

PRIVATE DRUG PLANS IN CANADA: HIGH-COST DRUGS AND BENEFICIARIES, 2005 TO 2015

The increased availability and use of high-cost drugs has been fueling the recent growth in drug expenditures in Canada, raising concerns over the sustainability of private drug plans. This upcoming PMPRB study provides insight into the impact of high-cost beneficiaries and drugs on private plan expenditures. The results indicate that beneficiaries and drugs on private plan expenditures. The results indicate that beneficiaries and drugs costing in excess of \$10,000 per year represent a growing market segment with important implications on drug expenditure levels. The analysis uses the IMS Brogan® Private Drug Plan Database for the period from 2005 to 2015.

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.

RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS AU CANADA : MÉDICAMENTS ET BÉNÉFICIAIRES À COÛTS ÉLEVÉS, DE 2005 À 2015

La disponibilité et l'utilisation accrues des médicaments à coûts élevés ont alimenté la hausse récente des dépenses en médicaments au Canada, ce qui a engendré des préoccupations quant à la viabilité des régimes privés d'assurance-médicaments. La présente étude du CEPMB donne un aperçu de l'incidence des bénéficiaires et des médicaments à coûts élevés sur les dépenses des régimes privés. D'après les résultats, les bénéficiaires et les médicaments dont les coûts dépassent 10 000 \$ par année constituent un segment de marché en pleine croissance qui a des répercussions importantes sur les niveaux des dépenses en médicaments. La base de

données sur les régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan^{MD} pour la période de 2005 à 2015 a été utilisée aux fins de l'analyse.

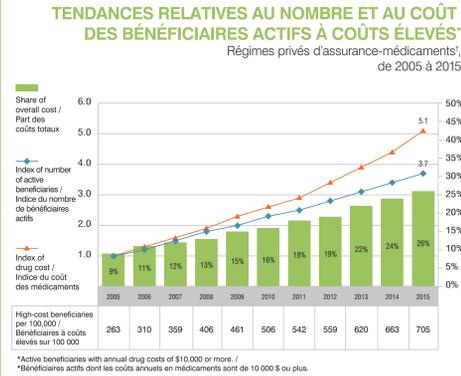
Le présent rapport s'inscrit dans une série de trois rapports du CEPMB sur l'analyse des tendances des régimes privés d'assurance-médicaments au Canada. L'objectif est de fournir aux décideurs et aux parties intéressées des indications utiles sur les sources des pressions exercées sur les coûts dans les régimes privés, pour ainsi les aider à prévoir les tendances et à déterminer les possibilités d'économies.

A1. The growing number of high-cost beneficiaries impacts private drug plan costs.

There has been a marked increase in the number of high-cost beneficiaries and related drug costs in recent years. In 2005, an average private drug plan of 100,000 active beneficiaries had about 263 beneficiaries with annual drug costs of \$10,000 or more. By 2015, this number increased to 705, representing a 3.7-fold increase in beneficiaries and 5.1-fold increase in drug costs. In contrast, over a similar period of time, between 2005 and 2014, Canada's gross domestic product (GDP) grew by 39.2%, while between 2005 and 2013, Canada's household income per capita grew by 28.6%.[†]

Overall, high-cost beneficiaries accounted for over one-quarter of private drug plan costs in 2015.

TRENDS IN THE NUMBER AND THE COST OF HIGH-COST ACTIVE BENEFICIARIES*



*Active beneficiaries with annual drug costs of \$10,000 or more. / *Bénéficiaires actifs dont les coûts annuels en médicaments sont de 10 000 \$ ou plus.

A1. Le nombre croissant de bénéficiaires à coûts élevés a des répercussions sur les coûts des régimes privés d'assurance-médicaments.

Le nombre de bénéficiaires à coûts élevés et les coûts des médicaments connexes ont connu une hausse marquée ces dernières années. En 2005, sur 100 000 bénéficiaires actifs d'un régime privé d'assurance-médicaments, environ 263 avaient des coûts annuels en médicaments de 10 000 \$ ou plus. En 2015, ce nombre était passé à 705, ce qui représente une augmentation de 3,7 fois le nombre de bénéficiaires et de 5,1 fois les coûts des médicaments. Par comparaison, sur une période semblable (soit de 2005 à 2014), le produit intérieur brut du Canada a connu une hausse de 39,2 % et, de 2005 à 2013, le revenu des ménages par habitant au Canada a fait un bond de 28,6 %.[†]

Dans l'ensemble, les bénéficiaires à coûts élevés engendraient à eux seuls plus du quart des coûts des régimes privés d'assurance-médicaments en 2015.

