## Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits « Appuyer les décisions en matière des soins de santé au Canada »

## PRIVATE DRUG PLANS IN CANADA: COST DRIVERS, 2008 TO 2015

After a few years of slow growth, there has been an increasingly upward pressure on prescription drug spending in Canada. This report analyzes the recent trends in expenditures from the perspective of Canadian private drug plans, with a focus on drug costs in 2015. It explores the drivers of change, identifying the most

important cost pressures and measuring their impact on expenditure levels. This study complements the annual PMPRB CompassRx report, which provides a similar analysis of the public drug plan environment.

This is one of three reports in a PMPRB series that analyzes the trends in Canadian private drug plans. This series provides policy makers and other stakeholders with valuable insights into the sources of cost pressures in private drug plans and supports them in predicting future trends and identifying cost-saving opportunities.

## LES FACTEURS DE COÛT DES RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS AU CANADA, DE 2008 A 2015

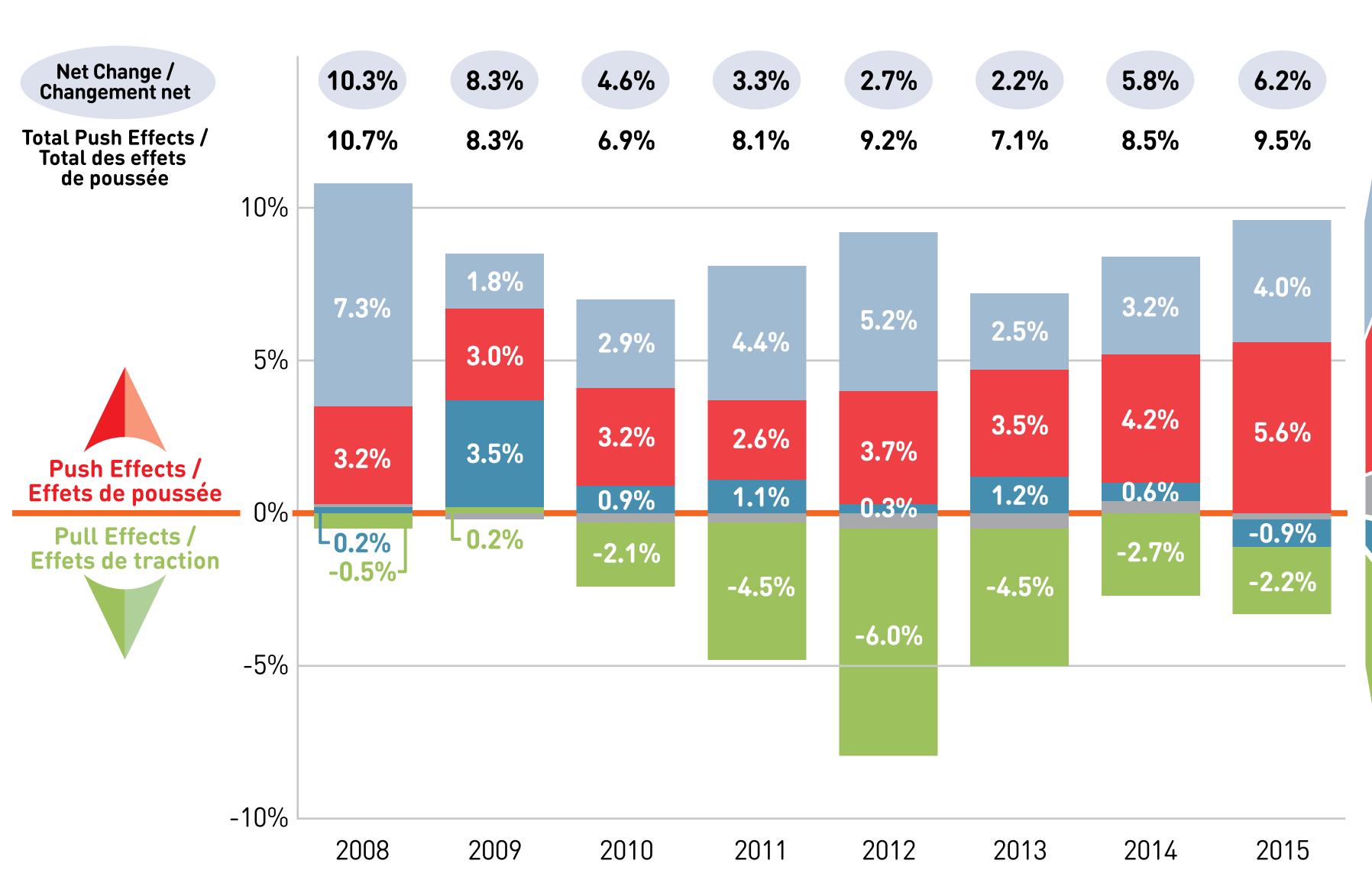
La lente croissance des dernières années a fait place à une au Canada, en portant une attention particulière aux coûts des régimes publics. médicaments en 2015. Il étudie les facteurs de changement,

