



Conseil d'examen  
du prix des médicaments  
brevetés

Patented  
Medicine Prices  
Review Board

# RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS AU CANADA

## PARTIE I : MARCHÉ DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES, 2005-2013

UTILISATION BÉNÉFICIAIRES À  
ORDONNANCES PRIX  
MARGES BÉNÉFICIAIRES COÛTS ÉLEVÉS  
MÉDICAMENTS BIOLOGIQUES  
PRESSIONS SUR LES COÛTS  
DÉCISIONS STRATÉGIQUES  
SUBSTITUTION DE MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES  
DÉMOGRAPHIE TAUX DE CROISSANCE  
FRAIS D'EXÉCUTION MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES  
MODES TENDANCES  
REMBOURSEMENT DÉPENSES  
POLITIQUES EN MATIÈRE  
PARTS DU MARCHÉ  
MÉDICAMENTS BIOLOGIQUES  
MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES  
POLIQUES  
FACTEURS DE COÛTS

MÉDICAMENT  
GÉNÉRIQUE

# RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE- MÉDICAMENTS

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits

# SNIUMP

Canada

Publié par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés  
Le document *Régimes privés d'assurance-médicaments au Canada*  
*Partie I : Marché des médicaments génériques, 2005-2013*  
est accessible en format électronique à [www.pmprb-cepmb.gc.ca](http://www.pmprb-cepmb.gc.ca).  
This document is also available in English under the title *Private Drug Plans in Canada -*  
*Part I: Generic Market 2005-2013*

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés  
Centre Standard Life  
C.P. L40  
333, avenue Laurier Ouest  
Bureau 1400  
Ottawa (Ontario) K1P 1C1

Téléphone : 1-877-861-2350  
613-952-7360  
Télécopieur : 613-952-7626  
ATS : 613-957-4373  
Courriel : [pmprb@pmprb-cepmb.gc.ca](mailto:pmprb@pmprb-cepmb.gc.ca)  
Site Web : [www.pmprb-cepmb.gc.ca](http://www.pmprb-cepmb.gc.ca)

ISBN : H82-20/1-2015F-PDF  
N° cat. : 978-0-660-03101-9

## LE CEPMB

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) est un organisme indépendant qui détient des pouvoirs quasi judiciaires. Il a été créé par le Parlement en 1987.

Le CEPMB est investi d'un double rôle : veiller à ce que les prix auxquels les brevetés vendent leurs médicaments brevetés au Canada ne soient pas excessifs et faire rapport des tendances des prix de vente de tous les médicaments ainsi que des dépenses de recherche et développement (R-D) des brevetés.

## L'INITIATIVE DU SNIUMP

Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) est une initiative de recherche établie en septembre 2001 par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé. Il s'agit d'un partenariat entre le CEPMB et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Il vise à fournir aux décideurs et aux gestionnaires des régimes publics d'assurance-médicaments des analyses critiques des tendances relatives aux prix, à l'utilisation et aux coûts des médicaments, afin de s'assurer que le système canadien des soins de santé a accès à des renseignements exhaustifs et précis sur l'utilisation des médicaments d'ordonnance et sur les facteurs à l'origine des pressions sur les coûts.

## REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été rédigé par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) au titre du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP).

Le CEPMB tient à souligner les contributions suivantes :

- les membres du comité consultatif du SNIUMP, pour leur supervision et leurs conseils avisés lors de la rédaction de ce rapport;
- les membres du personnel du SNIUMP du CEPMB qui ont contribué au contenu analytique de ce rapport :
  - Tanya Potashnik, directrice, Politiques et analyse économique;
  - Elena Lungu, gestionnaire du SNIUMP;
  - Carol McKinley, conseillère en communications;
  - le groupe scientifique et l'équipe de révision du CEPMB.

## AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Le SNIUMP est une initiative de recherche indépendante des activités réglementaires du CEPMB. Les déclarations et les avis reproduits dans le présent rapport du SNIUMP ne traduisent pas la position du CEPMB en matière réglementaire.

Certaines sections du présent document sont fondées en partie sur l'information et les données fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé. Toutefois, les analyses et les conclusions présentées, ainsi que les déclarations contenues dans le document ne reflètent pas nécessairement la position de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Bien qu'ils s'appuient en partie sur les données autorisées provenant de la base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan et de la base de données MIDAS<sup>MC</sup> d'IMS AG, 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 ou à IMS AG.

# SOMMAIRE

**RÉCEMMENT, LE MARCHÉ DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES** a pris une orientation qui modifie les règles régissant les dépenses au Canada dans le secteur des médicaments. De nombreuses marques vedettes ont perdu la protection que leur brevet leur conférait et doivent désormais affronter la concurrence des médicaments génériques. Parallèlement, la plupart des gouvernements provinciaux ont adopté des politiques de tarification qui ont réduit le prix des médicaments génériques au Canada. Il est indéniable que ces deux tendances ont permis d'importantes économies et ralenti l'augmentation des dépenses en médicaments au Canada.

Le présent rapport se penche sur ces tendances en ce qui concerne les régimes privés d'assurance-médicaments au Canada. Il donne à cette occasion un aperçu des parts de marché des médicaments génériques en pleine évolution, des coûts remboursés par unité, des schémas de délivrance et de leurs répercussions sur les coûts totaux des ordonnances. Par ailleurs, l'étude propose une analyse comparative avec les régimes publics d'assurance-médicaments du Canada et avec certains pays. Les données présentées visent l'année civile 2013, tout en jetant un regard rétrospectif sur les tendances depuis 2005.

Le présent rapport est le premier d'une série de trois publiée par le CEPMB. Il analyse les tendances des régimes privés d'assurance-médicaments du Canada. Les deux autres rapports concernent les facteurs de coût et les médicaments onéreux. Cette série présente aux décideurs et aux chercheurs une perspective sur les tendances associées, les sources de pressions liées aux coûts et les possibilités en matière d'économies de coûts. Au Canada, l'assurance privée, qui constitue le deuxième marché en importance pour les médicaments d'ordonnance, aurait représenté 34,5 % des dépenses en médicaments d'ordonnance en 2013 (soit 10,1 milliards de dollars) (ICIS, 2014).

Des rapports antérieurs du CEPMB ont analysé le marché des médicaments génériques et les régimes d'assurance-médicaments du Canada depuis diverses perspectives. Selon les conclusions d'un rapport récent sur les réductions du prix des médicaments génériques, ces prix restaient plus élevés que ceux d'autres pays industrialisés en 2013 (CEPMB, 2014). Les auteurs d'une autre étude ont analysé les facteurs de coût dans les régimes publics d'assurance-médicaments et ont conclu que les remplacements par des médicaments génériques et la réduction des prix y avaient largement fait baisser les coûts des médicaments en 2012-2013 (CEPMB, 2015).

La principale source des données de ce rapport est la base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan. Les résultats obtenus pour les régimes privés ont été comparés à ceux d'un certain nombre de régimes publics d'assurance-médicaments dont les données se trouvent dans le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, créé par l'Institut canadien d'information sur la santé. La base de données IMS AG MIDAS<sup>MC</sup> a été utilisée pour l'analyse du marché international.

## PRINCIPALES CONSTATATIONS

En 2013, malgré les différences importantes en ce qui concerne la formule des régimes et les populations de bénéficiaires, l'utilisation et le coût des médicaments génériques étaient les mêmes dans la plupart des régimes privés et des régimes publics. Au Québec cependant, les régimes privés constituent une exception qu'il convient de mentionner, car la part de marché des médicaments génériques est plus faible et les coûts d'ordonnance plus élevés que dans les autres régimes publics et privés. La fréquence de délivrance constitue un facteur déterminant des écarts constatés dans les coûts d'ordonnance des médicaments génériques. Cela est surtout vrai en ce qui concerne les régimes privés au Québec, où cette fréquence entraîne l'augmentation des coûts remboursés pour la délivrance des médicaments, quelle que soit leur quantité. La fréquence de délivrance est plus faible pour la plupart des autres régimes privés par rapport aux régimes publics correspondants, ce qui réduit les coûts d'ordonnance des médicaments génériques.

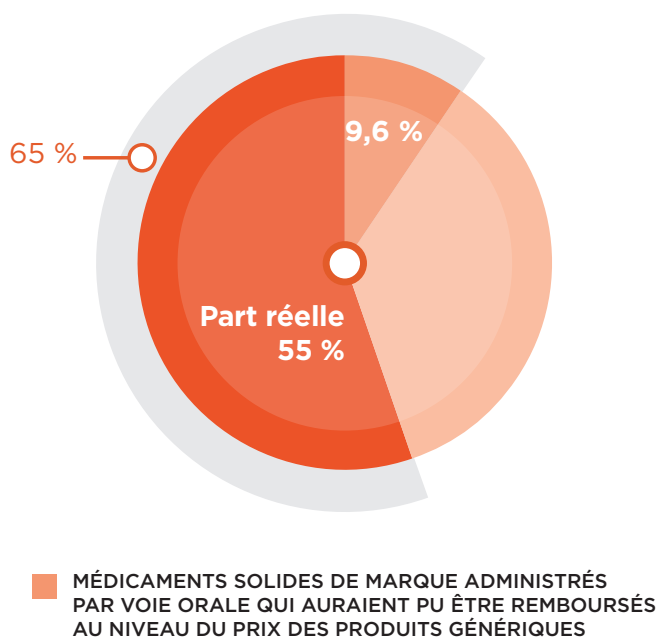
### En 2013, le Canada affichait l'une des parts de marché des médicaments génériques les plus élevées.

Comparativement aux sept autres pays industrialisés pris en compte par le CEPMB pour examiner les prix des médicaments brevetés, la part de marché des médicaments génériques au Canada arrivait en troisième place en termes de volume des médicaments (70 %) après l'Allemagne (72 %) et les États-Unis (78 %).

### La part de marché des médicaments génériques dans les régimes privés a augmenté au cours des dernières années. Cependant, elle est restée inférieure à celle des régimes publics.

Dans les régimes privés, la part des médicaments génériques dans les médicaments d'ordonnance est passée de 37 % en 2005 à 55 % en 2013, ce qui constitue une augmentation marquée. Elle restait toutefois inférieure à celle des régimes publics, laquelle était de 71 % en 2013.

## PARTS DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES DANS LES ORDONNANCES, RÉGIMES PRIVÉS, 2013



Remarque : Les résultats estimés se limitent aux médicaments solides administrés par voie orale existant en versions de marque et générique et faisant l'objet de plus de 1 000 ordonnances par année.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan.

### L'écart dans les parts de marché des médicaments génériques entre les régimes privés et publics découlait des différences de profils démographiques et pathologiques des populations.

Les profils démographiques et pathologiques des bénéficiaires des régimes privés et des régimes publics présentent des différences, lesquelles expliquent, en grande part, les variations observées au niveau des parts de marché des médicaments génériques. Toutefois, au niveau du médicament, la part de marché des médicaments génériques dans la plupart des régimes privés correspond étroitement à celle des régimes publics. L'harmonisation complète de l'utilisation des médicaments génériques dans les régimes privés et les régimes publics n'aboutirait qu'à des augmentations marginales de la part de marché privé des médicaments génériques et des économies de coûts associées.

**Le fait de limiter le remboursement des médicaments de marque au niveau du prix des médicaments génériques aurait entraîné d'importantes économies de coûts pour tous les régimes privés.**

En 2013, si les régimes privés avaient limité le remboursement des médicaments solides de marque administrés par voie orale au prix des médicaments génériques, jusqu'à 9,6 % des ordonnances auraient été visés. La part des ordonnances faisant l'objet d'un remboursement au niveau du prix des médicaments génériques aurait alors grimpé à 65 %, ce qui aurait entraîné une réduction des coûts de détail des médicaments pouvant atteindre 5,7 %.

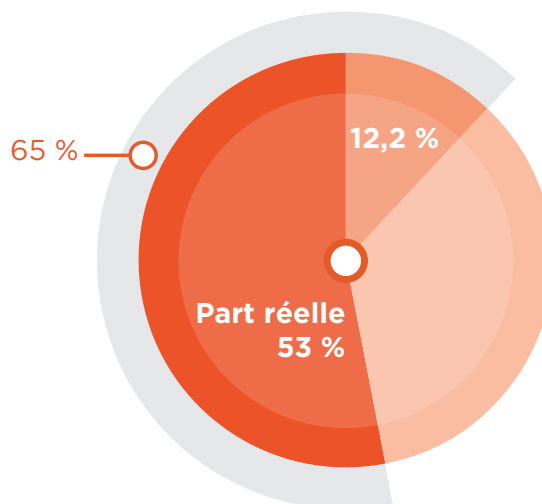
**Les politiques provinciales de tarification des médicaments génériques ont permis aux régimes privés de réaliser d'importantes économies de coûts.**

Les politiques de tarification des médicaments génériques adoptées par la plupart des gouvernements provinciaux ont entraîné une réduction marquée des prix remboursés par les régimes privés, la moyenne pour le produit de marque correspondant étant passée de 63 % en 2010 à 42 % en 2013. Les régimes ont donc réalisé d'importantes économies de coûts allant de 8 % à 13 % du coût de détail du médicament pour l'année 2013, selon les provinces.

**Les régimes publics et privés remboursent environ le même coût de détail pour les médicaments génériques.**

À l'échelon provincial, les régimes privés et publics ont remboursé les mêmes coûts de détail par unité pour les médicaments génériques. Les régimes privés du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Alberta constituent des exceptions notables. Les niveaux de remboursement y ont été supérieurs de 5 % à 8 %, ce qui semble indiquer des marges bénéficiaires plus importantes que celles des régimes publics. En 2013, les variations entre les provinces découlaient de l'évolution de leurs politiques de tarification des médicaments génériques.

#### **PARTS DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES DANS LES ORDONNANCES RÉGIMES PRIVÉS DU QUÉBEC, 2013**



**MÉDICAMENTS SOLIDES DE MARQUE ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE QUI AURAIENT PU ÊTRE REMBOURSÉS AU NIVEAU DU PRIX DES PRODUITS GÉNÉRIQUES**

Remarque : Les résultats estimés se limitent aux médicaments solides administrés par voie orale existant en versions de marque et générique et faisant l'objet de plus de 1 000 ordonnances par année.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan.

**Les régimes privés ont remboursé des coûts plus bas par ordonnance en raison d'une fréquence de délivrance plus faible.**

Le coût d'ordonnance complet est constitué du coût de détail du médicament et du coût de délivrance. Du côté des médicaments génériques, le coût de délivrance peut atteindre une part considérable du coût d'ordonnance, surtout lors de la délivrance de médicaments génériques à prix modique. La fréquence de délivrance était relativement faible dans les régimes privés par rapport aux régimes publics, comme semble l'indiquer la taille supérieure des ordonnances (moyenne des unités par ordonnance). Par conséquent, les régimes privés ont remboursé des frais moindres pour la délivrance de la même quantité de médicaments. En 2013, le coût moyen de l'ordonnance était plus faible en 2013, soit de 5 % à 12 %, selon les provinces.

