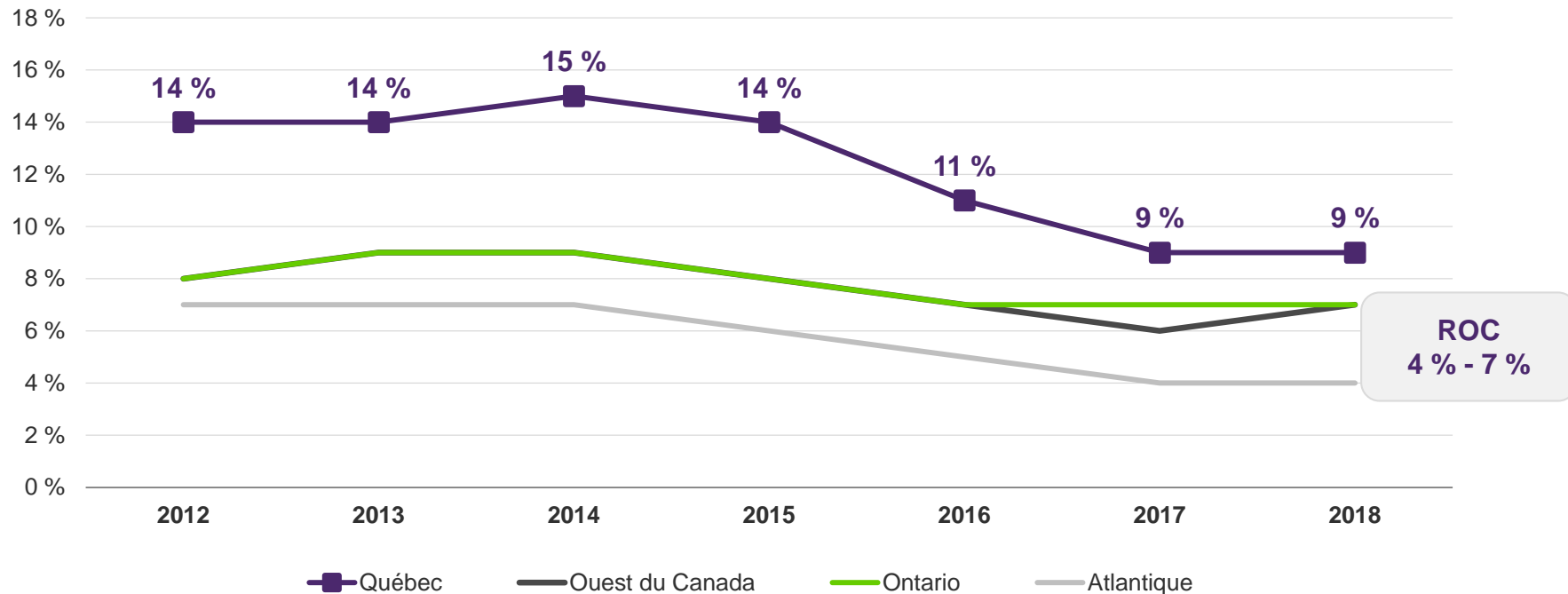
Utilisation des génériques

Par région – en % Rx



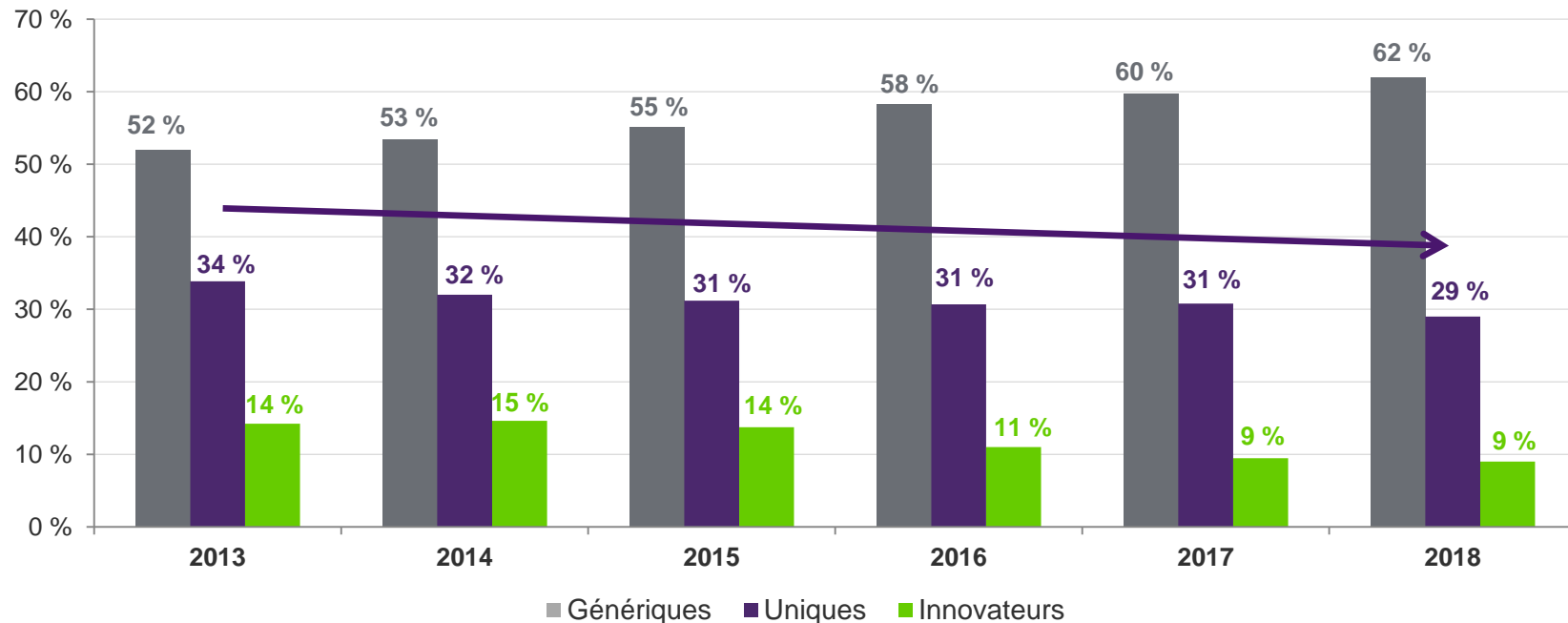
Utilisation des innovateurs

Par région – en % Rx



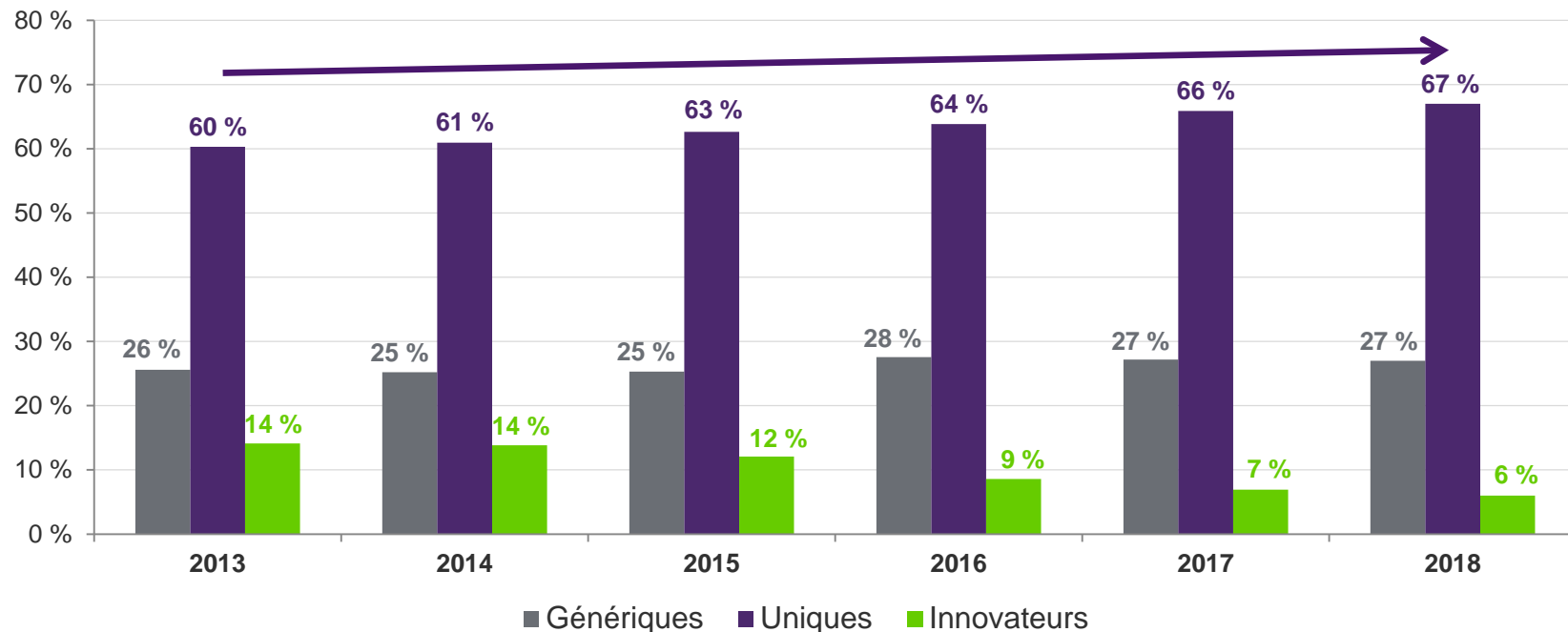
Consommation en fonction du type de médicaments