cerne les plus importantes pressions exercées sur les coûts et Le présent rapport s'inscrit dans une série de trois rapports hausse progressive des dépenses en médicaments d'ordonnance évalue leur incidence sur les niveaux de dépenses. La présente du CEPMB sur l'analyse des tendances des régimes privés au Canada. Le présent rapport analyse les tendances récentes étude complète le rapport annuel CompasRx du CEPMB, des dépenses des régimes privés d'assurance-médicaments qui présente une analyse semblable dans le contexte des

d'assurance-médicaments au Canada. L'objectif est de fournir aux décideurs et aux parties intéressées des indications utiles sur les sources des pressions exercées sur les coûts dans les régimes privés, pour ainsi les aider à prévoir les tendances et à déterminer les possibilités d'économies.

The cost-driver analysis used in this study isolates five main factors contributing to the growth in drug expenditures: changes in the beneficiary population (demographic effect); changes in the volume of drugs used (volume effect); shifts in the use of drugs (drug-mix effect); changes in drug pricing (price effect); and changes in the use of generics (generic substitution effect).

Recent trends in private drug plans point toward a marked increase in drug costs driven largely by newer and more expensive drugs. The generic price reductions and greater availability of generic molecules that pulled expenditures downward in previous years now have a less pronounced impact and are no longer able to offset the increasing cost pressures of the demographic and drug-mix effects.



L'analyse des inducteurs de coût de la présente étude cible cinq grands facteurs qui contribuent à l'augmentation des dépenses en médicaments, à savoir les changements dans la population de bénéficiaires (effet « démographie »), dans le volume de médicaments consommés (effet « volume »), dans l'utilisation des médicaments (effet « combinaison de médicaments »), dans l'établissement des prix des médicaments (effet « prix ») et dans l'utilisation de médicaments génériques (effet « substitution par des médicaments génériques »).

De récentes tendances dans les régimes privés laissent entrevoir une hausse marquée des coûts des médicaments résultant en grande partie de l'offre de médicaments plus récents et plus dispendieux. La diminution des prix des médicaments génériques et la disponibilité accrue de molécules génériques, qui avaient fait baisser les dépenses au cours des dernières années, ont maintenant une incidence moindre et ne peuvent plus compenser les pressions croissantes qu'exercent sur les coûts les effets de la démographie et de la combinaison de médicaments.

opulation pushed drug costs oward by 4.0% in 2015.

**DEMOGRAPHIC** 

DÉMOGRAPHIE

**DRUG-MIX** 

**EFFECT** 

**EFFET** 

PRICE

**EFFECT** 

EFFET

GENERIQUES

is was mainly due to a 3.3% owth in the number of active eneficiaries. Aging also emerged as a contributing factor, pushing osts upward by 0.7% as more 5+) is also an emerging age group age groups.

The impact of the drug-mix effect

has been increasingly pronounced

cost drugs entering the market

A decrease in the number of

prescriptions in some jurisdictions

pulled drug costs down by 0.9%

ce increases resulted in a

hile the pricing effect had an

portant impact on cost level

lue to the introduction of major

eneric pricing policies, it was only

esponsible for a slight pull in drug

eductions several years ago, mainly

of 0.3% in 2015.

osts in 2015.