**En 2013, les parts de marché des médicaments génériques étaient plus faibles et les coûts d'ordonnance beaucoup plus élevés dans les régimes privés du Québec que dans les régimes publics et privés de toutes les autres provinces.**

La part de marché des ordonnances de médicaments génériques au Québec s'élevait à 53 % en 2013, soit le plus bas au Canada. Si les régimes privés de cette province avaient limité le remboursement des médicaments solides de marque sous forme orale au niveau du prix des médicaments génériques, jusqu'à 12,2 % des ordonnances auraient été touchés. La part des ordonnances faisant l'objet d'un remboursement au niveau du prix des médicaments génériques aurait alors grimpé à 65 %, ce qui aurait entraîné une réduction des coûts d'ordonnance totaux pouvant atteindre 6,9 %.

La fréquence de délivrance constitue un facteur clé ayant contribué à faire grimper le coût d'ordonnance des médicaments génériques dans les régimes privés du Québec à des niveaux supérieurs de 64 % à ceux de l'Ontario. En moyenne, 35 unités de médicaments solides administrés par voie orale ont été dispensées sur ordonnance dans des régimes privés au Québec, ce qui est largement inférieur à la moyenne de 64 pour l'Ontario.

Il faut souligner que les résultats de cette étude représentent un instantané de la situation dans le temps, axé plus particulièrement sur 2013. Depuis, le marché canadien des médicaments génériques a évolué, tant sur le plan de la mise en marché de produits que de celui des changements de politique.

---

ICIS. 2014. *Dépenses en médicaments prescrits au Canada 2013 : regard sur les régimes publics d'assurance-médicaments*. Ottawa. Institut canadien d'information sur la santé, page vii. Accessible à [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Prescribed%20Drug%20Spending%20in%20Canada\\_2014\\_FR.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Prescribed%20Drug%20Spending%20in%20Canada_2014_FR.pdf) (page consultée en novembre 2015)

CEPMB. 2014. *Médicaments génériques au Canada, 2013*. Ottawa. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Accessible à [http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/NPDUIS/2013-GenReport/PMPRB\\_NPDUIS\\_GenericDrugs2013\\_2014-12\\_FR.pdf](http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/NPDUIS/2013-GenReport/PMPRB_NPDUIS_GenericDrugs2013_2014-12_FR.pdf) (page consultée en novembre 2015).

CEPMB. 2015. *CompasRx du SNIUMP: Rapport annuel sur les dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments, 1<sup>ère</sup> édition*. Ottawa. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés 2015. Accessible à <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/NPDUIS/PMPRBCompassRx-31-03-2015-Fre.pdf> (page consultée en novembre 2015)



# TABLE DES MATIÈRES

Introduction

**01**

Méthodes

**02**

Limites

**04**

1. Tour d'horizon du marché  
des médicaments génériques

**05**

2. Analyse du marché des  
médicaments génériques  
sur le plan thérapeutique

**08**

3. Possibilités d'économie  
sur le coût des  
médicaments génériques

**13**

4. Les coûts de détail des  
médicaments génériques

**18**

5. Le rôle de la taille  
de l'ordonnance

**22**

6. Le coût d'ordonnance  
du produit générique de  
l'atorvastatine calcique :  
étude de cas

**28**

**Annexe A : Glossaire | 33**

**Annexe B :**  
Politiques de tarification  
des médicaments génériques  
des régimes provinciaux  
d'assurance-médicaments | **35**

**Annexe C :**  
Politiques de marge  
bénéficiaire des régimes  
publics d'assurance-médicaments,  
2013-2014 | **36**

**Annexe D :**  
Politiques sur les frais  
d'exécution dans les régimes  
publics d'assurance-médicaments,  
2013-2014 | **37**

**Annexe E :**  
Coût d'ordonnance  
pour les 10 principaux  
médicaments génériques | **39**



# INTRODUCTION

Bien que les dépenses liées aux médicaments sur ordonnance constituent une part importante des coûts globaux des soins de santé au Canada, le taux annuel de leur croissance a diminué au cours des dernières années. En 2013, il atteignait 2,3 %, soit le deuxième taux le plus faible en plus de deux décennies (ICIS, 2014). Les médicaments génériques ont joué un rôle essentiel dans ce ralentissement. De nombreuses marques vedettes ont perdu la protection que leur brevet leur conférait et doivent désormais affronter la concurrence des médicaments génériques. Parallèlement, la plupart des gouvernements provinciaux ont adopté des politiques de tarification des médicaments génériques qui ont réduit le prix de ces produits au Canada et ont entraîné d'importantes économies de coûts (annexe B).

Le présent rapport traite de ces tendances concernant les régimes privés d'assurance-médicaments au Canada. Il donne à cette occasion un aperçu des parts de marché en pleine évolution des médicaments génériques, des coûts remboursés par unité, ainsi que des schémas de délivrance et de leurs répercussions sur l'ensemble des coûts d'ordonnance. Les résultats présentés sont ceux de l'année civile 2013, accompagnés d'un regard rétrospectif sur les tendances depuis 2005. Par ailleurs, ce rapport contient une analyse comparative avec les régimes publics d'assurance-médicaments du Canada et de certains pays. Cette analyse présente des pistes en matière d'économies de coûts grâce à l'augmentation du remplacement par des médicaments génériques, tout en soulignant les effets des schémas de délivrance sur le coût global de l'ordonnance pour les médicaments génériques.

Le présent rapport est le premier d'une série de trois publiée par le CEPMB. Il comprend une analyse des tendances dans les régimes privés d'assurance-médicaments au Canada. Les autres rapports concernent les facteurs de coût et les médicaments onéreux. Cette série de rapport présente aux décideurs et aux parties intéressées une perspective sur les pressions exercées sur les coûts et donne des pistes en matière d'économies de coûts.

Les rapports précédents du CEPMB fournissaient une analyse du marché des médicaments génériques au Canada de diverses perspectives. Un rapport récent conclut que le niveau des prix des médicaments génériques en 2013 était toujours supérieur à celui d'autres pays industrialisés (CEPMB, 2014), même si des réductions considérables avaient été obtenues à la suite de mesures pancanadiennes. Une autre étude portant sur l'analyse des facteurs de coût dans les régimes publics d'assurance-médicaments conclut que les remplacements par des médicaments génériques et la réduction des prix y ont largement fait baisser les coûts des médicaments en 2012-2013 (CEPMB, 2015).

Le présent rapport est divisé en six sections. La section 1 présente un aperçu de l'utilisation et des parts de marché des médicaments génériques dans les régimes privés et publics d'assurance-médicaments au Canada, ainsi que dans certains pays étrangers. Par une analyse de l'utilisation thérapeutique des médicaments génériques, la section 2 permet d'examiner de plus près les écarts entre les régimes publics et privés en matière de parts de marché. La section 3 présente des estimations des économies de coûts pouvant être réalisées par l'augmentation des remplacements par des médicaments génériques. Dans la section 4, les moyennes des coûts remboursés par unité dans les marchés privés font l'objet d'une comparaison avec celles des régimes publics. La section 5 porte sur l'effet de la taille de l'ordonnance sur les dépenses en médicaments génériques dans les régimes privés et publics d'assurance-médicaments. Enfin, pour mieux illustrer les résultats de ce rapport, la section 6 présente une étude de cas sur l'atorvastatine, le médicament générique le plus vendu.

# MÉTHODES

La principale source de données utilisée pour le présent rapport est la source de données des régimes privés d'assurance-médicaments de IMS Brogan<sup>1</sup> pour les années 2005 à 2013. Ces données sont utilisées pour communiquer les résultats aux échelons national et provinciaux pour les régimes privés d'assurance-médicaments. Toutes les provinces canadiennes sont comprises dans cet ensemble de données.

Le rapport fournit également une analyse du contenu de la base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), créé par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Cette base renferme des renseignements pancanadiens sur les programmes publics de médicaments, notamment des données anonymisées sur les ordonnances recueillies auprès des régimes participant à l'initiative SNIUMP. Les résultats se limitent aux régimes publics d'assurance-médicaments dont les données

## FICHE D'INFORMATION - LES RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS AU CANADA

Au Canada, les régimes privés d'assurance-médicaments jouent un rôle important dans le remboursement des médicaments. Il s'agit d'intervenants cruciaux du système de soins de santé.

Les coûts des médicaments d'ordonnance sont pris en charge par un mélange des régimes publics et privés d'assurance-médicaments, ainsi que par des particuliers. Tandis que la totalité des provinces et des territoires prend en charge les médicaments sur ordonnance pour certains groupes (généralement les personnes âgées, les personnes à faible revenu et ceux pour qui le coût des médicaments est élevé par rapport au revenu), les régimes privés d'assurance-médicaments assurent les bénéficiaires en âge de travailler et leurs personnes à charge.

Les médicaments ne constituent qu'une composante des prestations supplémentaires en santé allouées par le régime privé, lesquelles peuvent également comprendre l'hospitalisation, les soins de la vue, l'assurance voyage, les services paramédicaux et les soins dentaires. Les employeurs équilibrent les avantages sociaux afin d'attirer et de conserver des employés, et pour bâtir un effectif en bonne santé et productif.

Les Canadiens peuvent directement contracter une assurance privée, ou encore en bénéficier dans le cadre des avantages sociaux offerts par leur employeur (situation la plus courante). Les employeurs ont le choix entre différentes structures de protection : i) couverture intégrale (le risque incombe à l'assureur), ii) services de gestion seulement (le risque incombe

à l'employeur) ou iii) régime hybride (risque partagé par l'assureur et l'employeur).

En général, les régimes privés prennent en charge tous les médicaments sur ordonnance. Toutefois, il existe aussi des régimes fondés sur des listes de médicaments assurés. Les structures de partage des coûts revêtent la forme de coassurances, de quotes-parts, de franchises et de maximums. Les récentes préoccupations quant à la viabilité à long terme des régimes privés au Canada ont favorisé l'utilisation de mécanismes de gestion des coûts, comme, entre autres, le remplacement obligatoire par des médicaments génériques, l'augmentation du recours à des listes gérées de médicaments assurés, l'autorisation préalable et le multiniveau (favorisant l'utilisation de médicaments plus économiques), l'achat dans des réseaux de pharmacies recommandées, l'augmentation du recours aux quotes-parts, le groupement des bénéficiaires qui coûtent cher et l'élimination des bénéficiaires retraités.

Au Canada, l'assurance privée, qui constitue le deuxième marché en importance pour les médicaments d'ordonnance, a représenté environ 34,5 % des dépenses en 2013 (soit 10,1 milliards de dollars) (ICIS, 2014). Les données fournies dans cette étude concernent un vaste échantillon de régimes privés de paiement direct des médicaments du Canada totalisant 133 millions d'ordonnances et des coûts d'ordonnance totaux de 8 milliards de dollars (coût des médicaments, marge bénéficiaire et frais d'exécution).

<sup>1</sup> Le taux global de saisie des données des régimes privés d'assurance-médicaments est estimé à 85,7 % du marché total des régimes privés de paiement direct des médicaments au 1<sup>er</sup> août 2013.

**COÛT DE DÉTAIL DU MÉDICAMENT =**  
COÛT DU MÉDICAMENT + MARGE BÉNÉFICIAIRE

**COÛT D'ORDONNANCE =**  
COÛT DU MÉDICAMENT + MARGE BÉNÉFICIAIRE +  
COÛT DE DÉLIVRANCE

**COÛT D'ACHAT =**  
COÛT DU MÉDICAMENT DANS LE RÉGIME PUBLIC  
UNITÉS

**COÛT DE DÉTAIL DU MÉDICAMENT PAR UNITÉ =**  
COÛT DU MÉDICAMENT + MARGE BÉNÉFICIAIRE  
UNITÉS

**COÛT D'ORDONNANCE PAR UNITÉ =**  
COÛT DU MÉDICAMENT + MARGE BÉNÉFICIAIRE +  
COÛT DE DÉLIVRANCE  
UNITÉS

Ces montants désignent ceux que le régime d'assurance-médicaments accepte de rembourser. Pour des définitions, voir l'annexe A.

étaient accessibles au moment de l'étude, soit l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard.

La base de données MIDAS<sup>MC</sup> d'IMS AG (tous droits réservés) est utilisée pour l'analyse comparative avec l'étranger. Les sept pays étrangers analysés sont ceux qui ont été pris en compte par le CEPMB lors de l'examen des prix des médicaments brevetés (CEPMB7), soit la France, l'Allemagne, l'Italie, la Suède, la Suisse, le Royaume-Uni et les États-Unis.

Le rapport analyse diverses mesures des coûts. Le coût de détail du médicament inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire que les régimes privés ou publics analysés acceptent de rembourser. En revanche, il exclut les coûts de délivrance. Le coût d'ordonnance comprend les trois composantes, à savoir le coût des médicaments, la marge bénéficiaire et le coût de délivrance, et tient compte à la fois de la part payée par le régime et de la part payée par le patient.

Le coût d'achat est fondé sur le coût moyen par unité du médicament que les régimes publics acceptent de rembourser, à l'exclusion des marges bénéficiaires et des coûts de délivrance. Il s'agit ici d'un coût hypothétique, qui correspond au montant accepté en vue du remboursement et peut différer du montant réclamé par la pharmacie.

Le coût d'achat peut inclure une marge bénéficiaire de gros, en fonction des politiques de remboursement propres à chaque régime d'assurance-médicaments (annexe C).

Le coût d'achat sert à estimer les marges bénéficiaires du régime privé d'assurance-médicaments. Ce coût peut varier entre les régimes privés et les régimes publics et d'une province à l'autre en raison des différences dans les niveaux de coût des pharmacies, qui dépendent des marges bénéficiaires de gros et des réseaux de distribution établis.

Les analyses des coûts unitaires moyens présentées aux sections 3, 4 et 5 se limitent aux médicaments solides administrés par voie orale, en raison du manque de cohérence dans les unités des autres types de formulations (p. ex. inhalateurs, perfusions, etc.). Les médicaments solides administrés par voie orale constituent la majorité des ordonnances (89 %) de médicaments génériques et des coûts associés (91 %).

La classification thérapeutique utilisée est tirée du Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) de l'Organisation mondiale de la Santé. Le deuxième niveau de l'ATC, qui concerne le groupe thérapeutique principal, est indiqué dans le rapport.

Dans le présent rapport, le terme « médicament » s'entend de toute combinaison unique d'ingrédients actifs, d'un dosage et d'une forme. L'analyse du marché des médicaments génériques s'appuie sur l'identification des « médicaments génériques » d'IMS Brogan et de la base de données MIDAS<sup>MC</sup>. L'identification des médicaments de marque et des médicaments génériques de la base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan a été étendue à la base de données du SNIUMP de l'ICIS.