Québec – # Rx



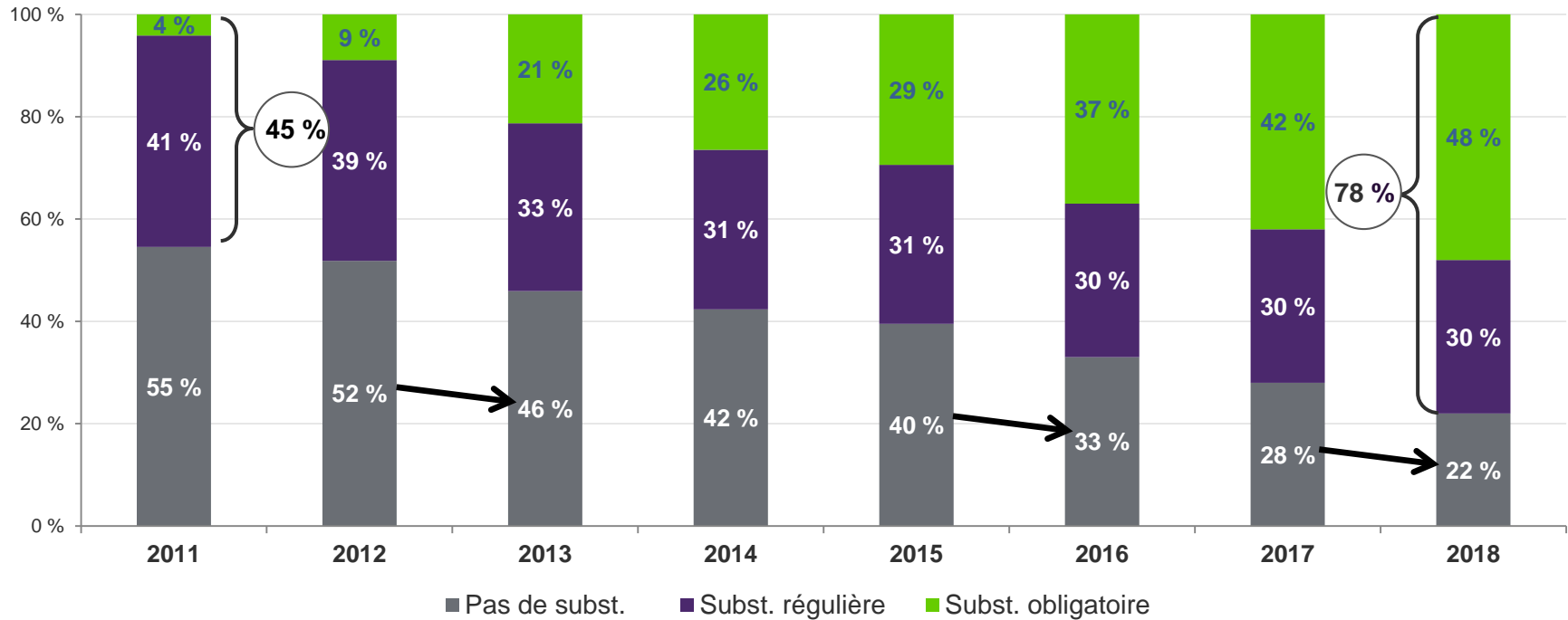
Consommation en fonction du type de médicaments

Québec – Montants admissibles



Substitution générique

Québec – # d'assurés



Substitution générique

Québec vs Canada – # d'assurés

2018

	Québec	Canada
Substitution générique (2017)	78 % (72 %)	86 % (84 %)
Substitution générique régulière	30 %	33 %
Substitution générique obligatoire	48 % (42 %)	53 %

Substitution générique

Québec – # d'assurés vs # de groupes

2018		
	Assurés	Groupes
Substitution générique obligatoire	48 %	77 %
Substitution générique régulière	30 %	9 %
Aucune substitution	22 %	14 %

Diagram illustrating the percentage of insured individuals (Assurés) and groups (Groupes) who have undergone generic substitution in 2018. The data is presented in a table with a green header for the year 2018. The table has three columns: the first column lists the substitution type, the second column shows the percentage for insured individuals, and the third column shows the percentage for groups. Brackets and circles highlight the total percentage of insured individuals (78%) and groups (86%) who have undergone generic substitution (obligatory or regular).



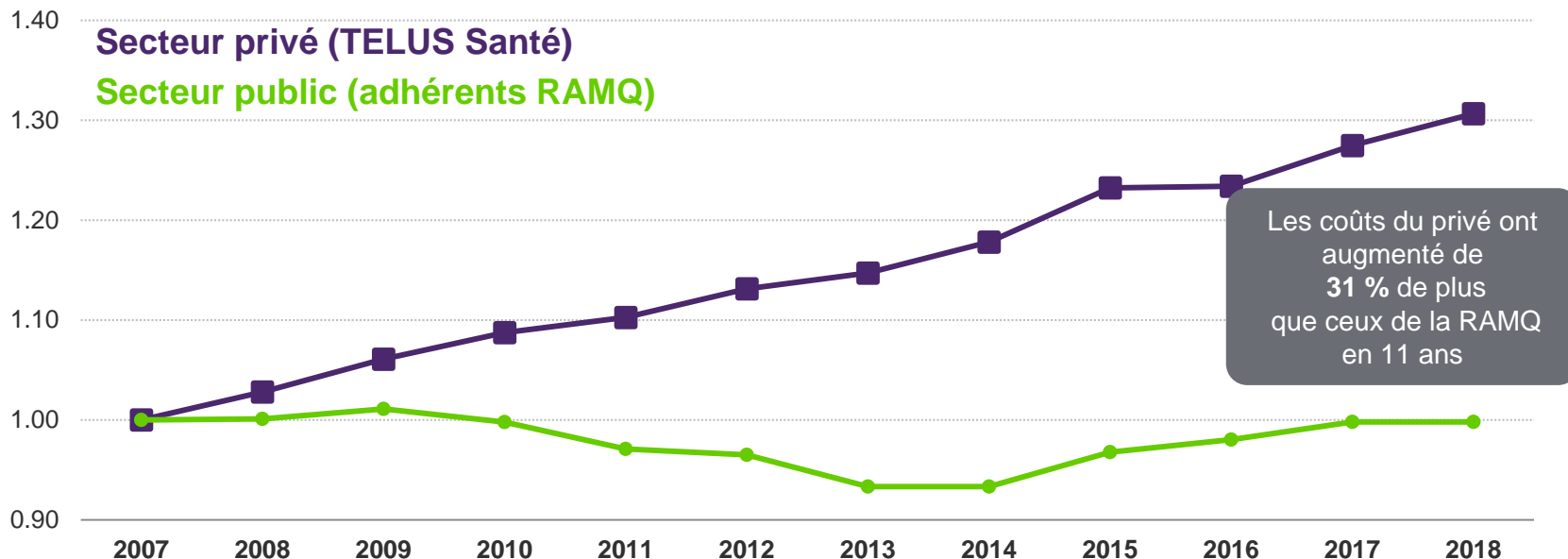
RAMQ, Ontario et autres considérations

TELUS vs RAMQ (adhérents)

	TELUS		RAMQ		Différentiel de la variation
	Rx moyenne	Variation	Rx moyenne	Variation	
2018	59,90 \$	2,5 %	37,72 \$	0 %*	2,5%
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%
2012	51,88 \$	2,6 %	36,51 \$	-0,6 %	3,2%
2011	50,56 \$	1,4 %	36,73 \$	-2,7 %	4,1%
2010	49,83 \$	2,5 %	37,76 \$	-1,3 %	3,8%
2009	48,60 \$	3,2 %	38,27 \$	1,0 %	2,2%
2008	47,09 \$	2,8 %	37,88 \$	0,1 %	2,7%

* Estimation

TELUS Santé vs RAMQ (adhérents)



Les coûts du privé ont augmenté de **31 %** de plus que ceux de la RAMQ en 11 ans

N'inclut pas les EIP

Le remboursement au PPB a permis de réduire quelque peu l'écart en 2016, mais on est reparti de plus belle en 2017 et ça continue en 2018!

Privé vs RAMQ

- L'essentiel de l'écart est dû aux marges et honoraires imposés au secteur privé
- À 17,50 \$ / Rx, c'est plus du double de ceux de la RAMQ (+/- 8,50 \$)!

Rapport de suivi du MSSS sur la loi 28, La Presse+, lundi 5 mars 2018 :

« ... les personnes assurées par le privé ont payé en moyenne leurs médicaments 18,6 % plus cher que celles couvertes par le régime public. » (en 2016)

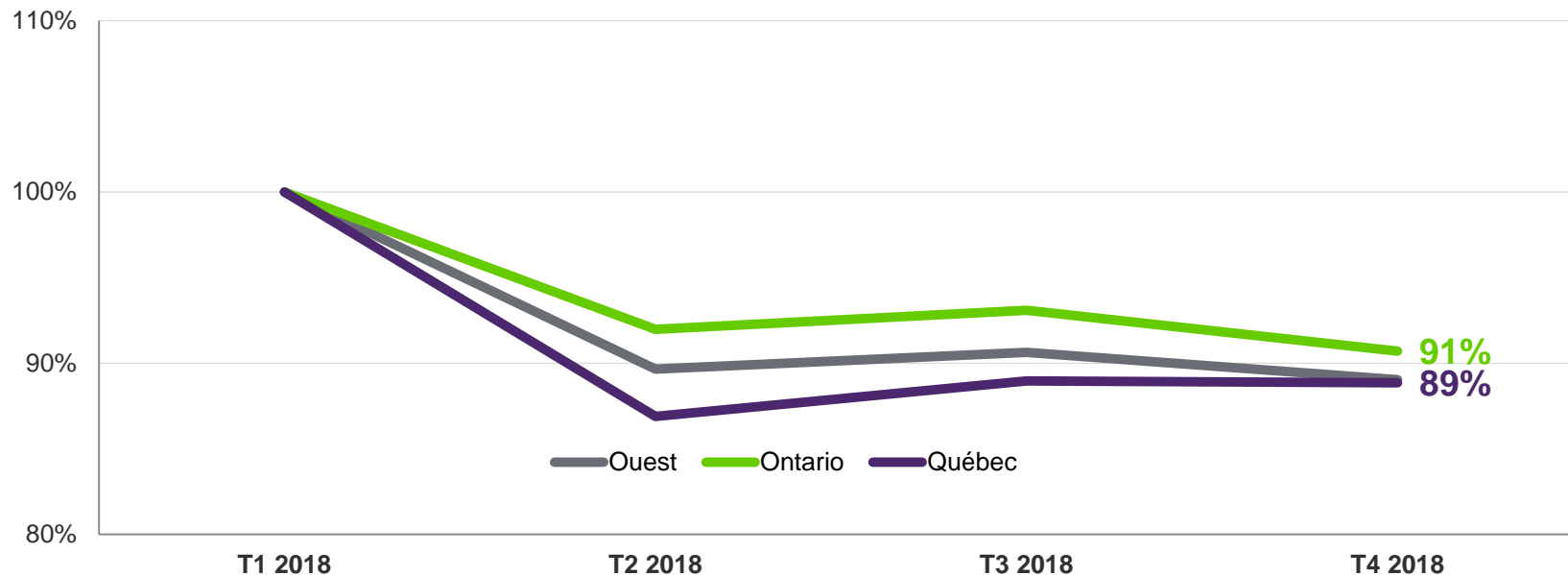
Privé vs RAMQ

- Le MSSS a négocié en 2017 une baisse du prix de plus de 1 800 médicaments génériques
- Les réductions vont de 3 % à 72 % et représentent 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?