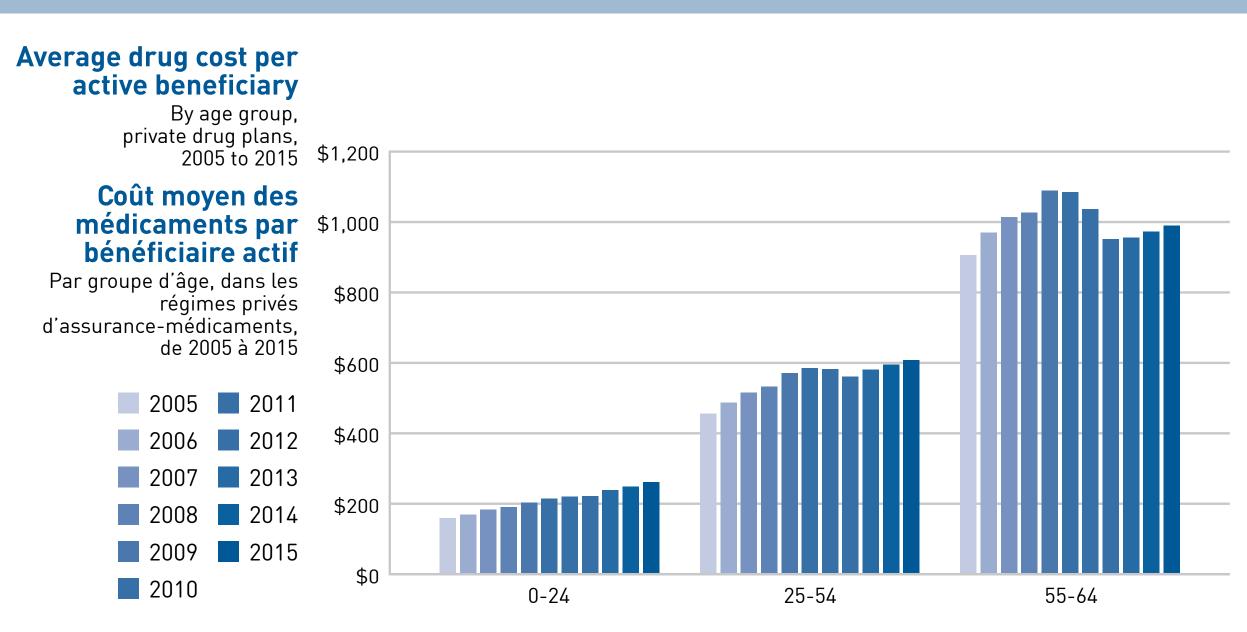
nimal pull down pricing effect

and shifts in use from lower- to

Changes in the beneficiary

in private drug plans, making up 7.3% of the beneficiary population in 2015. However, the average spending per senior in private plans is relatively low (about \$600), reflecting incomplete utilization and cost due to the coordination with their publicly reimbursed benefits.

55-64 age group, accounting for an been on the rise in the last three ncreased share of the beneficiary years for all age groups. This follows opulation (17.4% in 2015, up from a notable decline from 2010 to 2012) 13.2% in 2005). This group has the when the patent cliff impact and hest average spending per active major generic price reductions neficiary (about \$1,000) in private—lowered the costs for chronic rug plans. The senior population — medications mainly used by older