# LIMITES

Les données contenues dans la présente étude constituent un instantané de la situation dans le temps, axé plus particulièrement sur 2013. Depuis, le marché canadien des médicaments génériques a évolué, tant dans la concurrence accrue que doivent affronter les médicaments de marque face aux médicaments génériques que du côté des changements de politique. En particulier, les répercussions des récentes politiques provinciales de tarification ne se ressentent pas entièrement dans les résultats (annexe B). En outre, le projet de loi 28<sup>2</sup>, adopté par le gouvernement du Québec, permettra aux régimes privés de limiter le remboursement des médicaments de marque pour lesquels il existe un produit générique et ce, à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2015.

L'analyse comparative du coût de détail par unité des médicaments des provinces n'inclut pas les régimes privés du Québec, où le coût de détail inclut le coût de délivrance. Par conséquent, seuls les résultats concernant le coût total de l'ordonnance sont mentionnés pour les régimes privés au Québec.

Les données des régimes privés d'assurance-médicaments étaient accessibles pour toutes les provinces. Cependant, au moment de l'étude, il n'existait de données sur les régimes publics d'assurance-médicaments que pour l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard. Les analyses comparatives se limitent donc aux provinces pour lesquelles il existait des données sur les régimes privés et publics d'assurance-médicaments.

Les résultats présentés peuvent varier selon la province et le régime, en partie en raison des différences au niveau des profils démographiques et pathologiques au sein des populations de bénéficiaires actifs. La variation au niveau de la disponibilité de données précises sur les sous-régimes restreint également les comparaisons possibles entre les résultats des différents régimes.

---

<sup>2</sup> Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016, modifiant la Loi sur l'assurance médicaments.

# 1 TOUR D'HORIZON DU MARCHÉ DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

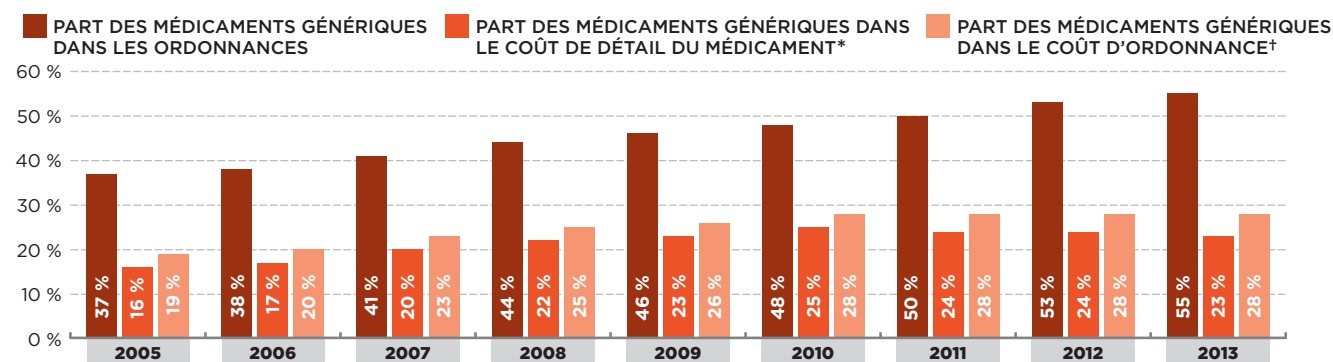
**LA PART DE MARCHÉ** des médicaments génériques dans les régimes privés a beaucoup augmenté au cours des dernières années, passant de 37 % en 2005 à 55 % en 2013. Malgré tout, elle était toujours plus faible que dans les régimes publics (71 %). La même année, les régimes privés du Québec affichaient le plus faible taux d'utilisation de médicaments génériques du Canada (53 %). Au Canada, la part de marché des médicaments génériques est l'une des plus élevées au monde.

Au cours des dernières années, après que de nombreuses marques vedettes aient perdu la protection que leur brevet leur conférait, les médicaments génériques ont peu à peu envahi le marché. La figure 1.1 illustre la tendance suivie par la part de marché des médicaments génériques dans les régimes privés d'assurance-médicaments en ce qui concerne les ordonnances, le coût de détail des médicaments et le coût d'ordonnance.

En général, les médicaments génériques sont meilleur marché que les médicaments de marque. En 2013, ils représentaient 55 % des ordonnances, mais seulement

23 % du coût de détail des médicaments et 28 % du coût d'ordonnance. Bien que le pourcentage des médicaments génériques sur les ordonnances ait augmenté au cours des dernières années, celui de leur coût de détail a légèrement diminué suite à l'adoption de politiques provinciales de tarification. Le pourcentage des médicaments génériques dans le coût d'ordonnance (qui inclut les coûts de délivrance) est resté constant depuis 2010 (soit 28 %), et ce, malgré l'évolution du marché.

**FIGURE 1.1 Part de marché des médicaments génériques dans les régimes privés d'assurance-médicaments, 2005-2013**



\* Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exclusion du coût de délivrance.

† Inclut le coût du médicament, la marge bénéficiaire et le coût de délivrance.

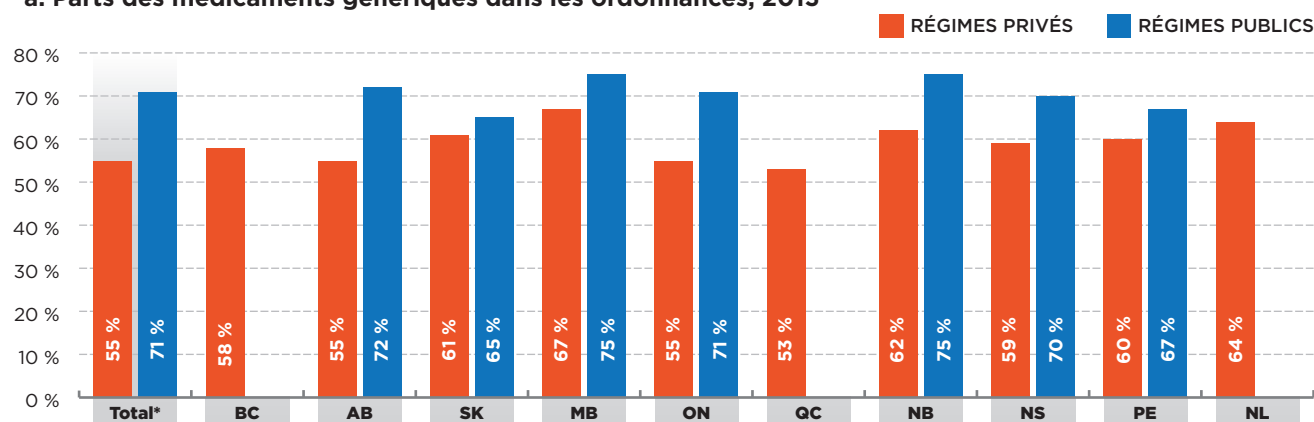
Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan.

Bien que le recours à l'utilisation de médicaments génériques dans les régimes privés ait augmenté au cours des dernières années, leur part de marché en 2013 était toujours inférieure à celle des régimes publics, soit 55 % des ordonnances contre 71 % dans les régimes publics (figure 1.2). La part des médicaments génériques dans les coûts de détail des médicaments était également plus basse pour les régimes privés (23 %) par rapport aux régimes

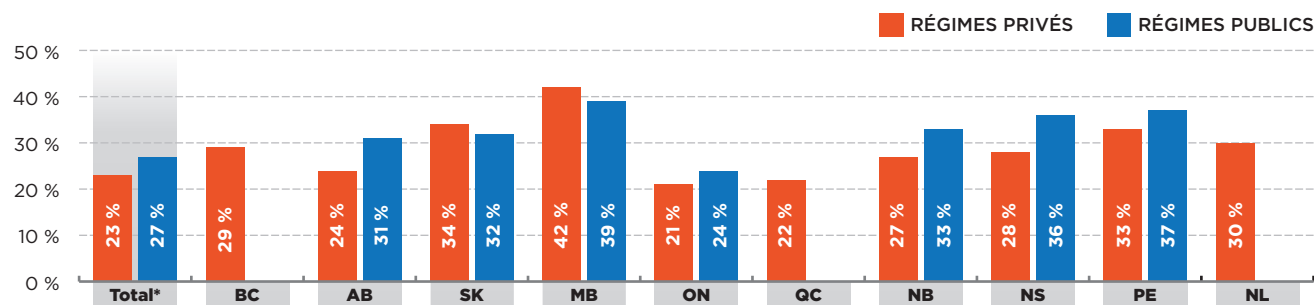
publics (27 %). Les taux d'occupation des médicaments génériques peuvent varier selon la province et le régime, en partie en raison des écarts dans les profils démographiques et pathologiques des populations de bénéficiaires actifs. La variation de la disponibilité de données sur des sous-régimes précis au sein des données publiques restreint également le niveau de comparaison possible des taux d'occupation des médicaments génériques entre les différents plans.

**FIGURE 1.2 Part de marché des médicaments génériques dans les régimes privés par rapport aux régimes publics, 2013**

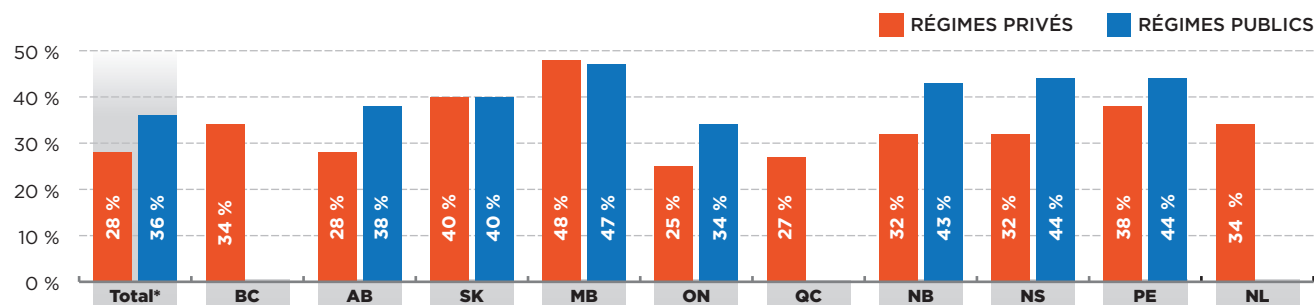
**a. Parts des médicaments génériques dans les ordonnances, 2013**



**b. Part des médicaments génériques dans le coût de détail du médicament†, 2013**



**c. Part des médicaments génériques dans le coût d'ordonnance‡, 2013**



\* Total des résultats pour les régimes mentionnés dans ce graphique.

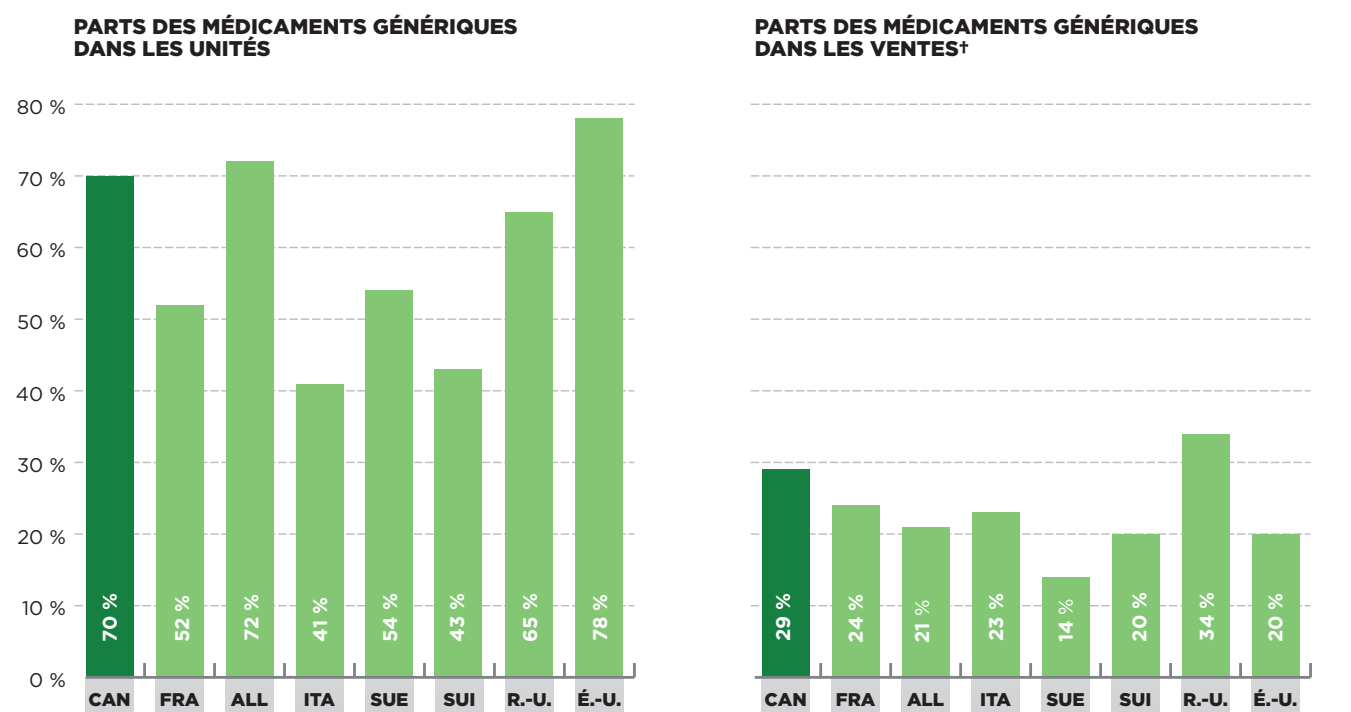
† Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exclusion du coût de délivrance.

‡ Inclut le coût du médicament, la marge bénéficiaire et le coût de délivrance.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

**FIGURE 1.3** Parts de marché des médicaments génériques, Canada et CEPMB7\*, 2013



\* France, Allemagne, Italie, Suède, Suisse, Royaume-Unis et États-Unis.

Résultats limités au secteur du détail (excluant les ventes en hôpital) et aux produits ne pouvant être obtenus sans ordonnance.

† Aux niveaux de prix du fabricant.

Source de données : MIDAS<sup>MC</sup>, IMS AG Tous droits réservés.

Le taux d'utilisation de médicaments génériques du Canada était l'un des plus élevés au monde en 2013 (MIDAS<sup>MC</sup>, IMS AG. Tous droits réservés). Les données analysées tiennent compte de toutes les ventes de médicaments sur ordonnance par le secteur pharmaceutique aux prix du fabricant, par pays. Il convient de signaler que, contrairement au pourcentage des ordonnances présenté aux figures 1.1 et 1.2, le volume des unités (quantités de médicaments) a été utilisé pour comparer les taux d'utilisation de médicaments génériques dans d'autres pays à la figure 1.3. Ces deux mesures peuvent donner des résultats légèrement différents pour la part de marché des médicaments génériques.