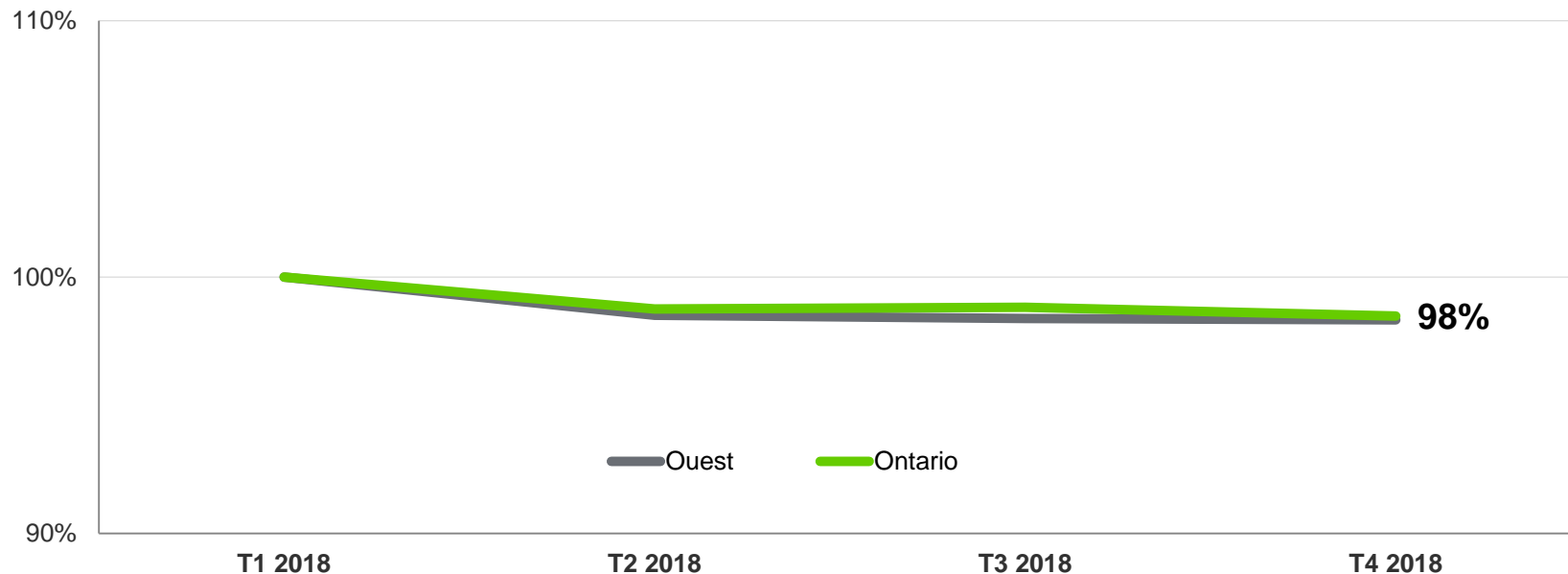
Baisse des coûts des génériques

Coûts relatifs des molécules de génériques



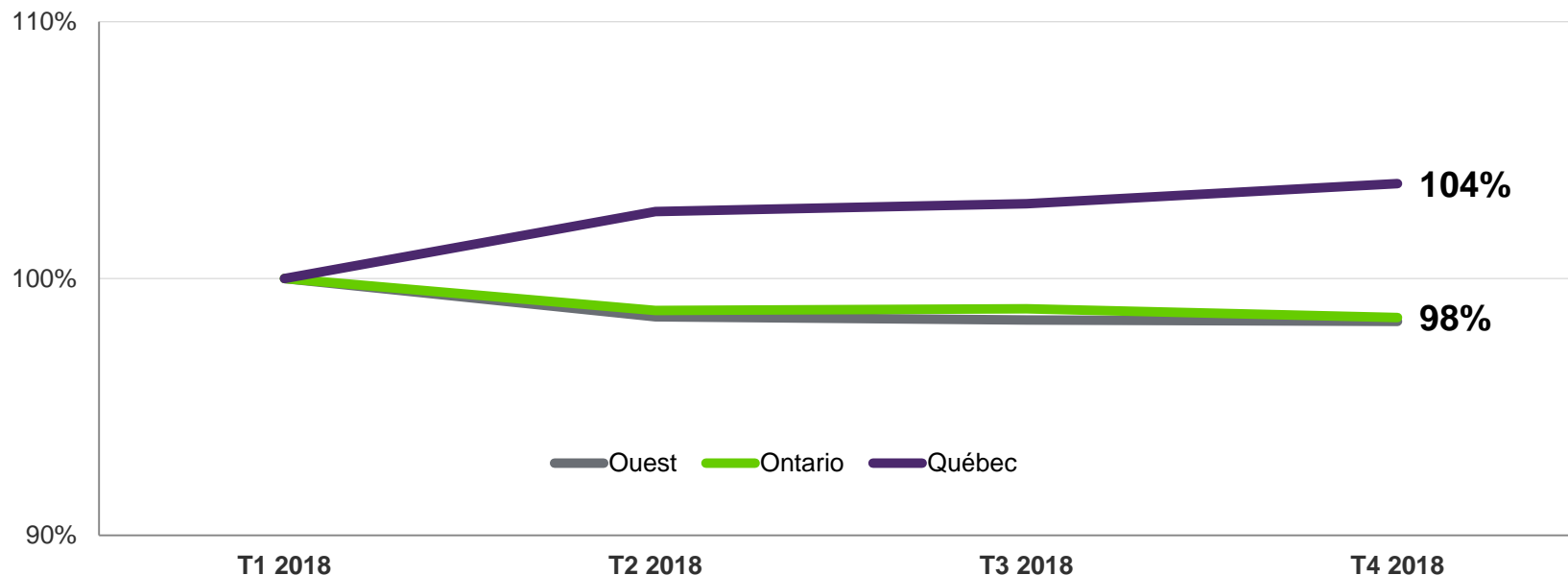
Baisse des coûts des génériques

Coûts relatifs des marges et honoraires pour Rx de génériques



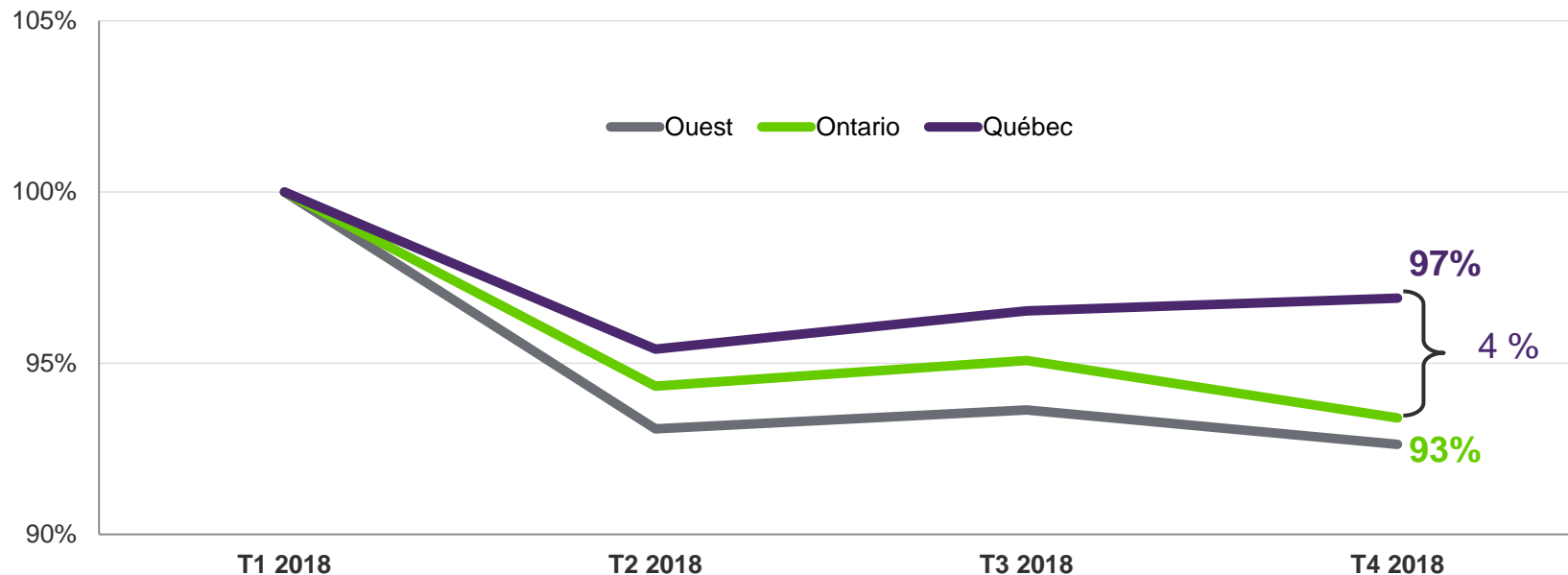
Baisse des coûts des génériques

Coûts relatifs des marges et honoraires pour Rx de génériques



Baisse des coûts des génériques

Coûts relatifs totaux des génériques



Ententes d'inscription de produits novateurs

- En date du 31 mars 2018, le MSSS avait des ententes pour **82** (vs 59 en 2017) produits, qui ont permis au gouvernement d'économiser 223,3 M\$/an*
- Ce montant représente **5,1 %** des coûts bruts de 2017-18 ou 8,3 % des coûts nets (après franchises, coassurances et primes) de la portion publique du RGAM
- Ces 82 médicaments représentent des coûts admissibles de 147 M\$ en 2018 dans le portefeuille de TELUS au Québec, soit 16 % des coûts totaux