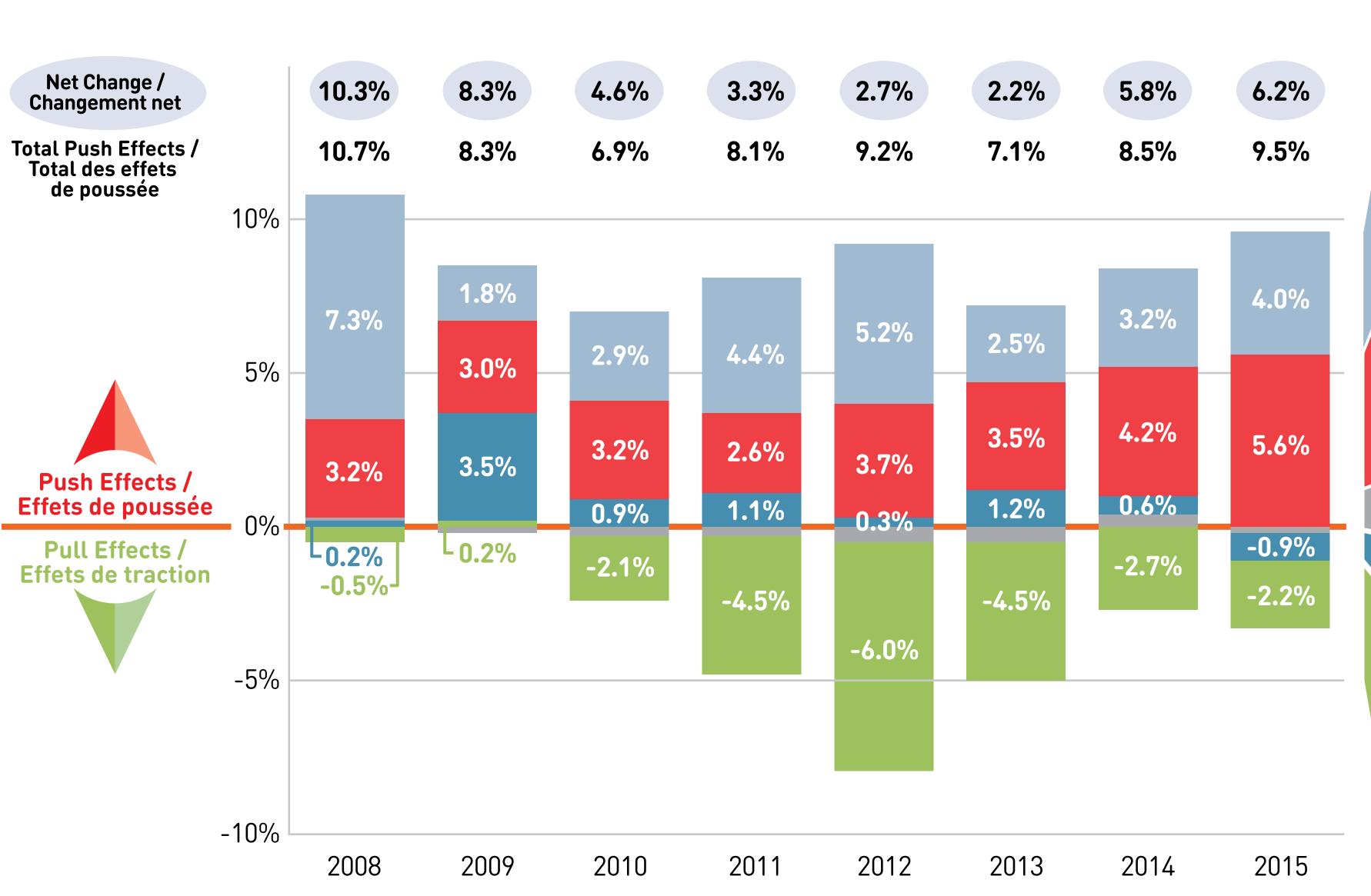


Des changements dans la population de pénéficiaires ont fait augmenter le coût es médicaments de 4,0 % en 2015.

Cette augmentation est principalement ue à la hausse de 3,3 % du nombre de néficiaires actifs. Également en cause e vieillissement de la population a fait gmenter les coûts de 0,7 % en raison du 64 ans, qui représente une part croissante de 💎 les groupes d'âge. Cette hausse fait suite a plus élevée par bénéficiaire actif (environ des médicaments génériques avaient fait 1 000 \$) dans les régimes privés d'assurance- diminuer les coûts des médicaments pour forment également un groupe en émergence, utilisés par les bénéficiaires plus âgés. représentant 7,3 % de la population de