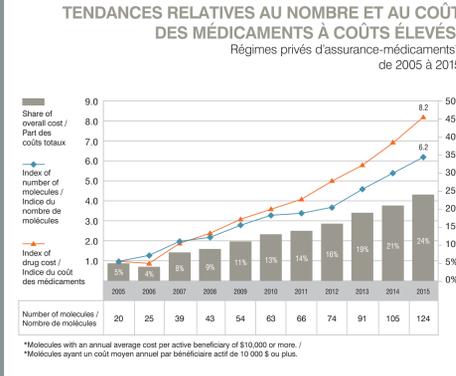
KEY FINDINGS / RÉSULTATS CLÉS

B1. The growing number of high-cost drugs on the Canadian market had an impact on private drug plan costs.

In 2005, there were 20 drugs on the market with an annual average cost per active beneficiary of \$10,000 or more, representing approximately 5% of the total private drug plan costs. By 2015, the number of drugs over this threshold grew by more than five times to 124, representing nearly one-quarter of the private drug plan costs. The cost of high-cost drugs increased 8.2-fold from 2005 to 2015.

Dans l'ensemble, les médicaments à coûts élevés engendraient à eux seuls plus du quart des coûts des régimes privés d'assurance-médicaments en 2015.

TRENDS IN THE NUMBER AND THE COST OF HIGH-COST DRUGS*



*Molecules with an annual average cost per active beneficiary of \$10,000 or more. / *Médicaments ayant un coût moyen annuel par bénéficiaire actif de 10 000 \$ ou plus.

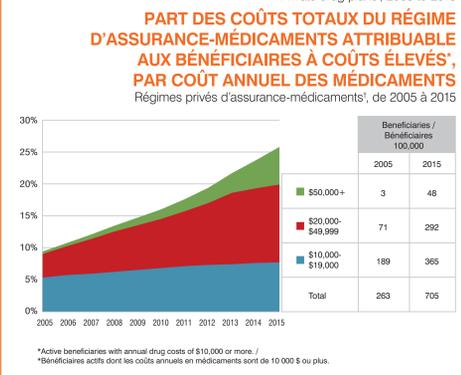
B1. Le nombre croissant de médicaments à coûts élevés sur le marché canadien a des répercussions sur les coûts des régimes privés d'assurance-médicaments.

En 2005, on comptait 20 médicaments sur le marché dont le coût moyen annuel par bénéficiaire actif était de 10 000 \$ ou plus, ce qui représentait environ 5 % des coûts totaux des régimes privés d'assurance-médicaments. En 2015, il y en avait 124, soit plus du quintuple, et ils représentaient pratiquement le quart des coûts des régimes privés d'assurance-médicaments. Le coût des médicaments à coûts élevés en 2015 était de 8,2 fois celui de 2005.

A2. Over the last decade, there has been a marked increase in the number of high-cost beneficiaries, especially those with annual drug costs of over \$20,000.

In 2005, an average private drug plan of 100,000 active beneficiaries had only 3 beneficiaries with \$50,000 or more in annual drug costs. By 2015, this number had increased to 48, accounting for 5.9% of the total drug plan costs. Over the past decade there has also been a notable increase in the number of active beneficiaries with annual drug costs ranging from \$20,000 to \$49,999. While these patients accounted for 4.2% of the total drug plan costs in 2005, by 2015 their share had increased to 13.9%.

HIGH-COST BENEFICIARY* SHARE OF TOTAL DRUG PLAN COSTS, BY ANNUAL DRUG COST LEVEL



*Active beneficiaries with annual drug costs of \$10,000 or more. / *Bénéficiaires actifs dont les coûts annuels en médicaments sont de 10 000 \$ ou plus.

A2. Au cours des dix dernières années, le nombre de bénéficiaires à coûts élevés a connu une hausse marquée, surtout ceux dont le coût des médicaments dépasse 20 000 \$.

En 2005, sur 100 000 bénéficiaires actifs d'un régime privé d'assurance-médicaments moyen, seulement trois avaient des coûts annuels en médicaments de 50 000 \$ ou plus. En 2015, ce nombre était passé à 48, à qui étaient attribuables 5,9 % des coûts totaux du régime d'assurance-médicaments. Ces dix dernières années, il y a également eu une montée en flèche du nombre de bénéficiaires actifs dont les coûts annuels en médicaments étaient de 20 000 \$ à 49 999 \$. De 4,2 % qu'elle était en 2005, la part des coûts totaux du régime d'assurance-médicaments attribuables à ces patients est passée à 13,9 % en 2015.