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

* Rapport annuel de la RAMQ 2017-18

Ententes d'inscription de produits novateurs

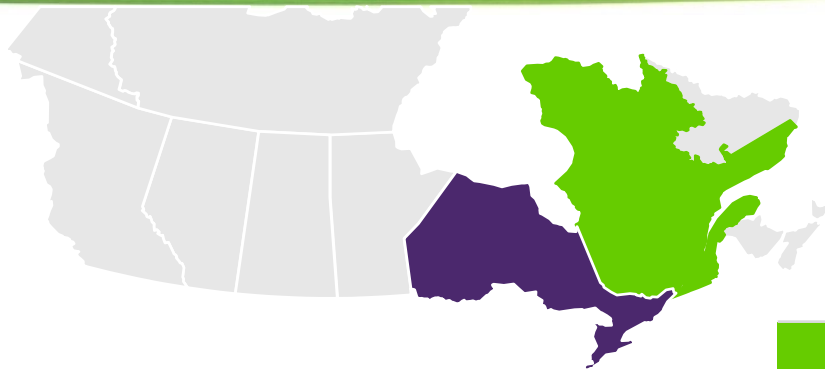
- En date du 31 décembre 2018, l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP) avait conclu des ententes pour **262** médicaments ou indications
 - En date du 31 décembre 2018, il y avait des négociations en cours pour 46 autres médicaments ou indications
 - En se basant sur les économies concernant les 82 ententes au Québec, on peut estimer que les 262 ententes en vigueur pourraient représenter des **économies de près de 15 %**, 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 2017-18 de la RAMQ, le ministre de la Santé avait aussi conclu au 31 mars 2018 des ententes d'inscription avec les fabricants de produits génériques concernant 2 788 produits. Ces ententes représentent 153,3 M\$ annuellement ou **3,5 %** d'économies
- Malheureusement, le secteur privé n'a pas droit à ces économies

Québec vs Ontario

2018 (assurés de 25-64 ans)

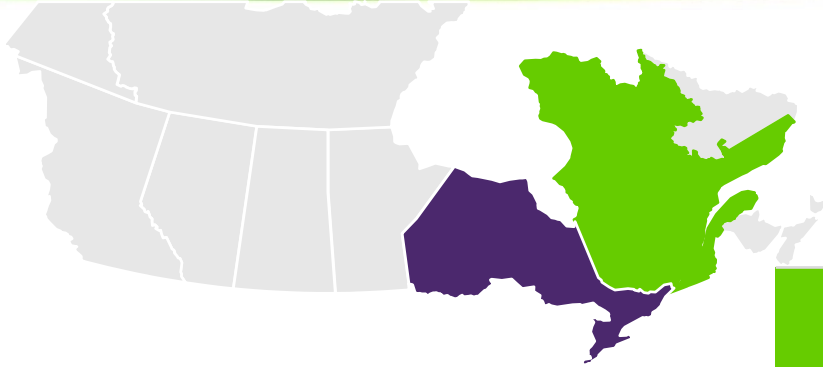


	Québec	Ontario
# Rx / mois	1,17	0,64
# d'unités / Rx	42	60

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

Québec vs Ontario

2018 (assurés de 25-64 ans)

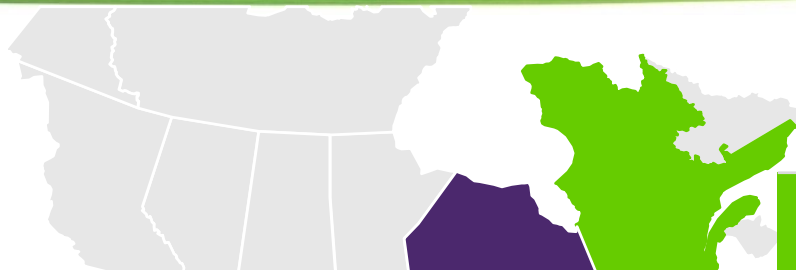


	Québec	Ontario
# Rx / mois	1,17	0,64
# d'unités / Rx	42	60
Marge et honoraires / Rx	17,50 \$	15,74 \$

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

Québec vs Ontario

2018 (assurés de 25-64 ans)



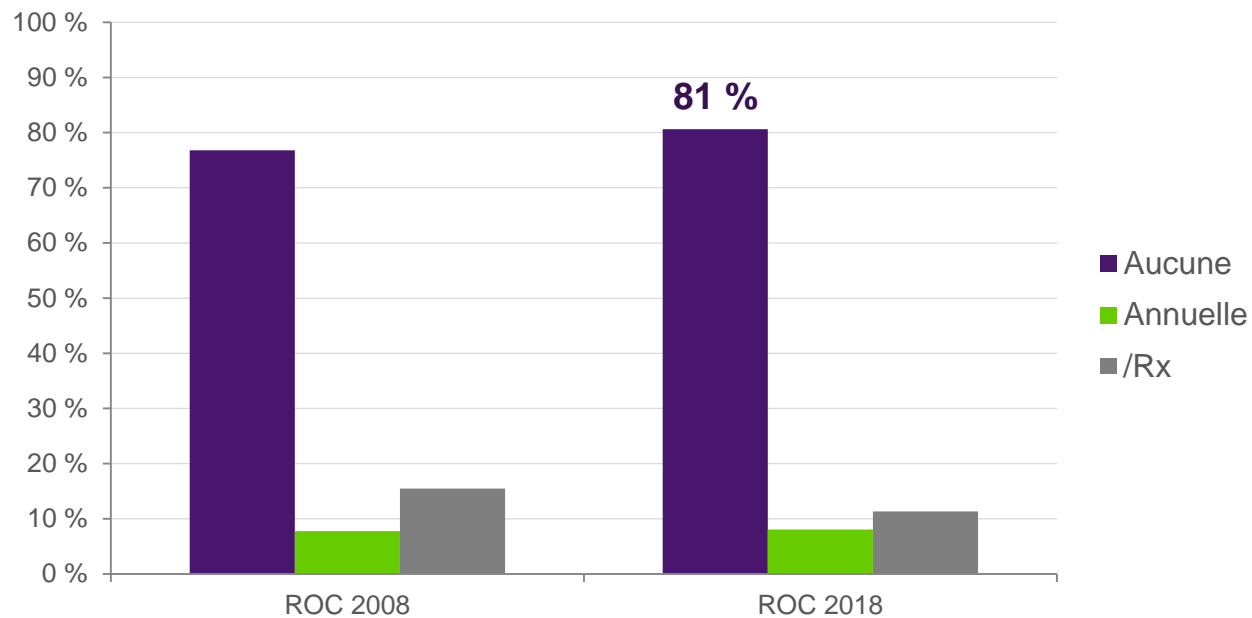
Ceci entraîne
des coûts de Rx
18 % plus élevés
au Québec qu'en
Ontario!

	Québec	Ontario
# Rx / mois	1,17	0,64
# d'unités / Rx	42	60
Marge et honoraires / Rx	17,50 \$	15,74 \$
# d'unités / année	587	461
Marge et honoraires / année	246 \$	121 \$

- Durant un an, on reçoit 27 % d'unités de plus, mais on paie 103 % de plus pour le service!
- ... alors que les pharmaciens au Québec **reçoivent toujours des allocations** des fabricants!