Si l'on tient compte des unités, la part de marché des médicaments génériques au Canada arrivait en troisième place avec 70 % parmi les sept pays étrangers analysés<sup>3</sup> en 2013, après l'Allemagne (72 %) et les États-Unis (78 %). En ce qui concerne les ventes au niveau de prix du fabricant, le Canada arrive en second (29 %) après le Royaume-Uni (34 %). La proportion des ventes de médicaments génériques par pays illustre leur taux d'utilisation par rapport aux médicaments de marque, ainsi que les niveaux de prix respectifs des deux types de produits (génériques et de marque).

<sup>3</sup> L'analyse inclut les sept pays de comparaison pris en compte par le CEPMB dans son examen des prix (CEPMB7), soit la France, l'Allemagne, l'Italie, la Suède, la Suisse, le Royaume-Uni et les États-Unis.



# 2 ANALYSE DU MARCHÉ DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES SUR LE PLAN THÉRAPEUTIQUE

**DEUX PRINCIPAUX FACTEURS** semblent expliquer les parts relativement faibles du marché des médicaments génériques dans les régimes privés par rapport aux régimes publics :

- (i) Les variations des profils démographiques et pathologiques des populations de bénéficiaires ont entraîné des différences dans la combinaison thérapeutique : certaines catégories thérapeutiques pour lesquelles il existe peu de traitements génériques sont davantage employées dans les régimes privés.
- ii) Ces derniers affichent une plus grande tendance à l'emploi de médicaments de marque provenant d'une source unique sans aucun équivalent générique.

En 2013, lorsque cet équivalent existait, le taux de remplacement à l'échelon du médicament dans les régimes privés était proche de celui des régimes publics (sauf au Québec).

## COMBINAISON THÉRAPEUTIQUE

Les profils démographiques et pathologiques des bénéficiaires des régimes privés et des régimes publics présentent d'importantes différences. La figure 2.1 indique les principales catégories thérapeutiques pour les régimes privés et publics ainsi que la part des ordonnances correspondante. Elle affiche également la part des ordonnances pour les médicaments de sources multiples<sup>4</sup> et la part de marché des médicaments génériques pour chaque catégorie thérapeutique. L'analyse a été effectuée au niveau deux du Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC), qui concerne le groupe thérapeutique principal.

Les résultats indiquent que les bénéficiaires de régimes privés d'assurance-médicaments font un usage accru des catégories thérapeutiques dont la part de médicaments de sources multiples et la pénétration des génériques dans les régimes privés et publics sont relativement faibles. Par exemple, en

2013, la catégorie des hormones sexuelles et des modulateurs de la fonction génitale représentaient 6,1 % des ordonnances dans les régimes privés et 0,7 % seulement dans les régimes publics. Dans cette catégorie, la part des ordonnances pour les médicaments de sources multiples était relativement faible par rapport aux autres catégories, soit 65 % pour les régimes privés et 73 % pour les régimes publics. La pénétration des médicaments génériques était encore inférieure, à 10 % et 23 % respectivement pour les régimes privés et publics. Des résultats semblables ont été observés pour les médicaments traitant l'obstruction des voies respiratoires.

Les résultats suggèrent que les différences de profils démographiques et pathologiques des populations des régimes privés et publics, ainsi que l'accessibilité à des médicaments génériques dans certaines catégories thérapeutiques renforcent, dans les régimes privés, l'utilisation de certaines catégories thérapeutiques pour lesquelles il existe peu de traitements génériques.

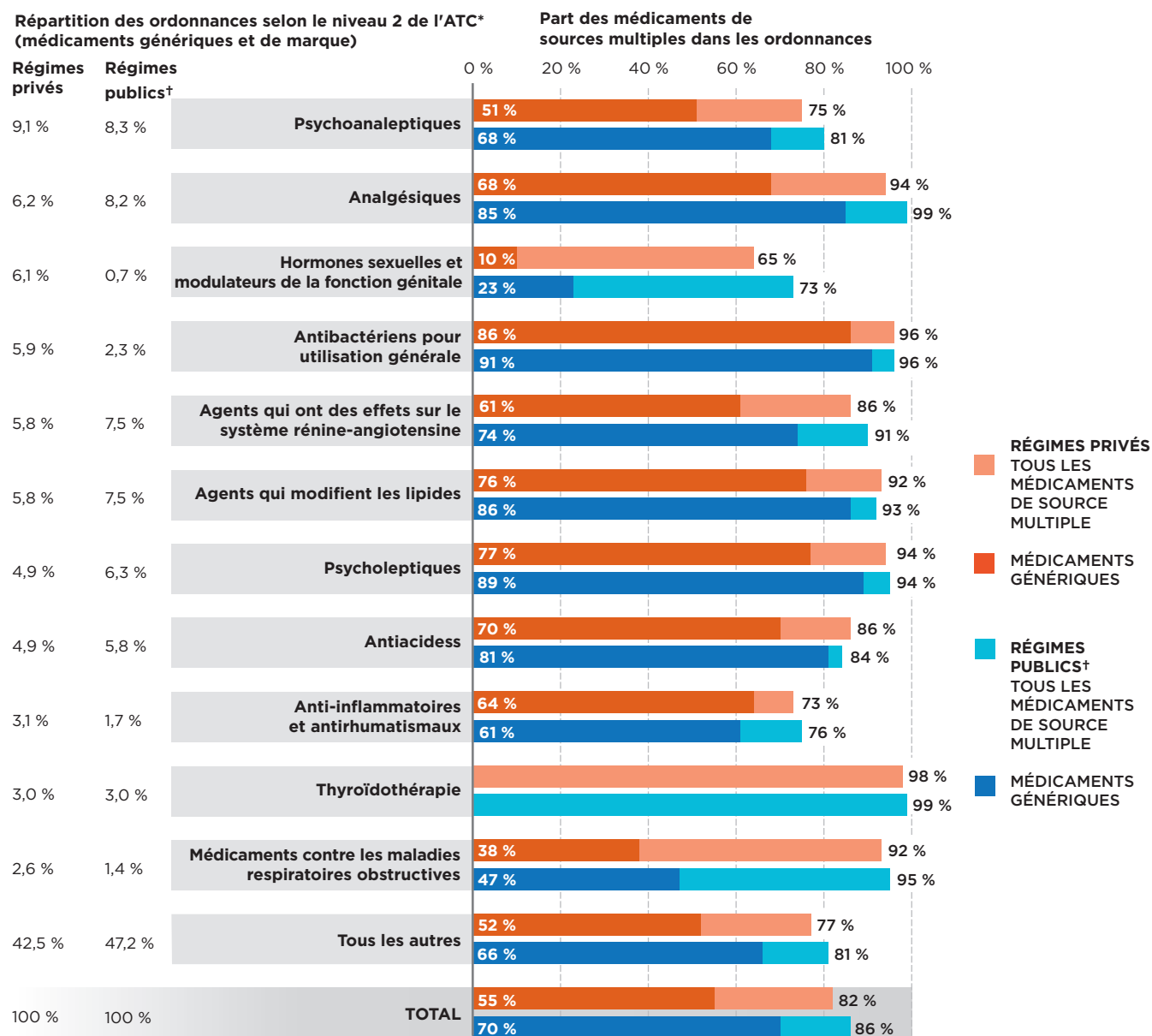
<sup>4</sup> Dans le contexte de cette étude, les médicaments de sources multiples sont des molécules qui contenaient au moins deux produits génériques ou un produit générique et un produit de marque en 2013.

## MÉDICAMENTS DE SOURCE UNIQUE ET DE SOURCES MULTIPLES

Pour plusieurs catégories thérapeutiques importantes, le recours à des médicaments faisant l'objet de génériques est inférieur dans les régimes privés par rapport aux régimes publics. Par exemple, dans les régimes privés, 75 % des ordonnances pour des psychoanaleptiques

concernaient des médicaments de sources multiples (médicaments de marque et médicaments génériques confondus), contre 81 % dans les régimes publics. Les différences respectives de 25 % et 19 % représentent la part des médicaments de source unique<sup>5</sup>. En d'autres mots, il semble y avoir une tendance accrue à utiliser des médicaments sans génériques dans les régimes privés.

**FIGURE 2.1** Part de marché des ordonnances des médicaments génériques pour les médicaments de sources multiples dans les principales catégories thérapeutiques, régimes privés et publics, 2013



\* Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique entretenu par le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la méthodologie sur l'établissement des statistiques concernant les produits pharmaceutiques.

† Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

<sup>5</sup> Dans le contexte de cette étude, les médicaments de source étaient, en 2013, des molécules dont un seul produit était utilisé (médicaments de marque et médicaments génériques confondus).

Ces variations peuvent provenir de différences dans les profils pathologiques des populations, tout comme les médicaments de source unique et de sources multiples d'un groupe thérapeutique peuvent être utilisés pour différentes indications. Les variations dans la prise en charge des médicaments par les régimes privés et les régimes publics à travers l'utilisation de listes de médicaments assurés peuvent également jouer un rôle. Ces aspects ne sont pas évalués dans la présente étude.

Il convient de signaler que les médicaments génériques de source unique, qui représentent une faible part de marché, ne font pas partie des résultats présentés à la figure 2.1. La part de marché totale des médicaments génériques de sources multiples (70 %) est donc plus faible que la part de marché des médicaments génériques indiquée à la figure 1.2 (71 %).

## REPLACEMENT PAR UN MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE

L'analyse des médicaments avec générique démontre que le taux d'utilisation des génériques est plus faible dans les régimes privés par rapport aux régimes publics. Par exemple, 51 % des ordonnances pour des psychoanaleptiques ayant fait l'objet de remboursement par des régimes privés concernaient des médicaments de sources multiples, alors que le taux était de 68 % dans les régimes publics en 2013 (figure 2.1). Des résultats semblables ont été observés dans de nombreuses autres catégories.

En examinant de plus près les molécules et leur part de marché des médicaments génériques pour chaque province, on constate qu'en général, les régimes privés du Québec affichaient en 2013 les taux les plus faibles de remplacement par un médicament générique. Cette situation explique en partie la faible part de marché des médicaments génériques dans les régimes privés par rapport aux régimes publics. Les

**TABLEAU 2.1** Part de marché générique des dix principaux médicaments génériques\*  
Régimes privés par rapport aux régimes publics, 2013

|    |                              | Parts des médicaments génériques dans les ordonnances |                       |                  | Part des génériques dans le coût de détail du médicament† |                       |                  |
|----|------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------|------------------|
|    |                              | RÉGIMES PRIVÉS DU QUÉBEC                              | AUTRES RÉGIMES PRIVÉS | RÉGIMES PUBLICS‡ | RÉGIMES PRIVÉS DU QUÉBEC                                  | AUTRES RÉGIMES PRIVÉS | RÉGIMES PUBLICS‡ |
| 1  | ATORVASTATINE CALCIQUE       | 84,8 %                                                | 92,1 %                | 96,0 %           | 63,8 %                                                    | 75,9 %                | 93,2 %           |
| 2  | ROSUVASTATINE CALCIQUE       | 70,1 %                                                | 81,2 %                | 88,6 %           | 46,9 %                                                    | 62,4 %                | 84,5 %           |
| 3  | PANTOPRAZOLE SODIQUE         | 89,7 %                                                | 96,2 %                | 99,4 %           | 76,7 %                                                    | 87,3 %                | 98,0 %           |
| 4  | CHLORHYDRATE DE VENLAFAXINE  | 80,5 %                                                | 94,8 %                | 98,1 %           | 60,7 %                                                    | 82,1 %                | 95,5 %           |
| 5  | ZOPICLONE                    | 90,8 %                                                | 97,1 %                | 99,6 %           | 79,5 %                                                    | 90,8 %                | 99,1 %           |
| 6  | BÉSYLATE D'AMLODIPINE        | 86,5 %                                                | 93,7 %                | 96,9 %           | 69,2 %                                                    | 79,5 %                | 94,4 %           |
| 7  | CHLORHYDRATE DE METFORMIN    | 91,1 %                                                | 89,9 %                | 94,5 %           | 75,2 %                                                    | 62,5 %                | 91,1 %           |
| 8  | BROMHYDRATE DE CITALOPRAM    | 86,2 %                                                | 96,9 %                | 99,1 %           | 73,3 %                                                    | 91,8 %                | 97,9 %           |
| 9  | RAMIPRIL                     | 85,8 %                                                | 97,9 %                | 99,4 %           | 69,2 %                                                    | 91,4 %                | 98,6 %           |
| 10 | CHLORHYDRATE DE VALACYCLOVIR | 86,8 %                                                | 96,0 %                | 98,2 %           | 73,0 %                                                    | 88,2 %                | 97,3 %           |

\* Principaux médicaments génériques selon les niveaux de coût de détail du médicament en 2013. L'analyse se limitait aux médicaments génériques auxquels correspondait un produit de marque.

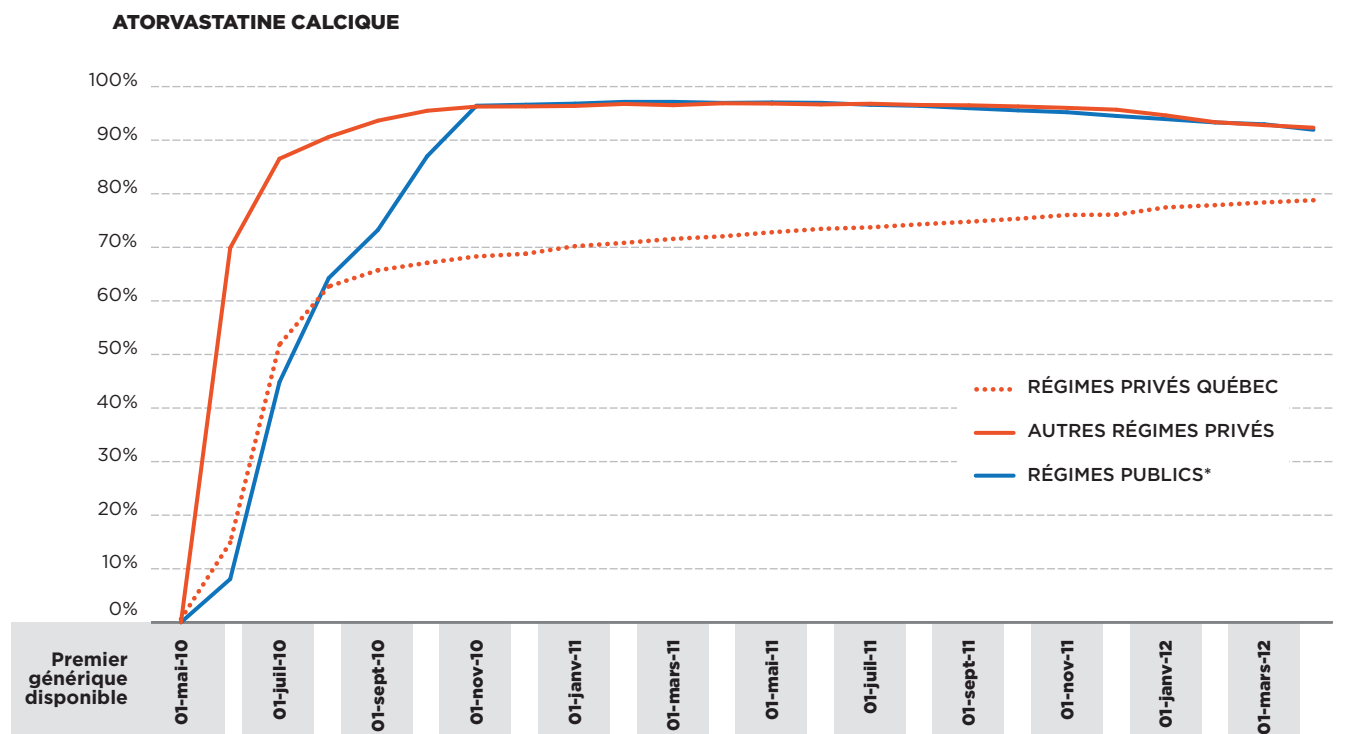
† Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exclusion du coût de délivrance.