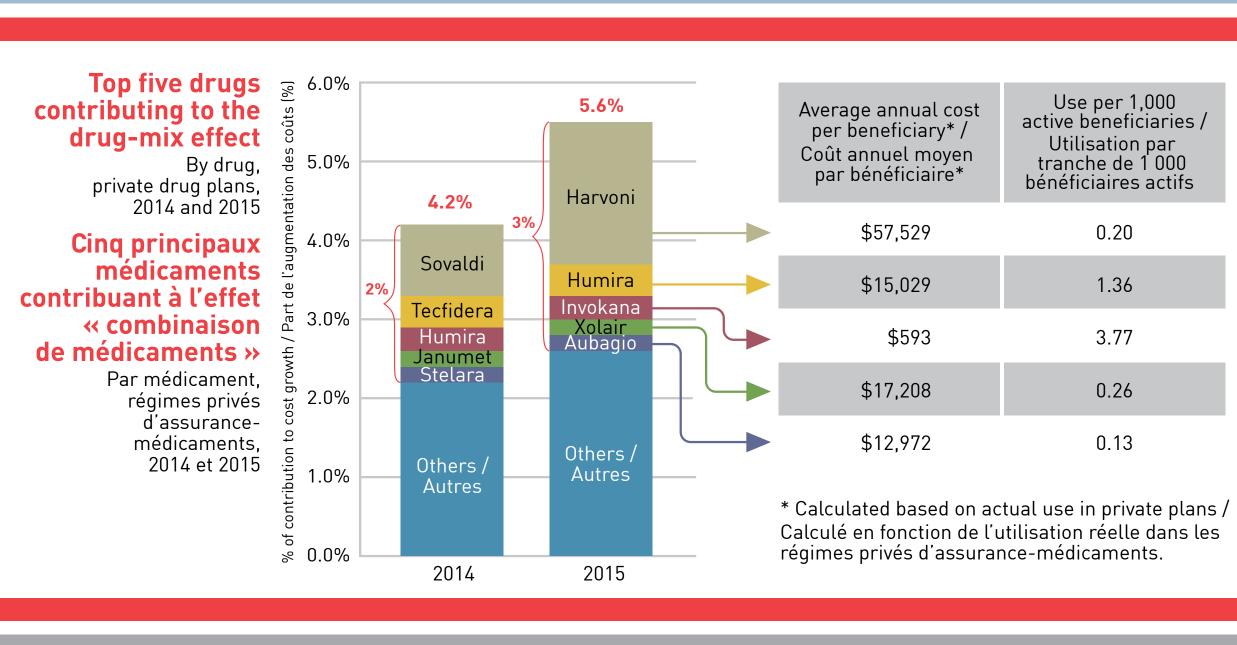
bénéficiaires en 2015. Toutefois, la moyenne des dépenses par aîné est relativement faible (environ 600 \$) dans les régimes privés, représentant ainsi une partie seulement de 'utilisation et du coût des médicaments, en raison de la coordination avec leur couverture du régime public.

Le coût par bénéficiaire actif est à la hausse bre plus élevé de bénéficiaires de 55 à depuis les trois dernières années pour tous a population de bénéficiaires (17,4 % en 2015, à la baisse importante enregistrée de 2010 . ar rapport à 13,2 % en 2005). Ce groupe 💮 à 2012 alors que la diminution du nombre 'âge enregistre la moyenne de dépenses de brevets et une baisse marquée des prix édicaments. Les aînés (65 ans et plus) y des maladies chroniques, principalement



higher-cost drugs increased costs **EFFECT** +5.6% by 4.2% in 2014 and 5.6% in 2015, EFFET DU up from approximately 3% per year drug-mix effect. in 2008 to 2011. PANIER DE MÉDICAMENTS The top five drugs contributing to cost growth had a greater impact in 2015 than in 2014. This is mainly due to the new hepatitis C treatments,

Sovaldi and Harvoni, which made a significant contribution to drug in recent years (2012–2015). Higher- costs, pushing the overall levels up by 1.0% in 2014 (Sovaldi) and 2.0% (Harvoni) in 2015. The increased use of established biologics also had a notable influence on the



L'effet « combinaison de médicaments » est de plus en plus marqué depuis quelques années (de 2012 à 2015). L'offre de médicaments plus dispendieux sur le marché et la tendance à remplacer des médicaments moins coûteux par des médicaments plus coûteux ont fait augmenter les coûts de 4,2 % en 2014 et de 5,6 % en 2015, une hausse par rapport à quelque 3 % par année de 2008 à 2011.