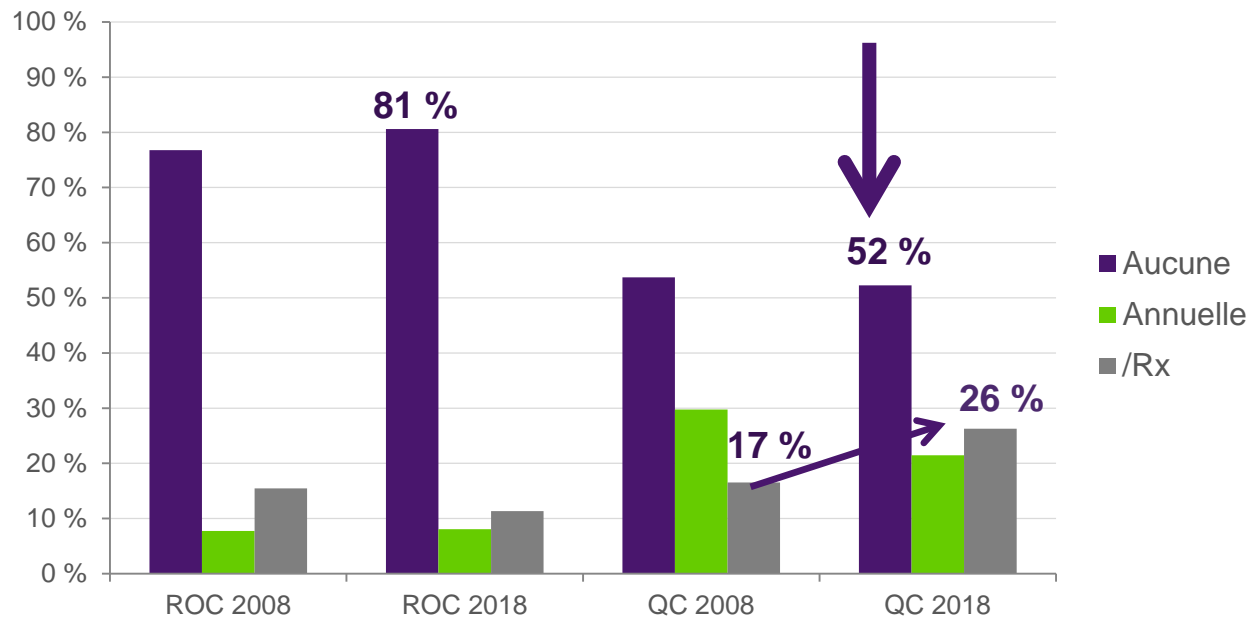
Paramètres de base – Franchise

% du nombre
d'assurés

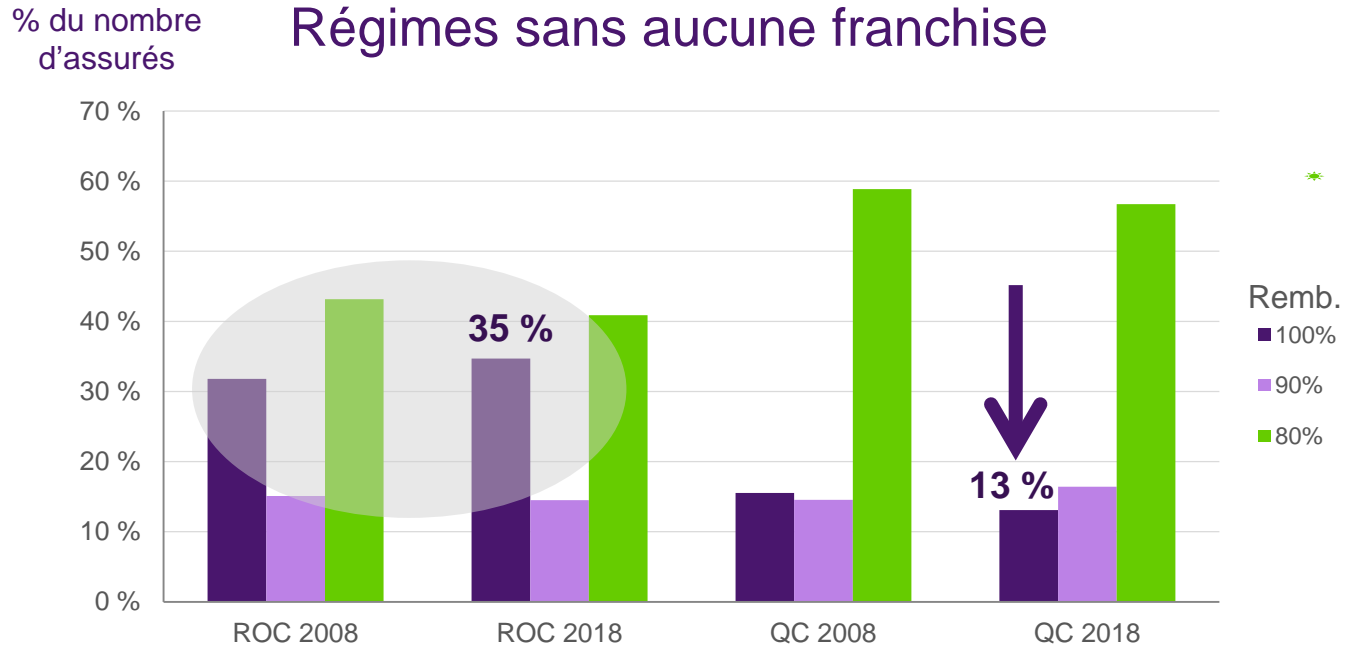


Paramètres de base – Franchise

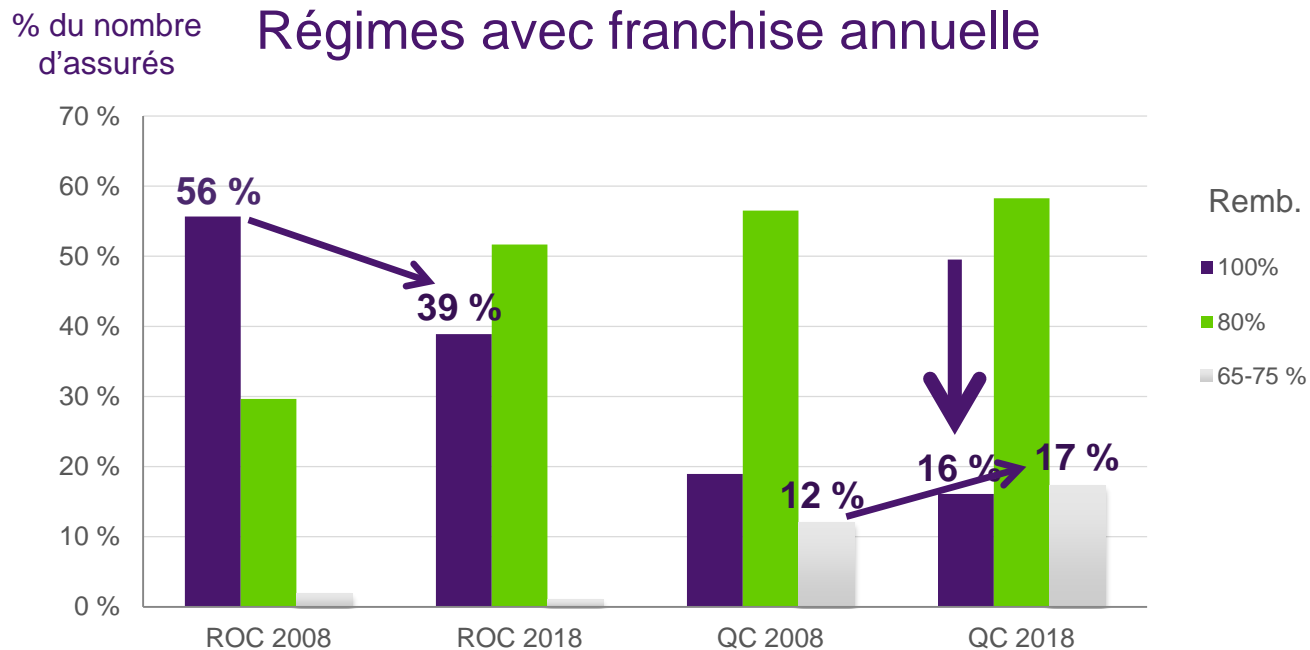
% du nombre
d'assurés



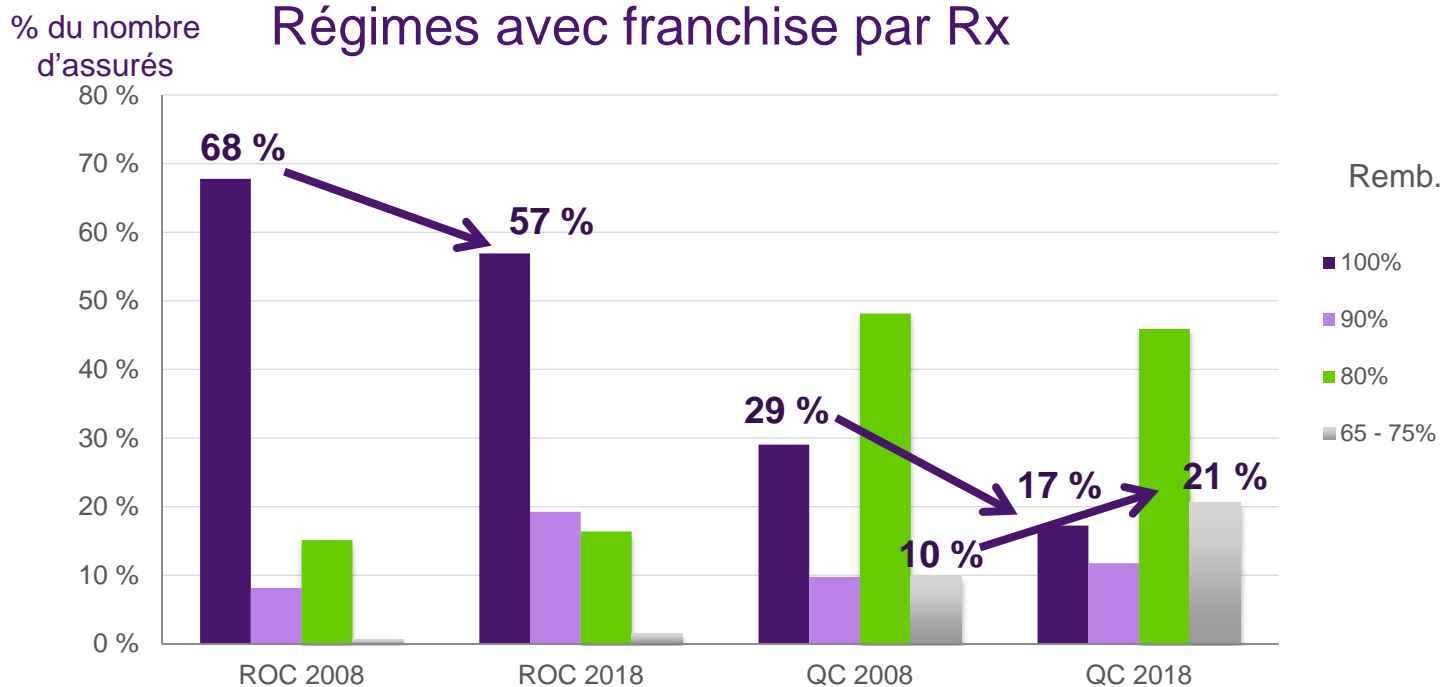
Paramètres de base – Franchise et remboursement