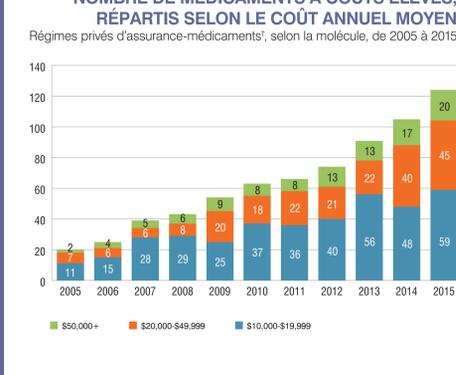
B2. Over the last decade, there has been an increase in the number of high-cost drugs used in private drug plans.

In 2005, there were only two drugs used in private drug plans that had an average annual drug cost per active beneficiary exceeding \$50,000: Cerezyme for the treatment of Gaucher disease, and ProLasta, which is used to treat congenital alpha1-antitrypsin deficiency. By 2015, the number of drugs costing over \$50,000 had increased to 20. Nonetheless, these drugs treat rare conditions and only impact a small number of patients.

B3. The 10 top-selling high-cost drugs account for 16% of private drug plan costs.

These top-selling drugs with an annual average cost per active beneficiary of \$10,000 or more belong to four therapeutic areas: direct-acting antiviral drugs (J05A), immunostimulants (L03A), immunosuppressants (L04A), and other systemic drugs for obstructive airway diseases (R03D). With the exception of Gilenya and Harvoni, the list is composed of biologic drugs.

NUMBER OF HIGH-COST DRUGS BY AVERAGE ANNUAL DRUG COST



B2. Au cours des dix dernières années, le nombre de médicaments à coûts élevés utilisés dans les régimes privés d'assurance-médicaments a augmenté.

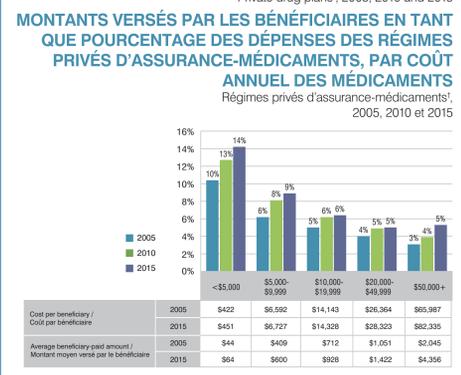
En 2005, il n'y avait que deux médicaments utilisés dans les régimes privés d'assurance-médicaments dont le coût moyen annuel par bénéficiaire actif dépassait 50 000 \$: Cerezyme, pour le traitement de la maladie de Gaucher, et ProLasta, pour le traitement du déficit en alpha 1-antitrypsine, qui est une affection congénitale. En 2015, il y en avait dorénavant 20. Néanmoins, ces médicaments servent au traitement d'affections rares et ne concernent qu'un petit nombre de patients.

A3. The patients' share of the costs for high-cost drugs is substantial, even when they have insurance.

Beneficiary-paid amounts take the form of deductibles, copayments, co-insurances and/or maximums, depending on the plan design. The beneficiary-paid share of private drug plan expenditures has been on the rise in recent years for all patient groups due to cost-containment measures.

The beneficiary-paid amounts vary depending on drug cost levels: lower-cost beneficiaries pay for a higher proportion of their drug costs than higher-cost beneficiaries. For instance, in 2015, beneficiaries with less than \$5,000 in drug costs paid 14% of their costs, whereas beneficiaries with over \$50,000 paid only 5%. Nevertheless, in absolute amounts, higher-cost beneficiaries pay larger annual average amounts (\$4,356) than lower-cost beneficiaries (\$64).

BENEFICIARY-PAID AMOUNTS AS A PERCENTAGE OF PRIVATE DRUG PLAN EXPENDITURES, BY ANNUAL DRUG COST LEVEL



Average beneficiary-paid amount / Montant moyen versé par le bénéficiaire

Year	<\$5,000	\$5,000-\$9,999	\$10,000-\$19,999	\$20,000-\$49,999	\$50,000+
2005	\$42	\$6,592	\$14,143	\$26,364	\$65,987
2015	\$64	\$6,727	\$14,328	\$28,323	\$82,335

A3. Les patients assument une part importante des coûts des médicaments à coûts élevés, même s'ils bénéficient d'une assurance.

Les montants que versent les bénéficiaires peuvent être sous forme de franchise, de quote part, de coassurance ou de contributions maximales, selon le type de régime. La part des dépenses du régime privé d'assurance-médicaments payée par les bénéficiaires a suivi une courbe ascendante ces dernières années, et ce, pour tous les groupes de patients, en raison de mesures de compression des coûts.