‡ Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

**FIGURE 2.2** Part des unités du produit générique de l'atorvastatine calcique, régimes privés et publics d'assurance-médicaments



\* Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

régimes privés des autres provinces reflètent plus fidèlement la pénétration des médicaments génériques dans les régimes publics.

Le tableau 2.1 compare les parts de marché des médicaments génériques dans les régimes privés et publics pour dix molécules parmi les plus vendues. Par exemple, le taux d'occupation de la version générique de l'atorvastatine calcique, qui représentait la plus grande part des coûts des médicaments génériques en 2013, s'élevait à 84,8 % dans les régimes privés au Québec, 92,1 % dans les autres régimes privés et 96,0 % dans les régimes publics. Le Lipitor, qui est le produit de marque correspondant, occupait les parts restantes. Des résultats semblables ont été observés pour les dix autres médicaments les plus vendus.

Bien qu'ils variaient d'un médicament à l'autre, les taux de remplacement par un médicament générique étaient généralement élevés dans les régimes privés et publics. Un élément de combinaison de médicaments peut également avoir joué un rôle dans la faiblesse relative des parts de marché des

médicaments génériques dans les régimes privés par rapport aux régimes publics, car des médicaments dont la pénétration des médicaments génériques est supérieure ont davantage été utilisés dans les régimes publics.

La figure 2.2 présente une analyse plus détaillée de la place occupée chaque mois sur une période de 24 mois dans la part de marché par le générique de l'atorvastatine calcique. Après une période d'ascension initiale, le taux d'occupation dans la plupart des régimes privés et publics était très élevé (moyenne de 97 %). Vers la fin de la période d'analyse, les taux d'occupation du produit générique ont diminué progressivement, principalement sous l'influence des régimes privés et publics de l'Ontario. La prochaine section propose un exposé sur les cartes de fidélité, qui pourraient expliquer cette tendance.

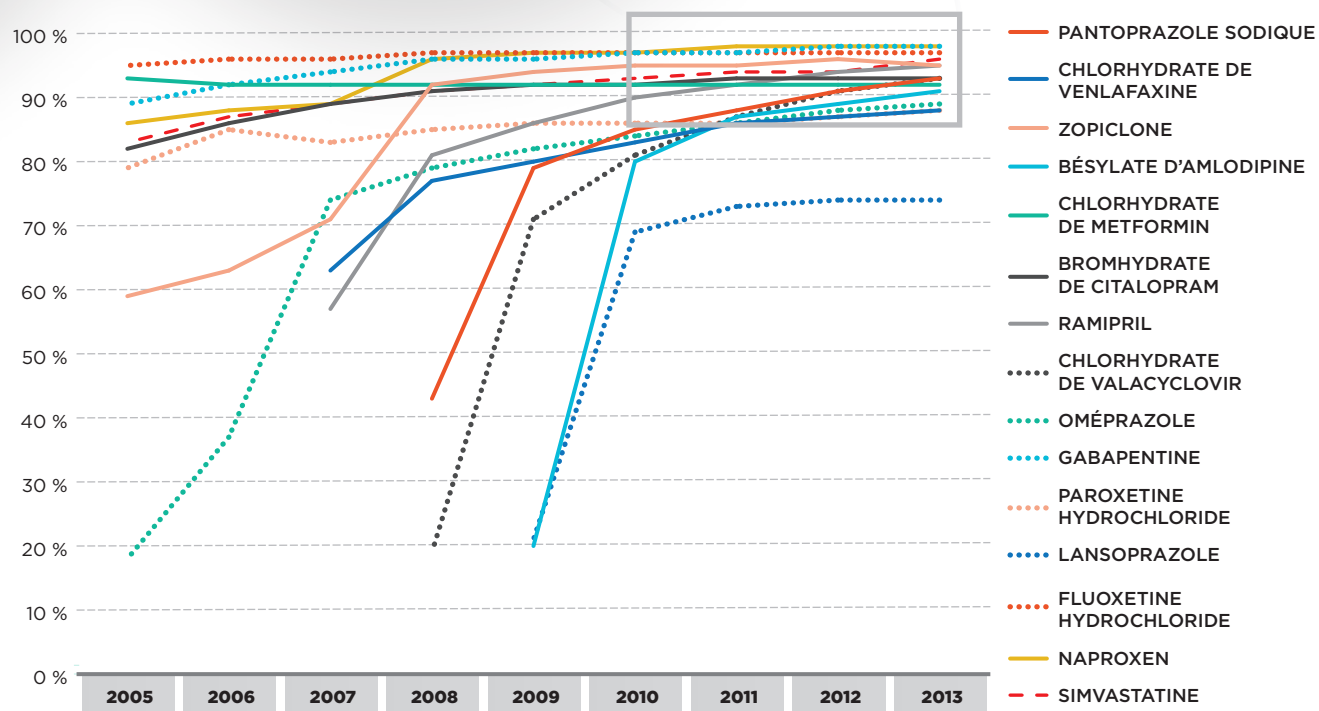
Les régimes privés au Québec constituent une exception notable. La montée s'est faite plus graduellement : il a fallu deux ans pour que la molécule générique occupe près de 80 % du marché.



La section 6 propose une analyse approfondie des coûts d'ordonnance associés à l'atorvastatine calcique en 2013 dans les régimes privés et publics.

Au cours des dernières années, les régimes privés ont renforcé le recours au remplacement obligatoire par un médicament générique<sup>6</sup>, s'alignant ainsi sur les politiques déjà en vigueur dans les régimes publics d'assurance-médicaments (Lynas, 2012). Une analyse des 15 principales molécules génériques reconnues (en vente depuis 2008 au moins) démontre l'effet de ces politiques sur l'occupation du marché par les médicaments génériques, et met en lumière l'augmentation récente de la part de marché de ces molécules (figure 2.3).

**FIGURE 2.3** Occupation du marché par les médicaments génériques selon les ordonnances pour les 15 principaux médicaments génériques\* dans les régimes privés, 2005-2013



\* Les principaux médicaments génériques ont été choisis en fonction de leurs niveaux de coût de détail en 2013. L'analyse a été limitée aux molécules génériques (en vente depuis 2008 ou avant) auxquelles correspondait un produit de marque.  
Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan.

<sup>6</sup> Le remplacement obligatoire par un médicament générique est une disposition des régimes d'assurance-médicaments qui incite les bénéficiaires à utiliser des médicaments génériques interchangeables et moins chers en ne remboursant les médicaments de marque qu'au prix du générique.

# 3 POSSIBILITÉS D'ÉCONOMIE SUR LE COÛT DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

**SI L'ÉCART ENTRE** les parts de marché des médicaments génériques à l'échelon des médicaments avait été comblé entre les régimes privés et les régimes publics, des économies de coûts marginales auraient été réalisées par la plupart des régimes privés, dont les taux d'occupation des médicaments génériques s'approchaient déjà beaucoup de ceux des régimes publics. Le Québec constitue une exception notable, car une augmentation des taux d'occupation des médicaments génériques afin de s'aligner sur ceux des régimes publics aurait entraîné une augmentation marquée dans la part de marché des médicaments génériques (6,6 %) et d'importantes économies de coûts (4,3 % du coût total de l'ordonnance).

D'un autre côté, si les régimes privés du Canada avaient limité le remboursement des médicaments solides de marque administrés par voie orale au niveau de prix du générique, comme dans les régimes publics, jusqu'à 9,6 % des ordonnances pour des produits de marque auraient fait l'objet de remboursements au niveau de prix du générique, ce qui aurait donné des économies de coûts allant jusqu'à 5,7 % du coût de détail total des médicaments.

Cette section examine deux scénarios qui pourraient permettre aux régimes de profiter davantage de la concurrence actuelle en matière de médicaments génériques :

**(i) la substitution de produits de marque par leur version générique selon les mêmes modalités que les régimes publics**

La figure 3.1 illustre les variations provinciales dans la part estimée du marché des médicaments génériques des régimes privés si leur taux d'occupation pour ces derniers était le même que celui des régimes publics à l'échelon des médicaments. L'analyse indique, par exemple, que dans le cas de l'atorvastatine calcique mentionnée au tableau 2.1, la part de marché dans les régimes privés au Québec serait passée de 84,8 % à 96,0 % pour atteindre le pourcentage dans les

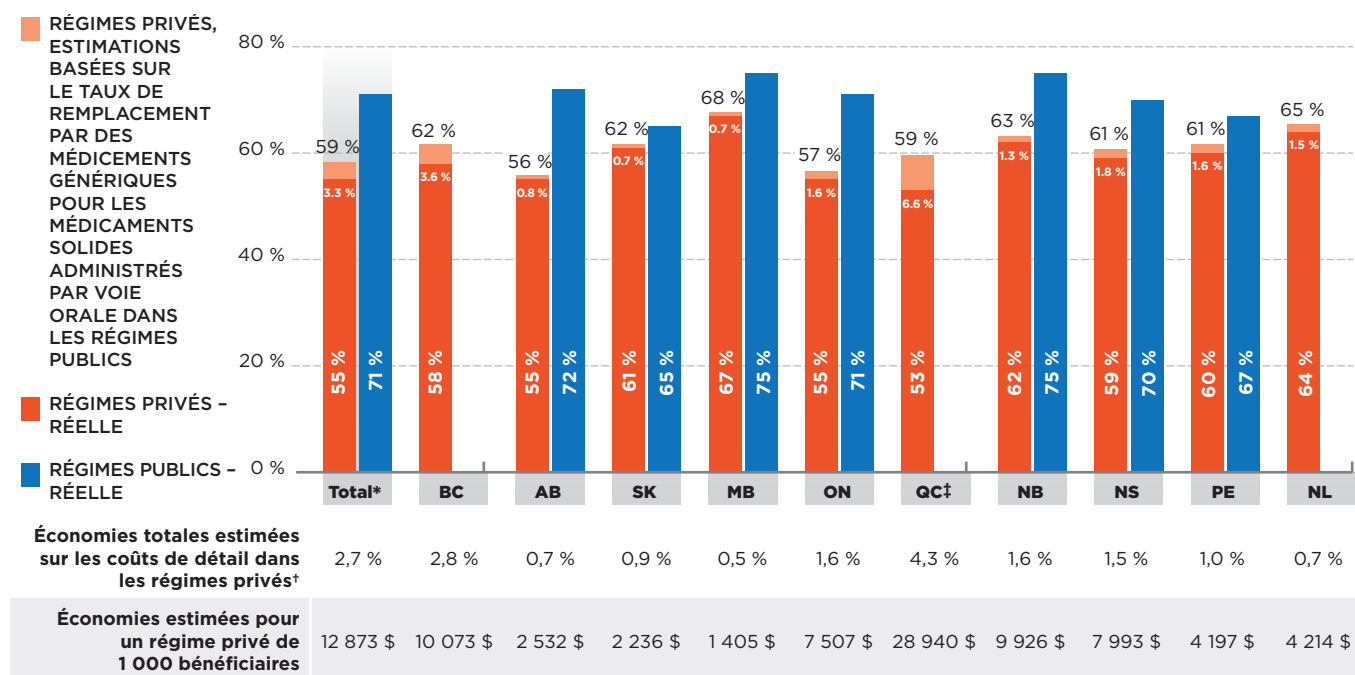
régimes publics. Une hypothèse semblable a été émise pour tous les médicaments solides administrés par voie orale sur plus de 1 000 ordonnances annuelles dans les régimes privés et publics.

Les résultats suggèrent que le total des parts de marché des médicaments génériques pour les régimes privés serait passé à 59 %, ce qui aurait donné une réduction estimée de 2,7 % du total des coûts de détail des médicaments, soit une économie de coût moyenne de 12 873 \$ pour 1 000 bénéficiaires. La plus grande partie de ces économies aurait bénéficié aux régimes privés du Québec.

En ce qui concerne les régimes privés de la Colombie-Britannique, du Québec ainsi que de Terre-Neuve-et-Labrador, les taux d'occupation des médicaments génériques se basent sur les taux pour tous les régimes



**FIGURE 3.1** Part de marché des médicaments génériques sur les ordonnances, régimes privés et publics  
Réelle et estimée, calculée à partir des taux de remplacement par un médicament générique  
pour les médicaments solides administrés par voie orale dans les régimes publics, 2013



Remarque : Les résultats estimés se limitent aux médicaments solides administrés par voie orale existant en versions de marque et générique et faisant l'objet de plus de 1 000 ordonnances par année. Il se peut que les valeurs réelles et estimées ne correspondent pas à la somme présentée pour chaque province en raison de l'arrondissement.

\* Total des résultats pour les régimes mentionnés dans ce graphique

† Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exception du coût de délivrance.

‡ Les estimations pour le Québec s'appuient sur le coût d'ordonnance, qui comprend le coût du médicament, la marge bénéficiaire et le coût de délivrance.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

publics analysés, car il était impossible d'accéder à des données sur le régime provincial d'assurance-médicaments au moment de l'analyse.

Il convient de signaler que même si des régimes privés avaient remplacé des médicaments de marque par leurs versions génériques selon les mêmes modalités que les régimes publics, leur part de marché des médicaments génériques n'aurait augmenté que de 3,3 % pour atteindre 59 %, ce qui reste inférieur à celle des régimes publics (71 %), en raison de différences inhérentes aux marchés publics et privés. Les écarts dans les profils démographiques et pathologiques des populations de bénéficiaires transparaissent dans la part ou le choix des combinaisons de médicaments génériques (la méthadone, par exemple, est davantage utilisée dans les régimes publics que dans les régimes privés).