Paramètres de base – Franchise et remboursement



Paramètres de base – Franchise et remboursement

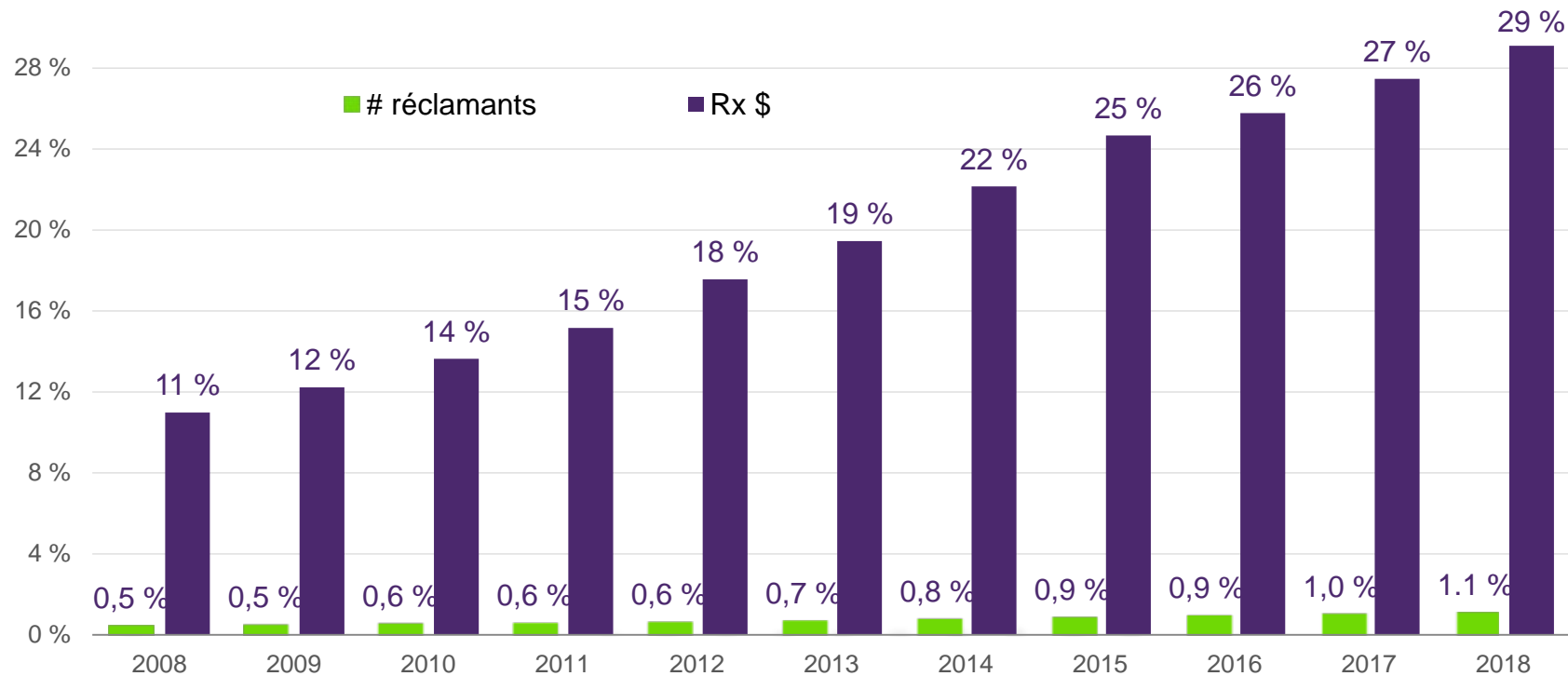




Médicaments coûteux

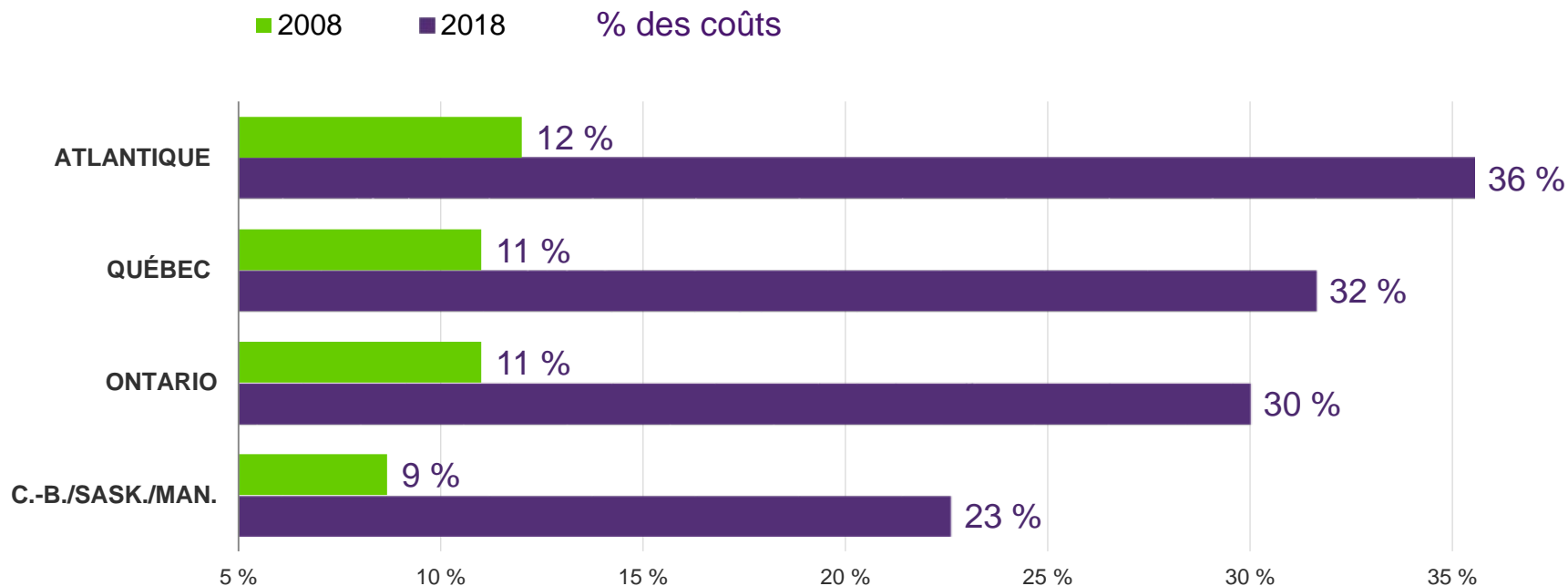
Médicaments de spécialité

Canada – Moins de 65 ans



Médicaments de spécialité

Canada – Moins de 65 ans



Médicaments « coûteux »

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

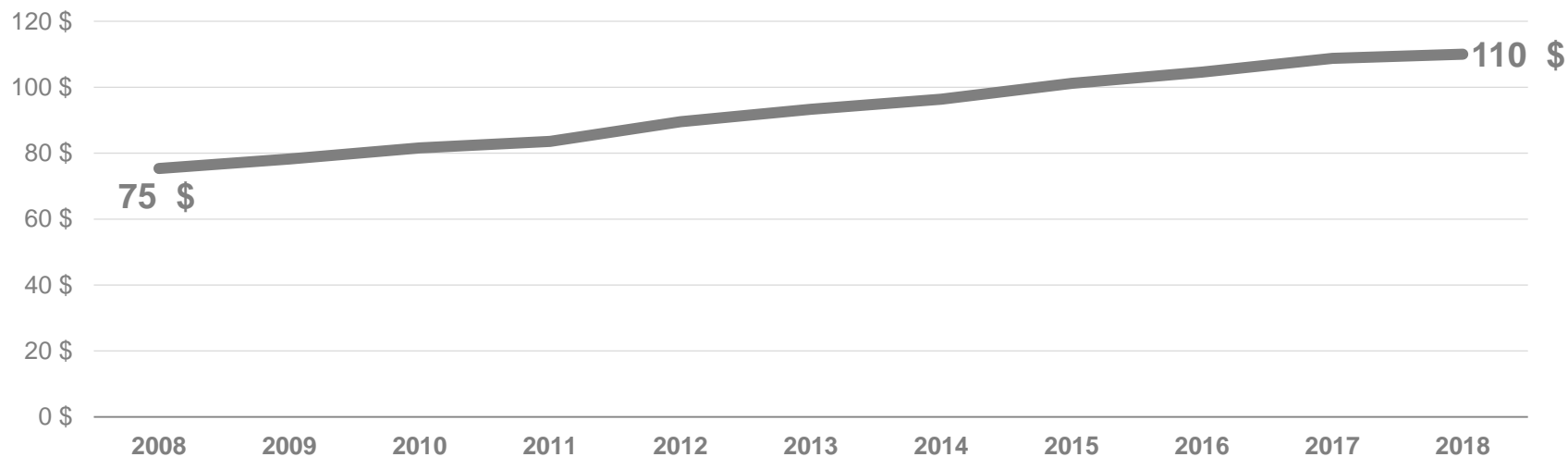
Médicaments « coûteux »

	Médicament	Coût	MGA	Rapport
1996	Betaseron	17 000 \$	35 400 \$	50 %
2018	Vimizim	887 000 \$	55 900 \$	1 600 %

Médicaments de spécialité

Québec – Moins de 65 ans – Coût mensuel par certificat

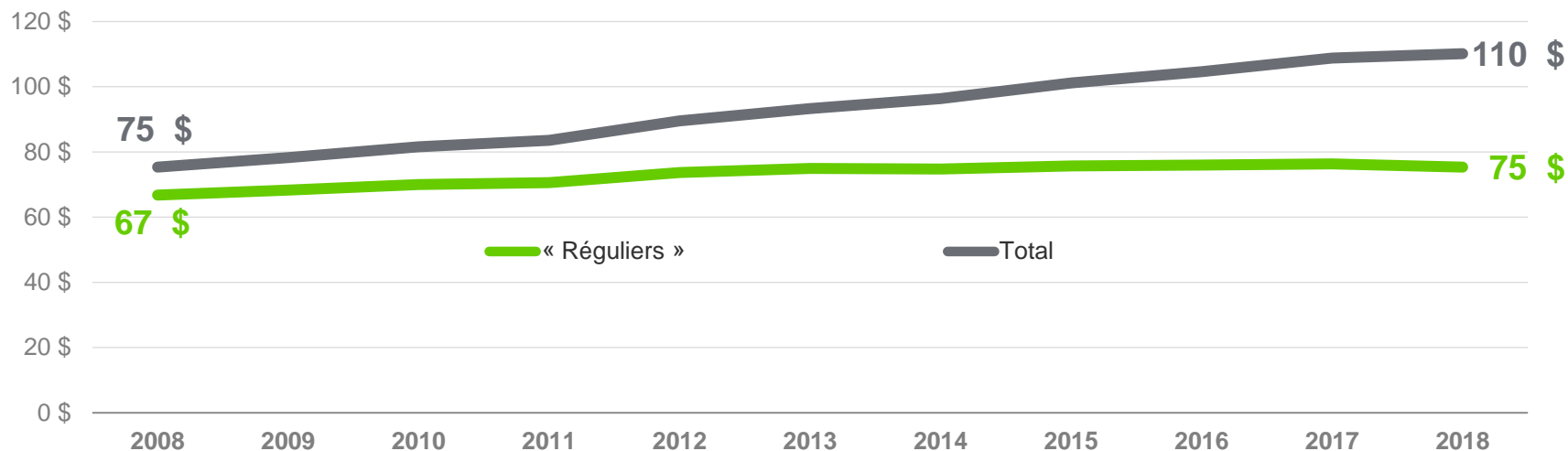
- Le coût moyen des médicaments a augmenté de 3,9 % par année en 10 ans