Les montants versés par les bénéficiaires varient selon le niveau de coût des médicaments : les bénéficiaires dont les coûts sont faibles paient une plus grande part du coût de leurs médicaments que les bénéficiaires à coûts élevés. À titre d'exemple, en 2015, les bénéficiaires dont le coût des médicaments était inférieur à 5 000 \$ payaient 14 % de ce coût, tandis que ceux dont le coût des médicaments dépassait les 50 000 \$ n'en payaient que 5 %. Néanmoins, si l'on observe les montants absolus, les bénéficiaires à coûts élevés déboursent en moyenne davantage chaque année (4 356 \$) que les bénéficiaires dont les coûts sont faibles (64 \$).

TEN TOP-SELLING DRUGS WITH AN AVERAGE ANNUAL COST OF OVER \$10,000

LES DIX MÉDICAMENTS LES PLUS VENDUS DONT LE COÛT ANNUEL MOYEN EST DE PLUS DE 10 000 \$ Régimes privés d'assurance-médicaments[†], 2015

Molecule (Trade name) / Molécule (appellation commerciale)	ATC classification / Classe de l'ATC ^{**}	Percentage of overall drug cost / Pourcentage du coût global des médicaments	Average cost per active beneficiary / Coût moyen par bénéficiaire actif
Infliximab (Remicade) [†]	L04A	4.5%	\$24,162
Adalimumab (Humira) [†]	L04A	3.5%	\$14,523
Ledipasvir & Sofosbuvir (Harvoni) / Ledipasvir + sofosbuvir (Harvoni)	J05A	2.0%	\$57,529
Etanercept (Enbrel) / Etanercept (Enbrel)	L04A	1.7%	\$13,030
Ustekinumab (Stelara) [†]	L04A	1.0%	\$17,879
Omalizumab (Xolair) [†]	R03D	0.7%	\$17,208
Pegfilgrastim (Neulasta) [†]	L03A	0.7%	\$11,077
Interferon beta-1a (Rebif) / Interféron bêta-1a (Rebif) [†]	L03A	0.7%	\$14,219
Golimumab (Simponi) [†]	L04A	0.6%	\$12,570
Fingolimod (Gilenya) [†]	L04A	0.6%	\$23,137

[†]Biologic drugs. ^{**}The Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System is controlled by the World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. ^{††}Le Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) est régi par le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la méthodologie sur l'établissement des statistiques concernant les produits pharmaceutiques.

B3. Les dix médicaments à coûts élevés les plus vendus totalisent 16 % des coûts des régimes privés d'assurance-médicaments.

Ces médicaments les plus vendus dont le coût annuel moyen par bénéficiaire actif est de 10 000 \$ ou plus se divisent entre quatre axes thérapeutiques : les antiviraux à action directe (J05A), les immunostimulants (L03A), les immunosuppresseurs (L04A) et les autres médicaments systémiques pour les maladies obstructives des voies respiratoires (R03D). À l'exception de Gilenya et d'Harvoni, la liste se compose de produits biologiques.

B. High-cost drugs / B. Médicaments à coûts élevés

A. High-cost beneficiaries / A. Bénéficiaires à coûts élevés

Data Sources: † IMS Brogan Private Pay Direct Drug Plan Database. ‡ Statistics Canada, CANSIM, Tables 384-0038 and 384-5000.

Limitation: The average annual cost per active beneficiary at drug level based on private drug plan data may be underestimated, as some beneficiaries may only use the drug during part of the calendar year analyzed.

Disclaimer: Although based on data provided under license by the IMS Brogan Private Pay Direct Drug Plan Database, the statements, findings, conclusions, views and opinions expressed in this report are exclusively those of the PMPRB and are not attributable to IMS Brogan.

Sources des données : † Base de données sur les régimes privés d'assurance-médicaments à paiement direct d'IMS Brogan. ‡ Statistique Canada, CANSIM, tableaux 384-0038 et 384-5000.

Limites : Le coût annuel moyen des médicaments par bénéficiaire actif, établi d'après les données des régimes privés d'assurance-médicaments, peut être sous-estimé, du fait que certains bénéficiaires n'utilisent peut-être le médicament que pendant une partie de l'année civile visée par l'analyse.

Avis de non-responsabilité : Bien qu'ils s'appuient sur les données autorisées provenant de la base de données des régimes privés d'assurance-médicaments à paiement direct d'IMS Brogan, les déclarations, les résultats, les conclusions, les opinions et les avis exprimés dans ce rapport sont exclusivement ceux du CEPMB et ne peuvent être attribués à IMS Brogan.