Toutefois, ce scénario ne tient pas compte du fait que les régimes publics remboursent des médicaments de marque pour lesquels il existe des versions génériques à

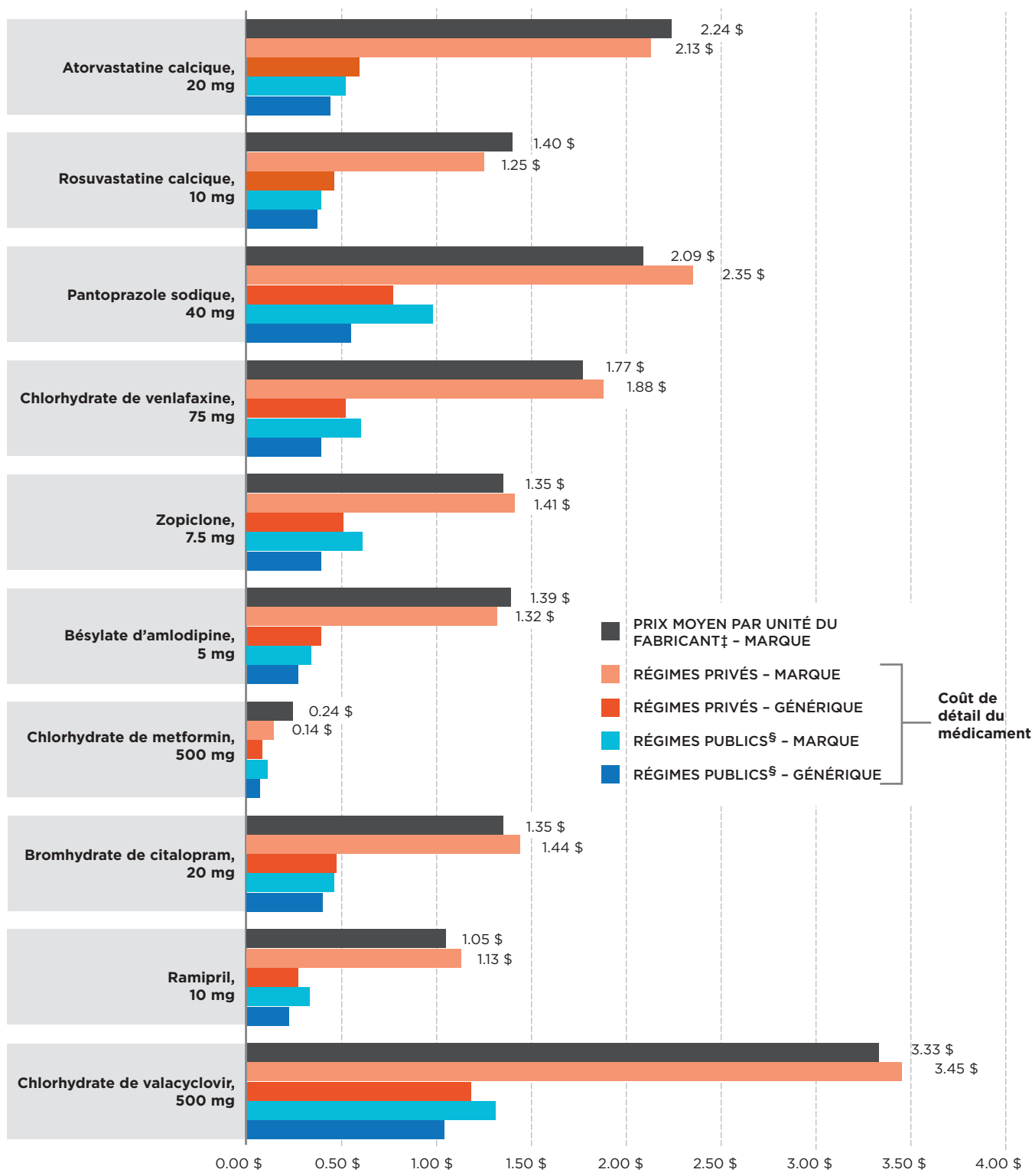
des niveaux proches des niveaux de coût du générique en raison du remplacement obligatoire<sup>7</sup> (figure 3.2). Dans le cas de l'atorvastatine calcique, cette mesure s'appliquerait à 4 % des ordonnances concernant le médicament de marque (Lipitor), car 96 % des ordonnances visaient des médicaments génériques.

Dans les régimes privés, les médicaments de marque contenant une molécule généricisée étaient remboursés au niveau de coût par unité comparable ou légèrement inférieur au prix moyen par unité du fabricant (figure 3.2). Il convient de signaler que le coût de détail moyen des médicaments inclut la marge bénéficiaire, étant donné que le prix par unité du fabricant exclut les éléments de marge bénéficiaire (de gros et pharmacie). En ce qui concerne les médicaments dont le coût de détail moyen est inférieur, une part des ordonnances peut avoir fait l'objet de remboursements par des régimes privés avec remplacement obligatoire par un médicament générique, ce qui limite le montant remboursé au niveau de prix unitaire du produit générique.

<sup>7</sup> Le remplacement obligatoire par un médicament générique est une disposition des régimes d'assurance-médicaments qui incite les bénéficiaires à utiliser des médicaments génériques interchangeables et moins chers en ne remboursant les médicaments de marque qu'au prix du générique.



**FIGURE 3.2** Coût de détail moyen des médicaments\* par unité pour les 10 médicaments génériques les plus vendus†, régimes privés, 2013 (principale combinaison dosage-forme utilisée)



\* Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exclusion du coût de délivrance.

† Principaux médicaments génériques selon les niveaux de coût de détail du médicament en 2013. L'analyse se limitait aux médicaments génériques auxquels correspondait un produit de marque.

‡ Exclut les marges bénéficiaires et les coûts de délivrance.

§ Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard.

Source de données : MIDAS<sup>SC</sup>, IMS AG Tous droits réservés;

Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

## CARTES DE FIDÉLITÉ

Les coûts de détail mentionnés dans cette analyse n'incluent pas les montants payés par l'intermédiaire de cartes de fidélité délivrées au patient par le fabricant, aussi nommées cartes de remise ou coupons pour médicaments.

Offertes aux patients par certains fabricants pour l'achat de médicaments de marque, les cartes de fidélité peuvent servir à payer la différence de coût avec le produit générique.

Les régimes d'assurance-médicaments qui imposent le remplacement par un médicament générique\* remboursent les médicaments de marque pour lesquels il existe des versions génériques au niveau de coût du générique. Lorsque le bénéficiaire utilise sa carte de fidélité, le fabricant de médicaments prend en charge la différence de coût entre le produit de marque et le produit générique. Les paiements effectués par cartes de fidélité peuvent être remboursés par l'intermédiaire d'un processus de règlement à titre de coordination des prestations ou par l'entremise d'un traitement direct sur carte Visa Débit.

En ce qui concerne les régimes d'assurance-médicaments qui n'imposent pas le remplacement par un médicament générique, les cartes de fidélité n'ont aucune incidence sur le montant que les régimes privés ont accepté de rembourser. Par conséquent, les produits de marque sont remboursés à leur niveau de prix. Les cartes de fidélité peuvent réduire la part de marché des médicaments génériques, car elles favorisent l'occupation ou l'augmentation de leur part du marché. Bien qu'il soit possible de déterminer la part de marché des médicaments génériques visant les médicaments pour lesquels il existe des versions génériques par la pratique de délivrance de médicaments génériques des pharmacies,

n'oublions pas que les bénéficiaires peuvent exiger le médicament de marque lors de l'utilisation de cartes de fidélité.

La base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan ne mentionne pas les régimes qui imposent le remplacement par un médicament générique ni les ordonnances pour lesquelles une carte de fidélité a été employée. Les coûts de détail mentionnés traduisent les montants que les régimes privés ont accepté de rembourser. Du côté des régimes imposant le remplacement par un médicament générique, ces coûts se limitent au niveau de prix du générique. Les données ne comprennent pas les réclamations à titre de coordination des prestations, ce qui signifie que les montants remboursés par un payeur secondaire ou par l'intermédiaire de cartes de fidélité de fabricants ne sont pas pris en compte.

Comme l'indique la figure 3.2, le coût de détail moyen des médicaments de marque dans les régimes privés concernant les molécules les plus vendues pour lesquelles il existe des versions génériques était inférieur au prix moyen par unité du fabricant. Par conséquent, pour une partie des ordonnances ayant fait l'objet d'un remboursement par des régimes privés, le remplacement par un médicament générique aurait été imposé selon un plafond correspondant au niveau de prix du générique. Cependant, il est impossible de déterminer la partie de ces ordonnances payées par l'intermédiaire de cartes de fidélité.

\* Le remplacement obligatoire par un médicament générique est une disposition des régimes d'assurance-médicaments qui incite les bénéficiaires à utiliser des médicaments génériques interchangeables et moins chers en ne remboursant les médicaments de marque qu'au prix du générique.

### (ii) La limitation du remboursement des médicaments de marque au niveau de prix du générique

Si les régimes privés de l'ensemble du Canada avaient limité le remboursement des médicaments solides de marque administrés par voie orale au niveau de prix du générique, comme le font les régimes publics (remplacement obligatoire complet par un produit générique), jusqu'à 9,6 % des ordonnances auraient été concernées en 2013, et 65 % des ordonnances dans les régimes privés auraient fait l'objet d'un remboursement au niveau de prix du générique. Il en aurait découlé une réduction d'environ 5,7 % du total des coûts de détail des médicaments, soit des

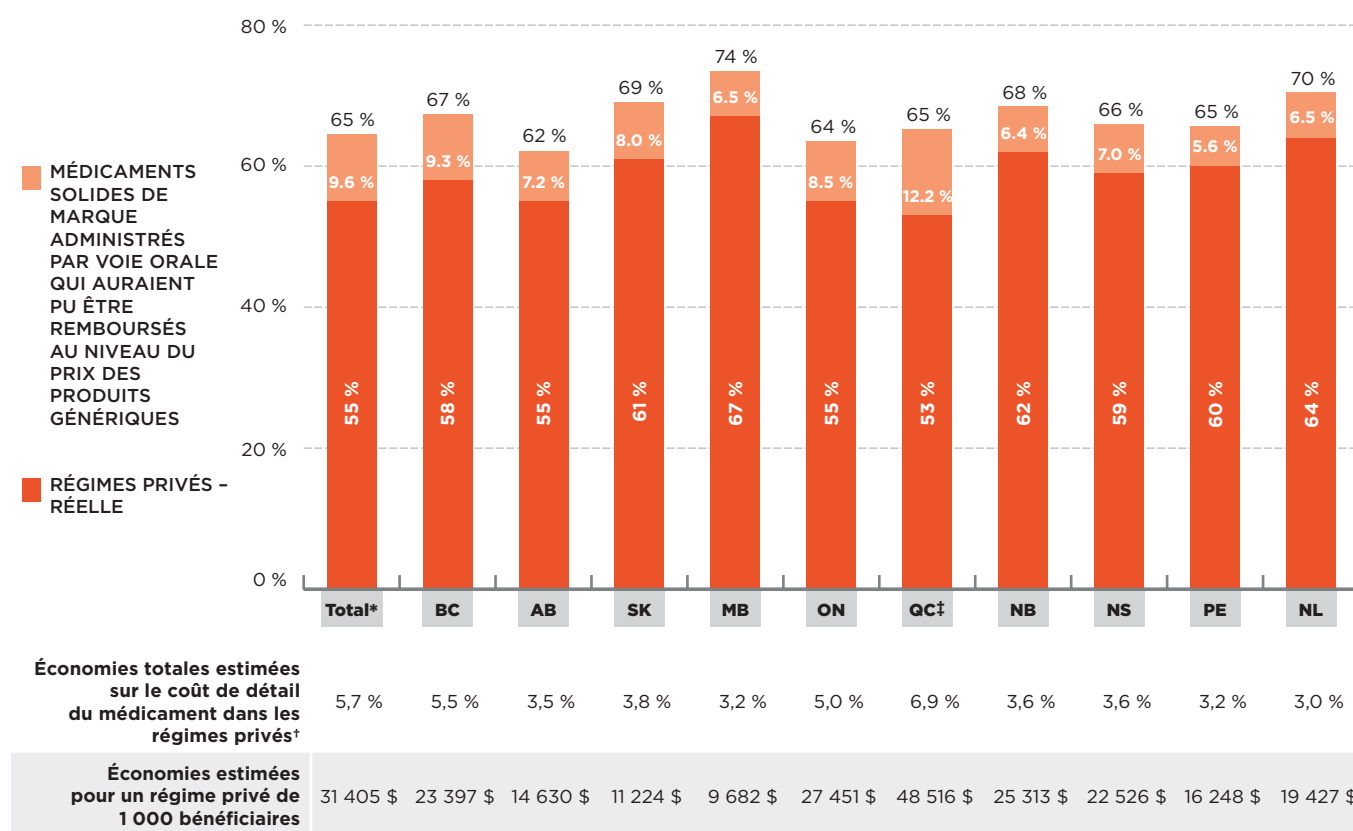
économies de coûts atteignant 31 405 \$ par régime moyen de 1 000 bénéficiaires. La figure 3.3 illustre les variations de ces résultats selon les provinces.

Les économies de coûts par l'augmentation des remplacements par un médicament générique auraient surtout profité aux régimes privés du Québec. S'ils avaient imposé le remplacement par un médicament générique dans tous les régimes en 2013, jusqu'à 12,2 % des ordonnances pour des produits de marque auraient fait l'objet de remplacement par leur version générique, ce qui aurait fait passer la part de marché des médicaments génériques à 65 % et entraîné une réduction d'environ 6,9 % du total des coûts d'ordonnance.

L'évaluation des possibilités d'économie de coûts des médicaments génériques se limite aux médicaments solides administrés par voie orale, en raison du manque de cohérence dans les unités des autres types de formulations (p. ex. inhalateurs, perfusions, etc.). En réalité, il se pourrait que les économies potentielles soient nettement supérieures si le remplacement obligatoire par un médicament générique s'étendait aux médicaments solides non administrés par voie orale.

Ces résultats représentent un instantané de la situation en 2013. Depuis, le marché canadien des médicaments génériques a évolué, tant dans la concurrence accrue que doivent affronter les médicaments de marque face aux médicaments génériques que du côté des changements de politique. En particulier, le projet de loi 28<sup>8</sup>, adopté par le gouvernement du Québec, permet aux régimes privés de limiter le remboursement des médicaments de marque pour lesquels il existe un produit générique et ce, à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2015.

**FIGURE 3.3 Part de marché des médicaments génériques sur les ordonnances, régimes privés**  
Part réelle et estimée, calculée à partir des taux de remplacement par un médicament générique pour les médicaments solides administrés par voie orale dans tous les régimes, 2013



Remarque : Les résultats estimés se limitent aux médicaments solides administrés par voie orale existant en versions de marque et générique et faisant l'objet de plus de 1 000 ordonnances par année.