Médicaments de spécialité

Québec – Moins de 65 ans – Coût mensuel par certificat

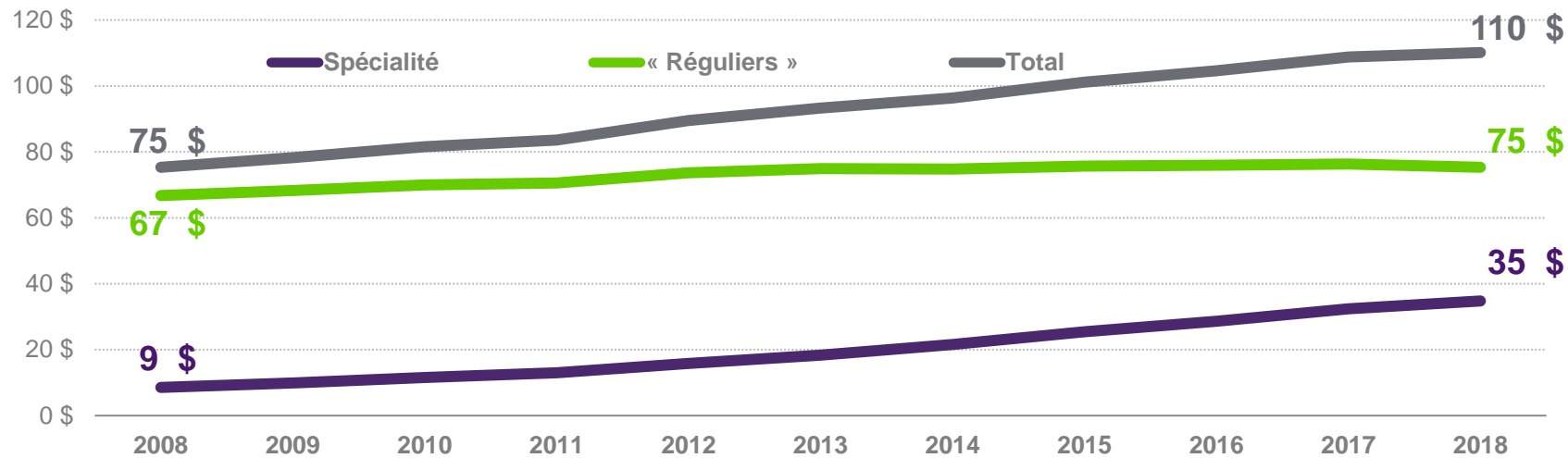
- Le coût moyen des médicaments a augmenté de 3,9 % par année en dix ans
- Le coût moyen des médicaments « réguliers » a augmenté de 1,2 % par année en 10 ans



Médicaments de spécialité

Québec – Moins de 65 ans – Coût mensuel par certificat

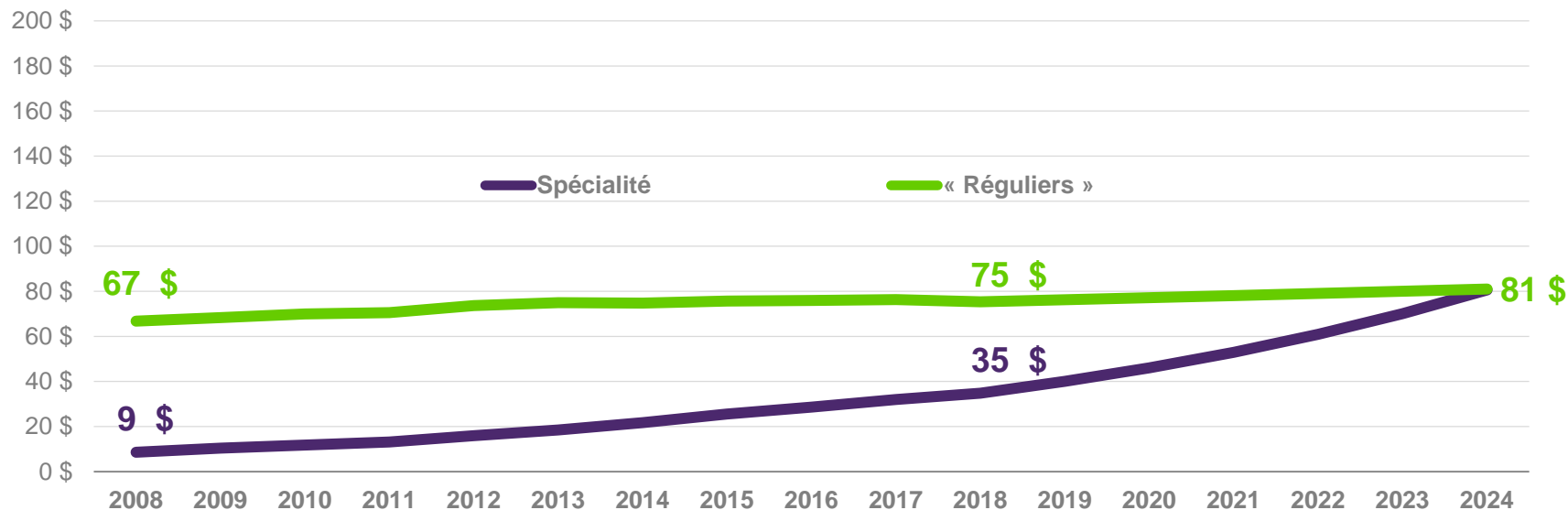
- Le coût moyen des médicaments a augmenté de 3,9 % par année en 10 ans
- Le coût moyen des médicaments « réguliers » a augmenté de 1,2 % par année en 10 ans
- Le coût des médicaments de spécialité a augmenté de 15,0 % par année en 10 ans



Médicaments de spécialité

Québec – Moins de 65 ans – Coût mensuel par certificat

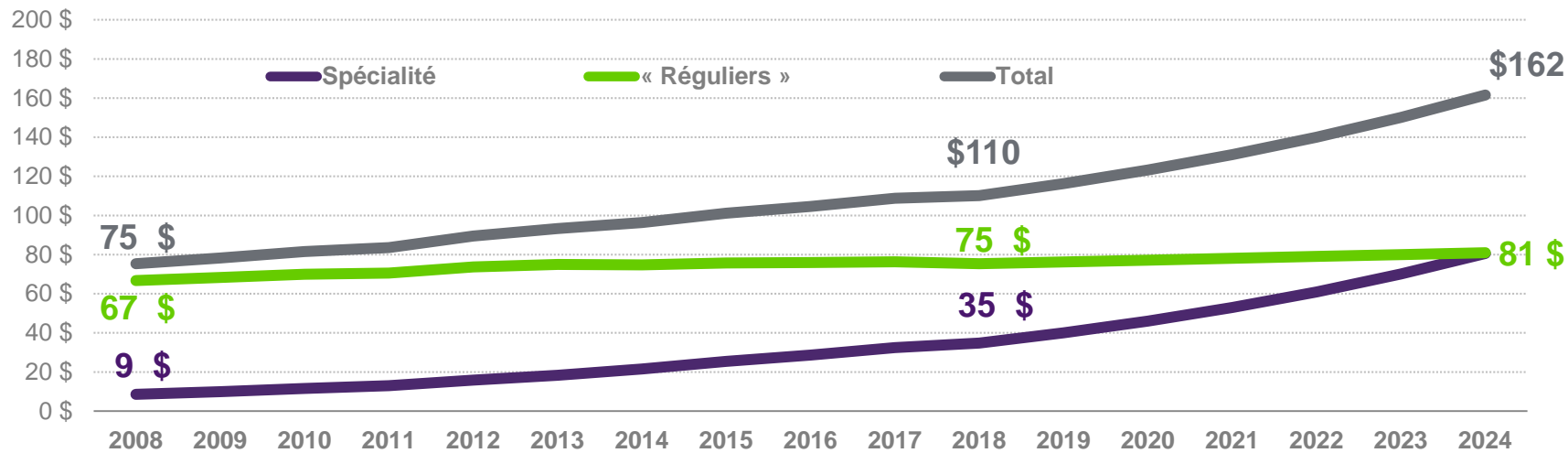
- À ce rythme, le poids des médicaments de spécialité aura rejoint celui des médicaments « réguliers » d'ici cinq ans!



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 cinq ans!
- ... et les coûts des régimes d'assurance auront bondi de **près de 55 %**