Les cinq principaux médicaments ayant contribué à la hausse des coûts ont eu une incidence plus marquée en 2015 qu'en 2014,

L'effet croisé est le résultat de l'interaction de différents effets.

principalement en raison de l'offre des nouveaux médicaments pour traiter l'hépatite C, Sovaldi et Harvoni, qui ont contribué à faire augmenter les prix des médicaments, entraînant une hausse des coûts de 1,0 % en 2014 (Sovaldi) et de 2,0 % (Harvoni) en 2015. L'utilisation accrue de produits biologiques établis a aussi grandement contribué à l'effet « combinaison de médicaments ».

CROSS EFFECT

ne cross effect results from the interaction between the individual effects.

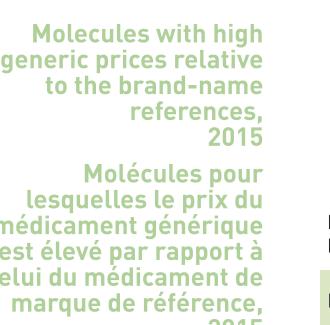
The pull effect on costs was mainly the result of decreases in the volume of prescriptions at the beneficiary level in Newfoundland and Labrador

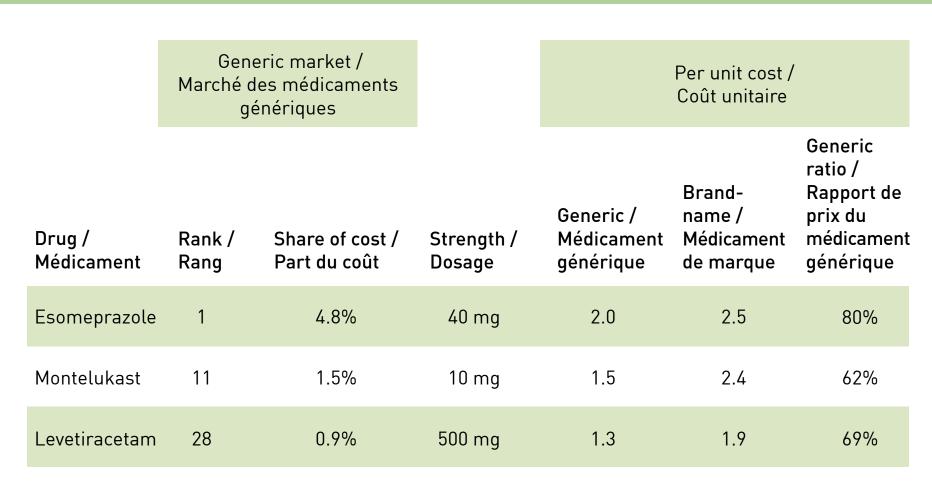
to the provincial pricing rules and

have relatively high prices.

and Manitoba.

he offsetting influences of generic Although the lower generic pricing rice reductions and brand-name achieved through provincial policies benefit the private drug plans, some top-selling generics are not subject





Une baisse du nombre d'ordonnances dans certaines provinces et certains territoires a fait été causée par la baisse du volume diminuer les coûts de 0,9 % en 2015.

Cette diminution des coûts a principalement d'ordonnances auprès des bénéficiaires de Terre-Neuve-et-Labrador et du Manitoba.

La diminution des prix des médicaments nériques et l'augmentation des prix des édicaments de marque ont entraîné, en ntrepartie, une diminution des prix de l'ordre 0,3 % en 2015.

n que l'effet « prix » ait grandement contribué aire baisser les coûts il y a plusieurs années tamment grâce à l'adoption d'importantes itiques d'établissement des prix des édicaments génériques, ce facteur est à rigine d'une légère baisse de coûts des édicaments en 2015.