\* Total des résultats pour les régimes mentionnés dans ce graphique.

† Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exception du coût de délivrance.

‡ Les estimations pour le Québec s'appuient sur le coût d'ordonnance, qui comprend le coût du médicament, la marge bénéficiaire et le coût de délivrance.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

<sup>8</sup> Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016 – modifiant la Loi sur l'assurance médicaments.

# 4 LES COÛTS DE DÉTAIL DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

**LES POLITIQUES DE TARIFICATION** adoptées par la plupart des gouvernements provinciaux depuis 2010 ont entraîné une réduction marquée des prix des médicaments génériques remboursés par les régimes privés (de 0,63 du produit de marque correspondant en 2010 à 0,42 en 2013). Il en est découlé pour les régimes privés d'importantes économies de coûts allant de 8 % à 13 % du coût de détail des médicaments pour l'année 2013.

À l'échelon provincial, les régimes privés et publics ont remboursé les mêmes coûts de détail par unité pour des médicaments génériques. Les variations entre les provinces traduisent l'évolution des politiques respectives de tarification de ces produits.

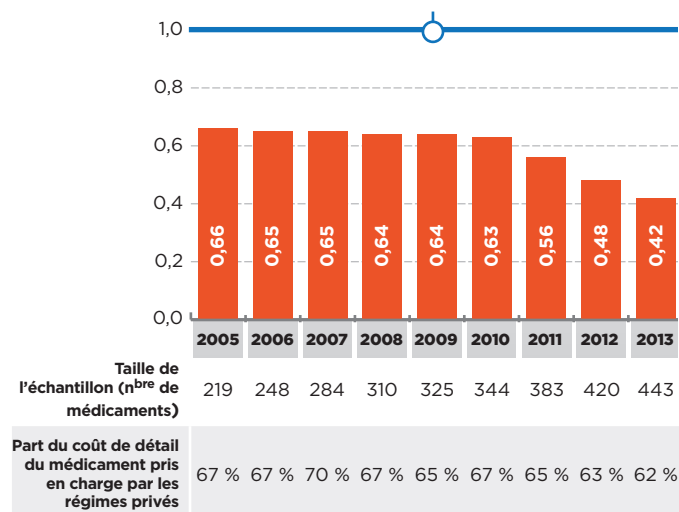
De 2005 à 2010, le coût de détail moyen par unité des médicaments génériques dans les régimes privés du Canada est resté stable, soit entre 0,63 et 0,66 du niveau de prix du produit de marque correspondant (figure 4.1). Depuis 2011 cependant, les prix des médicaments génériques ont baissé, la plupart des gouvernements provinciaux ayant adopté des politiques de tarification visant à réduire leur prix sur tous les marchés, y compris les régimes privés. En 2013, ces prix atteignaient donc un seuil de 0,42 du niveau de prix du produit de marque correspondant.

Le coût de détail moyen par unité des médicaments par rapport au coût du produit de marque remboursé par les régimes privés a diminué dans toutes les provinces, en passant Ces réductions traduisent l'adoption des politiques provinciales de tarification des médicaments génériques qui ont entraîné d'importantes économies de coûts. En 2013 particulièrement, les réductions de coût des 443 médicaments analysés dans ce rapport (représentant 62 % des coûts de détail des médicaments génériques cette même année) donnaient lieu à ces économies estimées entre 8 et 13 % du coût total de détail des médicaments, selon la province.

La portée des économies dépend de la réduction du coût de détail par unité des médicaments génériques, ainsi que de la part des médicaments génériques dans le total du coût de détail des médicaments dans le marché (figure 1.2).

**FIGURE 4.1** Coût de détail moyen par unité des médicaments, médicaments génériques et de marque, régimes privés, 2005-2013

**COÛT DE DÉTAIL MOYEN DU MÉDICAMENT\* PAR UNITÉ REMBOURSÉ PAR LES RÉGIMES PRIVÉS POUR LES MÉDICAMENTS DE MARQUE†**



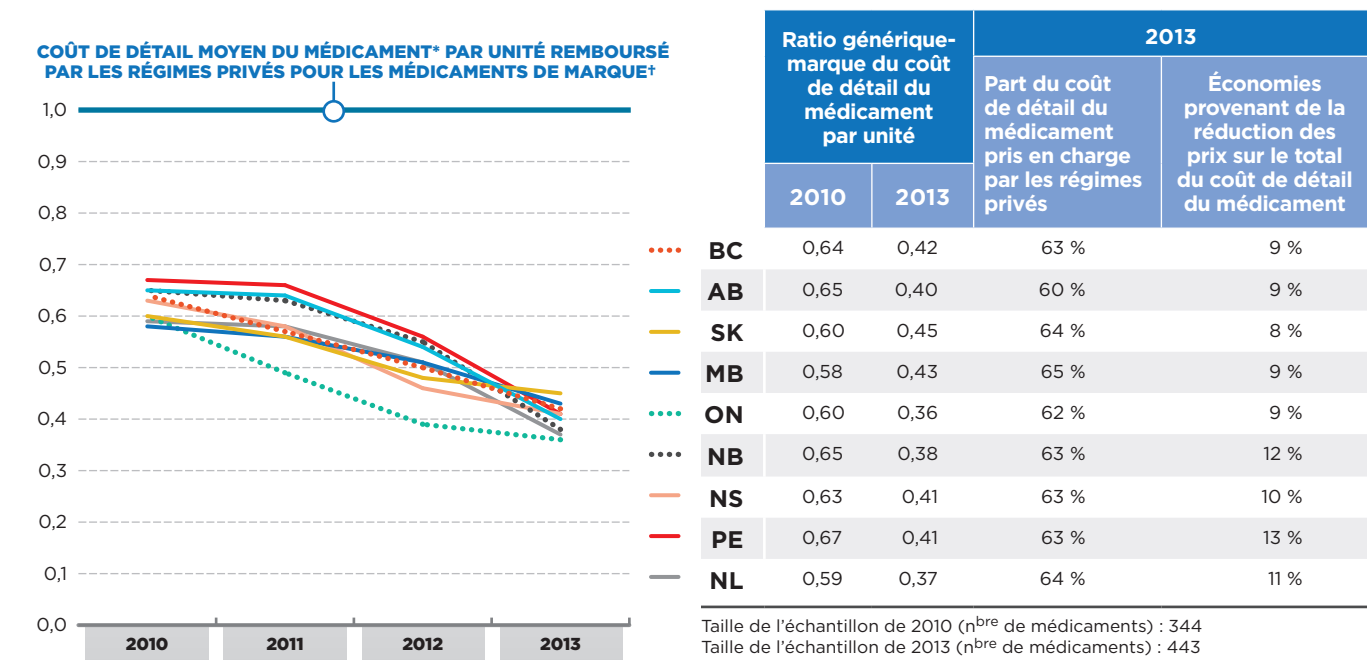
Remarque : Les résultats se limitent aux médicaments solides administrés par voie orale existant en versions de marque et générique, faisant l'objet de plus de 1 000 ordonnances par année et utilisés dans toutes les provinces.

\* Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exclusion du coût de délivrance.

† Le coût moyen de détail par unité du médicament de marque existant l'année avant le générique a servi de référence pour calculer le niveau de coût relatif du générique pendant toutes les années suivant sa création.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan.

**FIGURE 4.2 Ratio provincial génériques-marque du coût de détail moyen par unité des médicaments génériques, régimes privés, 2005-2013**



Remarque : Les résultats se limitent aux médicaments solides administrés par voie orale existant en versions de marque et générique, faisant l'objet de plus de 1 000 ordonnances par année et utilisés dans toutes les provinces.

\* Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exclusion du coût de délivrance.

† Le coût moyen de détail par unité du médicament de marque dans tous les régimes privés existant l'année avant le générique a servi de référence pour calculer le niveau de coût relatif du générique par province pendant toutes les années suivant sa création.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Par exemple, les répercussions sur le marché privé ontarien reposent sur le fait que non seulement cette province affiche l'un des niveaux de coût de détail des médicaments les plus faibles pour les médicaments génériques, mais les régimes privés de l'Ontario ont l'un des taux d'utilisation de ces produits les plus bas (figure 1.2).

Les résultats des figures 4.1 et 4.2 se limitent aux médicaments solides de sources multiples administrés par voie orale existant en version de marque et générique et se trouvant sur plus de 1 000 ordonnances annuelles. Il convient de signaler que la taille de l'échantillon des médicaments analysés a augmenté avec le temps et est passée de 219 en 2005 à 433 en 2013, ce qui traduit l'augmentation du nombre de médicaments génériques. En 2013, ces médicaments représentaient 62 % des coûts de détail des médicaments génériques.

Le coût de détail moyen par unité des médicaments remboursés par des régimes privés correspondait généralement aux niveaux respectifs des régimes publics provinciaux. La figure 4.3 illustre le ratio provincial génériques-marque du coût de détail moyen par unité des médicaments en 2013. Ces

résultats s'appuient sur les niveaux de coût d'achat par province pour les régimes publics. Les chiffres mentionnés dans cette figure se limitent aux provinces pour lesquelles il existe des données sur les régimes privés et publics.

Tandis que les régimes privés et publics déboursent généralement le même coût de détail pour des médicaments génériques, ce coût est plus élevé dans les régimes privés de certaines provinces, ce qui laisse supposer la présence de marges bénéficiaires plus élevées. En Alberta, par exemple, où la marge bénéficiaire du régime public est nulle, le marché privé a remboursé le coût de détail des médicaments à 1,08 du coût d'achat, ce qui signifie une marge bénéficiaire de 8 %. Au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, les marges bénéficiaires présumées du privé dépassaient celles du régime public de 5 % et 8 % respectivement. La Saskatchewan est la seule province où le remboursement des coûts de détail des médicaments par le régime public était légèrement supérieur à celui des régimes privés, probablement en raison des marges bénéficiaires plus élevées des régimes publics.

$$\text{COÛT D'ACHAT} = \frac{\text{COÛT DU MÉDICAMENT DANS LE RÉGIME PUBLIC}}{\text{UNITÉS}}$$

$$\text{COÛT DE DÉTAIL DU MÉDICAMENT PAR UNITÉ} = \frac{\text{COÛT DU MÉDICAMENT} + \text{MARGE BÉNÉFICIAIRE}}{\text{UNITÉS}}$$

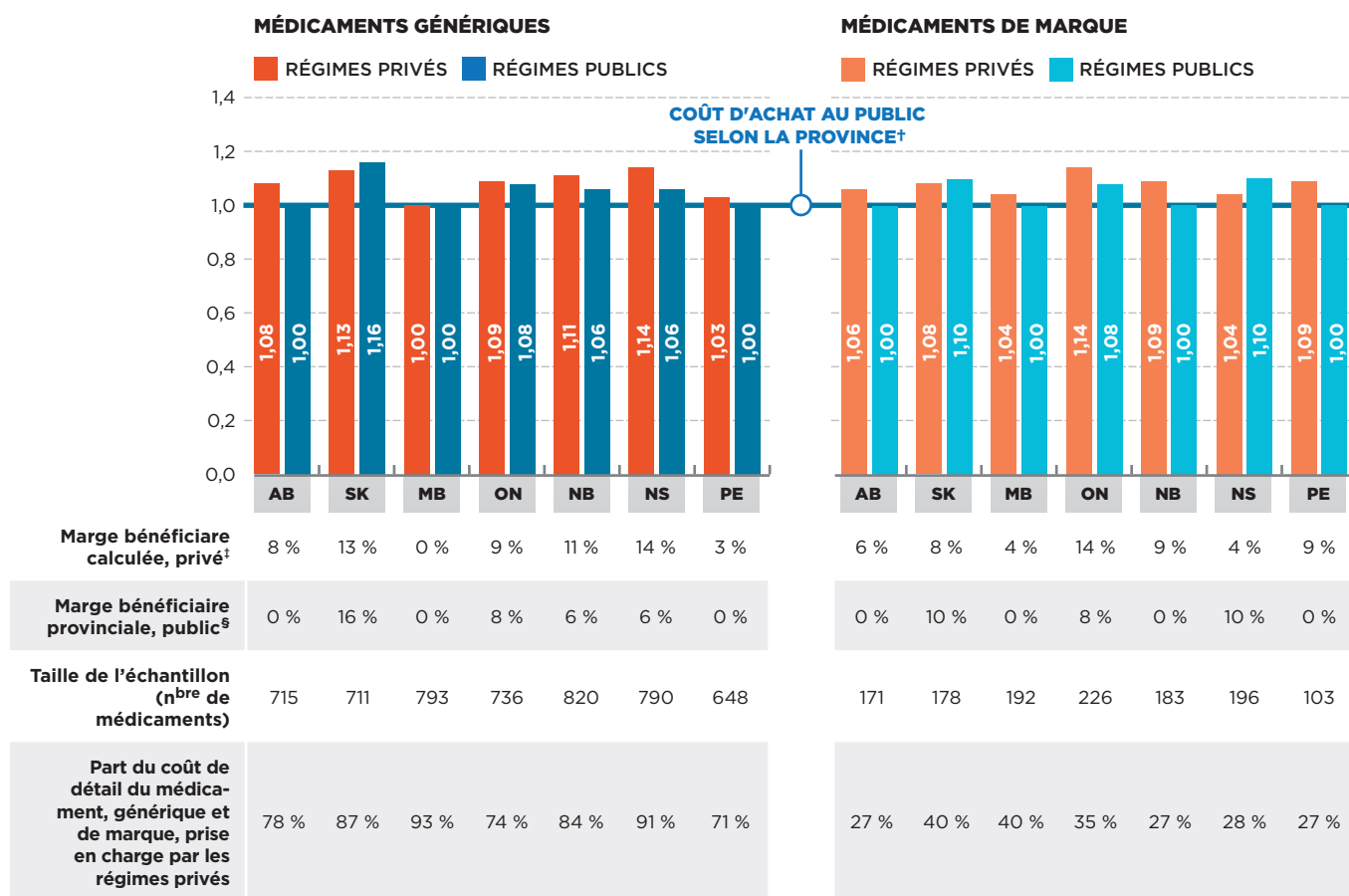
Ces montants désignent ceux que le régime d'assurance-médicaments accepte de rembourser.

Le coût d'achat se base sur le coût du médicament moyen par unité que les régimes publics acceptent de rembourser, à l'exclusion des marges bénéficiaires et des coûts de délivrance. Ce montant peut s'écarter du coût d'achat réel de la pharmacie si les montants soumis dépassent ceux acceptés par le régime public. Pour des définitions, voir l'annexe A.

Le coût d'achat des régimes publics a été utilisé pour estimer les marges bénéficiaires des régimes privés d'assurance-médicaments. Ce coût d'achat peut varier entre les régimes privés et les régimes publics d'une province à l'autre. Ces variations découlent de différences des coûts à l'échelon de la pharmacie, et peuvent dépendre des marges bénéficiaires de gros et des réseaux de distribution établis.