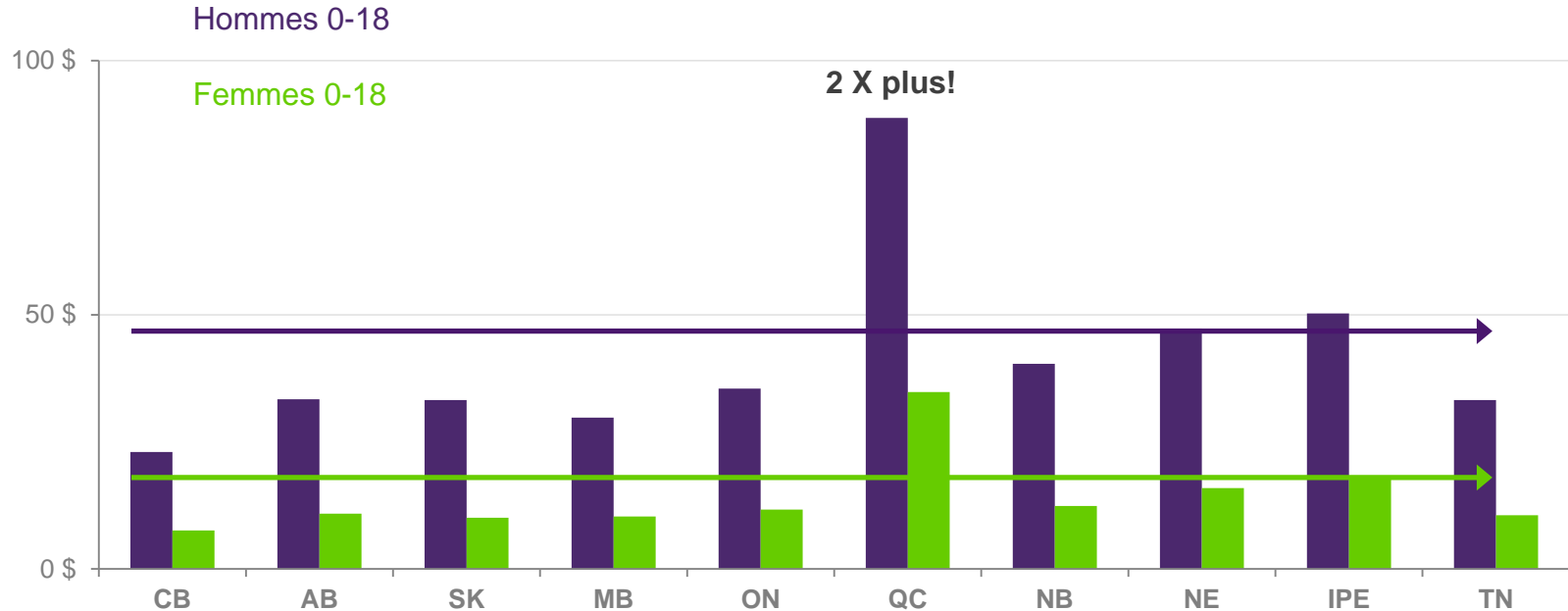




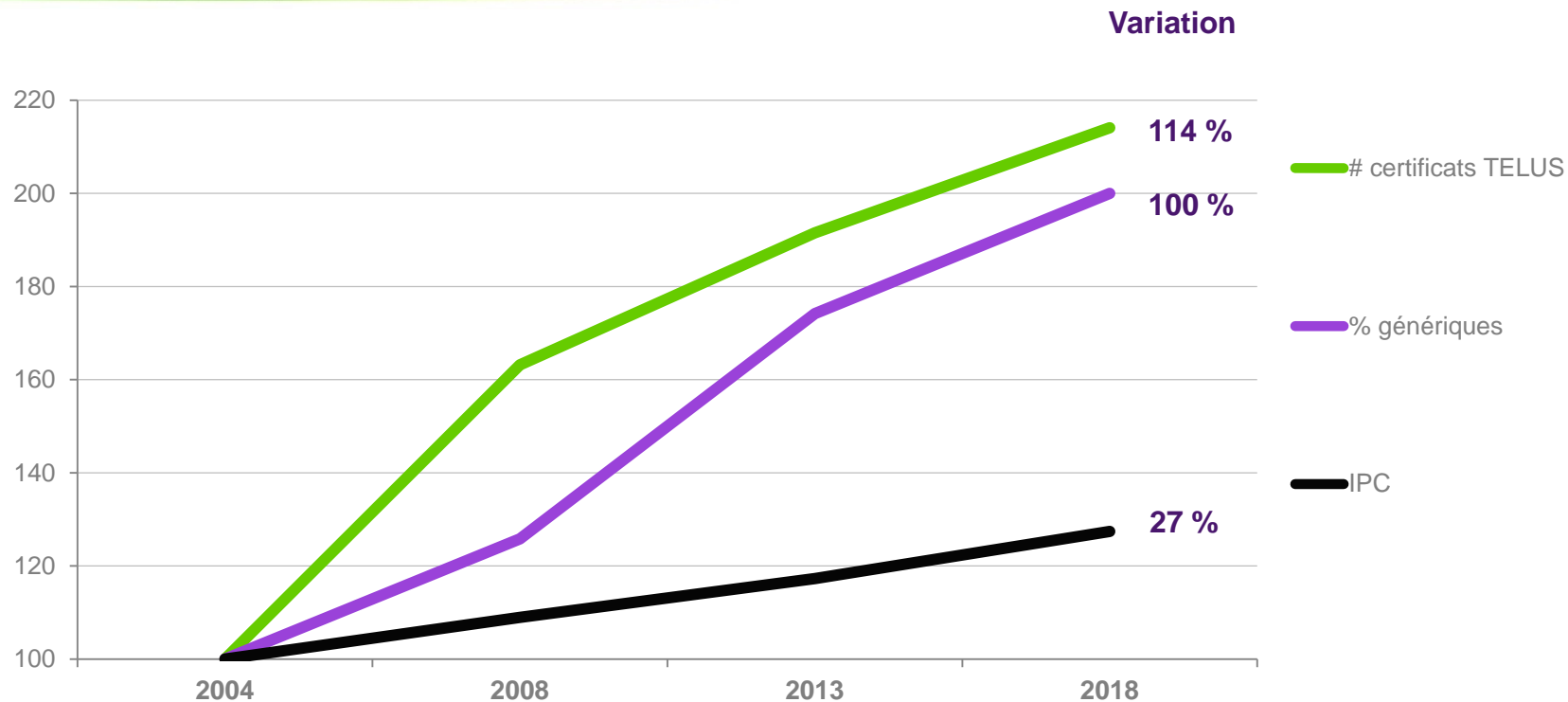
Puisqu'il faut terminer...

Dépenses per capita 2012 / 13 – Déficit d'attention

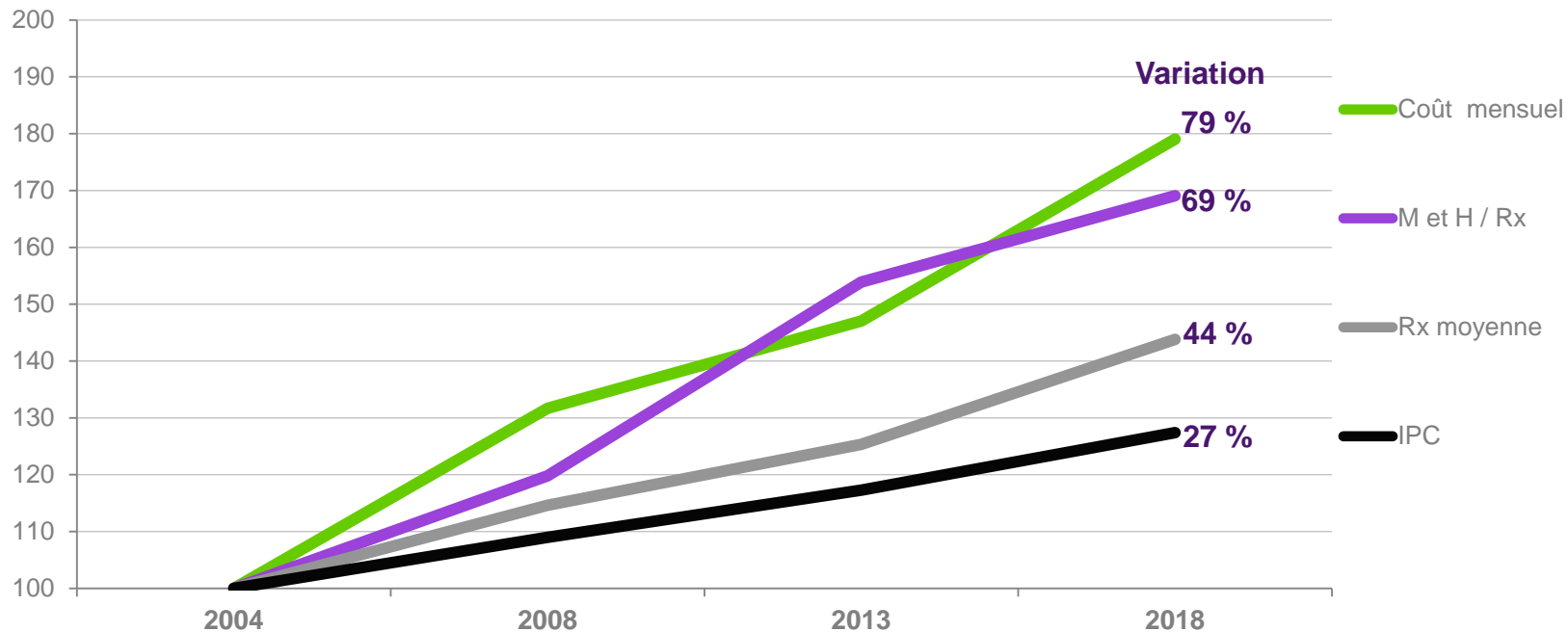
Conférence TELUS Santé 2015

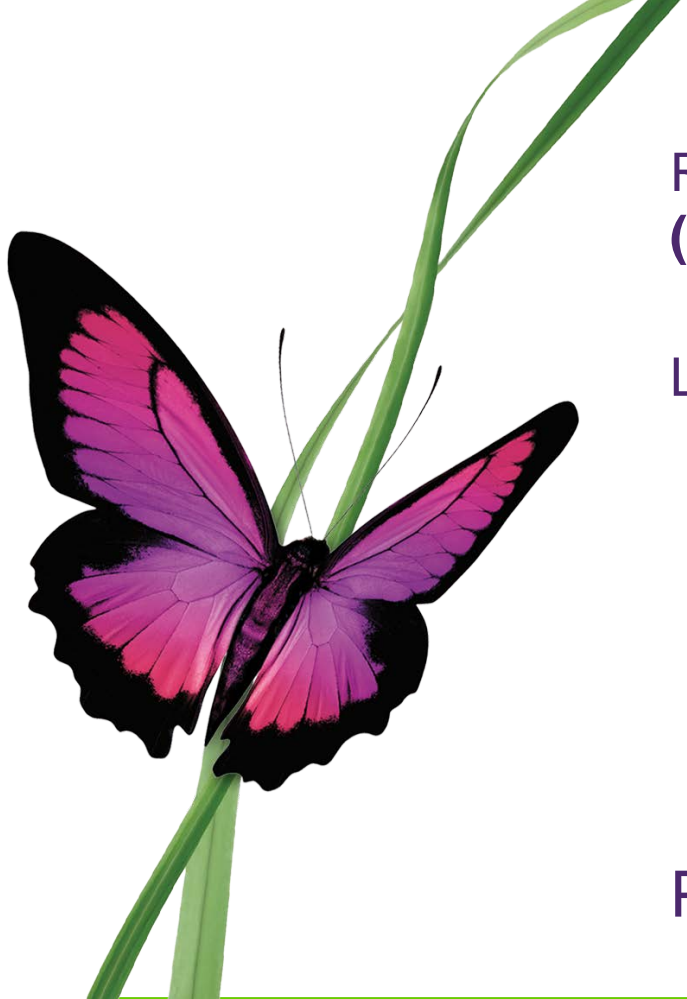


15 ans d'évolution au Québec



15 ans d'évolution au Québec





Régimes d'assurance médicaments – 2018 (Eh oui : copie de 2017!)

Les régimes privés sont-ils à risque?

- Prix des nouveaux médicaments
- Honoraires des pharmaciens
- Ententes confidentielles
- Honoraires des intermédiaires

Pharmacare = perte de contrôle?

Questions





Merci

 **TELUS** Santé



#TendancesPrestationsSante