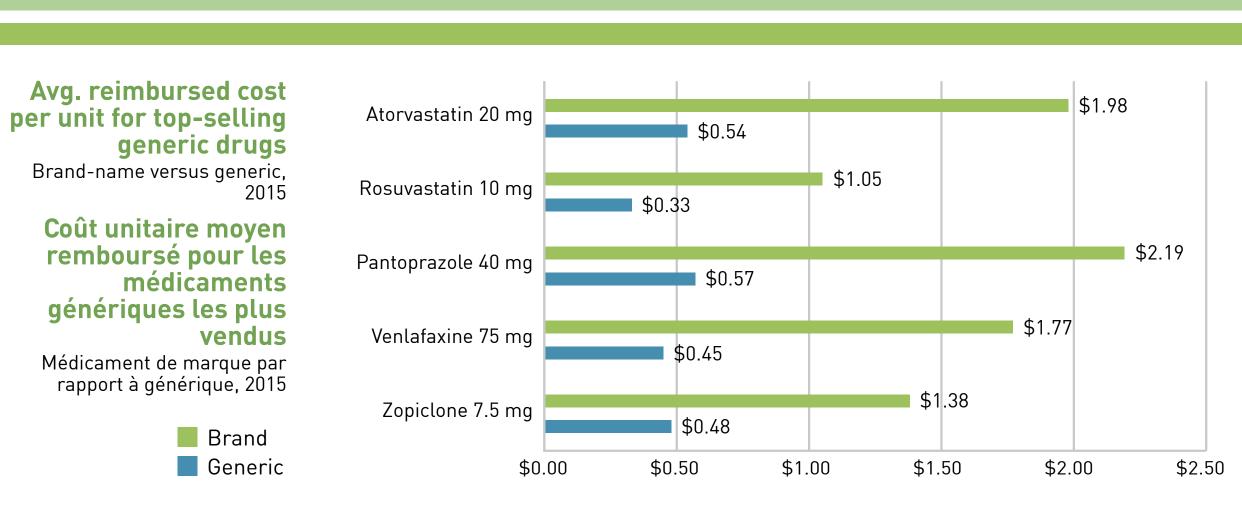
Malgré que la baisse des prix des médicaments génériques enregistrée grâce aux politiques provinciales profite aux régimes privés d'assurance-médicaments, certains médicaments génériques populaires ne sont pas visés par les règles provinciales d'établissement des prix, et lemeurent relativement dispendieux.

GENERIC SUBSTITUTION **EFFECT** -1.9% **EFFET DU** REMPLACEMENT

Greater generic substitution in private Even though the generic substitution fect of 1.9% in 2015.

he shift from higher-cost brandname drugs to lower-cost generics had a less pronounced effect in 2015 than in previous years. This is mai due to the decreasing impact of the patent cliff as it comes to an end.

drug plans had a moderate pull down rate for top-selling products in priva drug plans is high, mirroring that in public plans and ranging from 93% to 97%, limiting the reimbursement of brand-name drugs to generic price levels could result in cost savings in private drug plans, as the non-patento brand-name products are reimbursed a



Une tendance plus importante à remplacer les Malgré que, dans les régimes privés édicaments par des produits génériques dans d'assurance-médicaments, le taux de les régimes privés d'assurance-médicaments substitution de produits populaires par des a entraîné une baisse des prix de l'ordre de 1,9 % médicaments génériques soit élevé, avoisinant

Le remplacement de médicaments de marque lus dispendieux par des produits génériques a entraîné un effet moins marqué en 2015 qu raison de l'incidence de moins en moins rande de l'expiration des brevets.

celui des régimes publics établi entre 93 % et 97 %, le fait de limiter le remboursement des médicaments de marque aux prix des médicaments génériques pourrait permettre aux régimes privés de réaliser des économies étant donné que les produits de marque non brevetés sont remboursés à des coûts unitaires beaucoup plus élevés.

Data Source: IMS Brogan Private Pay Direct Drug Plan Database. Capture rate: 85.7%.

Methods: The cost driver analysis follows the approach detailed in the PMPRB report The Drivers of Prescription Drug Expenditures: A Methodological Report, 2013. Disclaimer: Although based in part on data provided under license by IMS Brogan, the statements, findings, conclusions, views and opinions expressed in this report are exclusively those of the PMPRB and are not attributable to IMS Brogan.

Source de données : Base de données sur les régimes privés d'assurance-médicaments à paiement direct d'IMS Brogan (taux de saisie de 85,7 %). Méthode: L'analyse des facteurs de coût suit l'approche détaillée dans le rapport 2013 du CEPMB intitulé Les facteurs de coûts associés aux dépenses en médicaments d'ordonnance – Un rapport méthodologique. Avis de non-responsabilité: Bien qu'elles s'appuient en partie sur les données autorisées provenant d'IMS Brogan, les déclarations, constatations, conclusions et opinions exprimées dans le présent rapport sont exclusivement celles du CEPMB et ne peuvent être attribuées à IMS Brogan.