L'échéancier de l'adoption des politiques de tarification des médicaments génériques par les provinces a entraîné des variations dans le coût de détail moyen par unité des médicaments pour les médicaments génériques (annexe B). La figure 4.4 souligne ces variations en comparant les coûts de détail moyen des médicaments génériques dans les régimes privés à ceux du régime public de l'Ontario (le Programme

**FIGURE 4.3** Ratio provincial privé-public du coût de détail moyen par unité des médicaments, médicaments génériques et de marque, par province, 2013



Remarque : Les résultats ont été limités aux médicaments solides administrés par voie orale sur plus de 1 000 ordonnances par année. L'analyse des médicaments de marque a également été limitée à ceux de source unique.

\* Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exception du coût de délivrance.

† Déterminé à partir du coût moyen par unité du médicament que les régimes publics acceptent de rembourser, à l'exclusion de la marge bénéficiaire et du coût de délivrance.

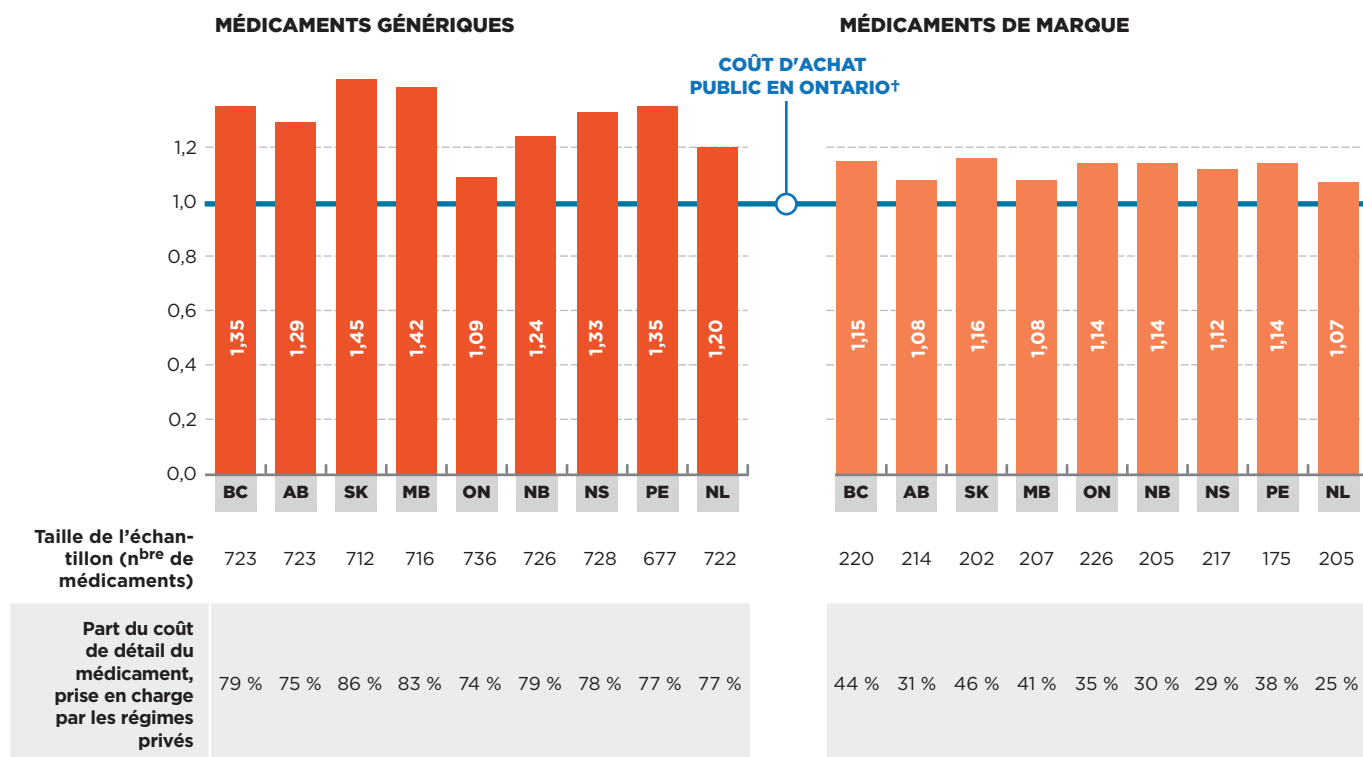
‡ Écart en pourcentage entre le coût de détail moyen par unité du médicament dans les régimes privés et le coût d'achat public.

§ Montant de la marge bénéficiaire des régimes public sous forme de pourcentage du coût d'achat public.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

**FIGURE 4.4 Ratio privé-public ontarien du coût\* de détail moyen par unité des médicaments génériques et de marque, par province, 2013**



Remarque : Les résultats ont été limités aux médicaments solides administrés par voie orale sur plus de 1 000 ordonnances par année.

L'analyse des médicaments de marque a également été limitée à ceux de source unique.

\* Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exception du coût de délivrance.

† Déterminé à partir du coût moyen par unité du médicament que les régimes publics acceptent de rembourser, à l'exclusion de la marge bénéficiaire et du coût de délivrance.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

de médicaments de l'Ontario). En 2013, le remboursement du Programme de médicaments de l'Ontario se conformait aux politiques de réduction plafonnant le prix de la plupart des médicaments génériques à 25 % du prix du médicament de marque correspondant, et à 18 % pour six des médicaments génériques les plus courants (Conseil de la fédération, 2014).

Le coût d'achat mentionné pour le régime public de l'Ontario n'inclut pas la marge bénéficiaire de gros ni les marges bénéficiaires de la pharmacie, conformément aux politiques ontariennes de remboursement des marges bénéficiaires (annexe C).

Les résultats suggèrent que le coût de détail moyen par unité des médicaments dans les régimes privés était nettement plus élevé que les coûts d'achat remboursés par le régime public de l'Ontario. Les écarts dans le coût de détail moyen par unité des médicaments

remboursés dans les marchés provinciaux privés et publics découlent des prix exigés par les fabricants, des politiques locales de tarification des médicaments génériques ainsi que de la marge bénéficiaire de gros et des marges bénéficiaires par la pharmacie qui ont été autorisés. D'importantes politiques de tarification des médicaments génériques ont été adoptées depuis 2013 et ne sont pas prises en compte dans ces résultats.

Par rapport aux coûts des médicaments génériques, les coûts de détail moyens par unité des médicaments de marque dans les régimes privés sont plus uniformes d'une province à l'autre, même s'il existe encore des écarts.

Les résultats basés sur le coût de détail des médicaments ne sont pas mentionnés pour les régimes privés au Québec, car les chiffres disponibles incluent le coût de délivrance.



# 5 LE RÔLE DE LA TAILLE DE L'ORDONNANCE

**LE COÛT DE L'ORDONNANCE** est constitué du coût de détail du médicament et du coût de délivrance associé. Du côté des médicaments génériques, le coût de délivrance peut atteindre une part considérable du coût d'ordonnance, surtout lors de la délivrance de médicaments génériques à prix modique.

Dans les régimes privés, un plus grand nombre d'unités physiques de médicament était remboursé par ordonnance par rapport aux régimes publics (55 contre 46 en 2013), et moins d'ordonnances avaient été délivrées pour une même quantité de médicaments génériques. Par conséquent, les frais étaient moindres, tout comme le coût moyen de l'ordonnance par unité dans les régimes privés par rapport aux régimes publics, soit de 5 à 12 % en 2013 selon les provinces.

La section précédente menait à la conclusion qu'en 2013, les coûts de détail moyens par unité des médicaments remboursés par les régimes publics s'approchaient généralement de ceux des régimes publics. Toutefois, si on tient compte du coût de délivrance, les sommes remboursées par les régimes privés sont plus faibles que celles provenant des régimes publics.

La figure 5.1 compare le coût par unité dans les régimes privés et les régimes publics en se basant sur deux mesures distinctes : a) le coût de détail moyen par unité des médicaments, incluant la marge bénéficiaire, mais excluant les coûts de délivrance et b) le coût moyen de l'ordonnance par unité, incluant la marge bénéficiaire et les coûts de délivrance.

Les résultats sont affichés dans la figure 5.1a sous forme de ratios privé-public du coût de détail moyen par unité. Ils suggèrent que, pour les médicaments

génériques, les coûts de détail moyens par unité des médicaments remboursés par les régimes privés étaient légèrement inférieurs (0,98 en Saskatchewan), de même niveau (1,00 et 1,01 au Manitoba et en Ontario), ou supérieurs (1,03 pour l'Île-du-Prince-Édouard, 1,05 pour le Nouveau-Brunswick, 1,07 pour la Nouvelle-Écosse et 1,08 pour l'Alberta) à ceux remboursés par les régimes publics. Des résultats semblables sont présentés pour les médicaments de marque dans la plupart des provinces.

Toutefois, les résultats correspondants à la figure 5.1b démontrent que, pour les médicaments génériques, les coûts d'ordonnance moyens remboursés par unité étaient toujours inférieurs dans les régimes privés, soit entre 0,88 et 0,95 des coûts correspondants dans les régimes publics selon les provinces. Du côté du marché des marques, les coûts d'ordonnance par unité dans les régimes publics s'approchaient de ceux des régimes publics.

À l'échelon provincial, c'est en Alberta, en Ontario, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard que se situent les principaux écarts dans les résultats entre le calcul des coûts de détail des médicaments dans la figure 5.1a et le calcul des coûts d'ordonnance dans la figure 5.1b. En outre, le rapport *CompasRx* du CEPMB (CEPMB, 2015) mentionne également une réduction de la taille de l'ordonnance dans les trois premières provinces au cours des dernières années.

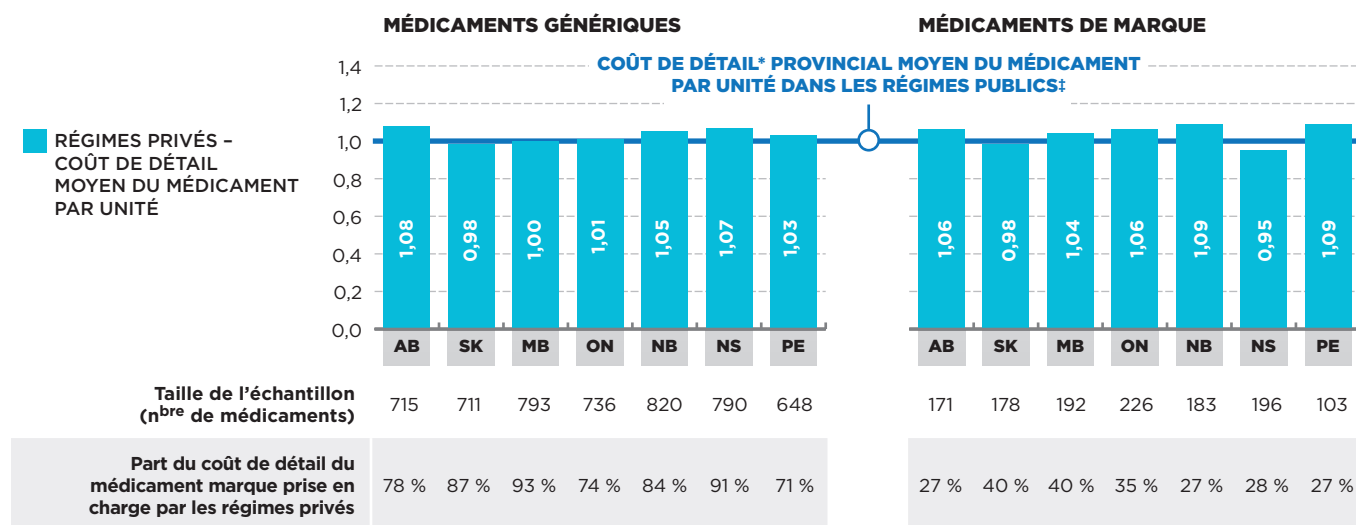
$$\text{COÛT DE DÉTAIL DU MÉDICAMENT PAR UNITÉ} = \frac{\text{COÛT DU MÉDICAMENT} + \text{MARGE BÉNÉFICIAIRE}}{\text{UNITÉS}}$$

$$\text{COÛT D'ORDONNANCE PAR UNITÉ} = \frac{\text{COÛT DU MÉDICAMENT} + \text{MARGE BÉNÉFICIAIRE} + \text{COÛT DE DÉLIVRANCE}}{\text{UNITÉS}}$$

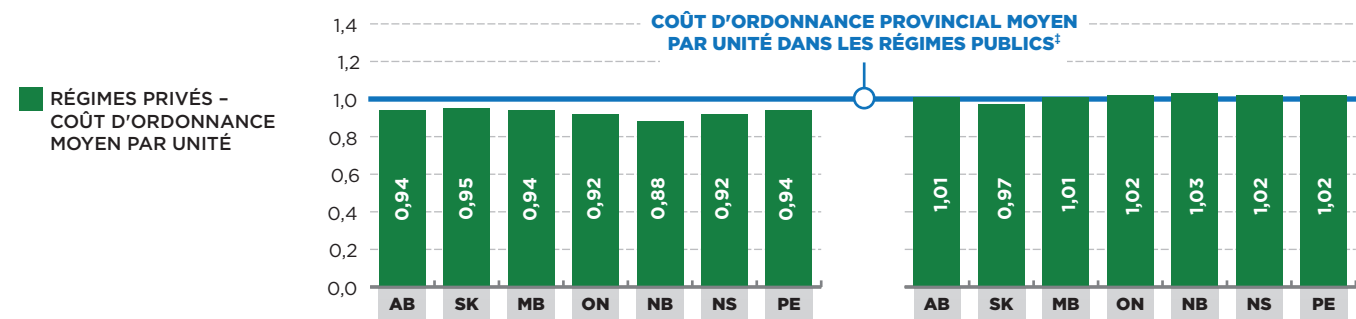
Ces montants désignent ceux que le régime d'assurance-médicaments accepte de rembourser. Pour des définitions, voir l'annexe A.

**FIGURE 5.1 Ratio privé-public du coût moyen par unité au détail et d'ordonnance pour les médicaments génériques et de marque, par province, 2013**

**a. Ratio privé-public du coût de détail\* moyen du médicament par unité**



**b. Ratio privé-public du coût d'ordonnance† moyen par unité**



Remarque : Les résultats ont été limités aux médicaments solides administrés par voie orale sur plus de 1 000 ordonnances par année. L'analyse des médicaments de marque a également été limitée à ceux de source unique.

\* Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exclusion du coût de délivrance.

† Inclut le coût du médicament, la marge bénéficiaire et le coût de délivrance.

‡ Les données de l'Ontario sur les établissements de soins de longue durée, les soins à domicile et les foyers de soins spéciaux ont été exclues de cette analyse en raison de la fréquence de délivrance en augmentation propre aux bénéficiaires de ces régimes.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

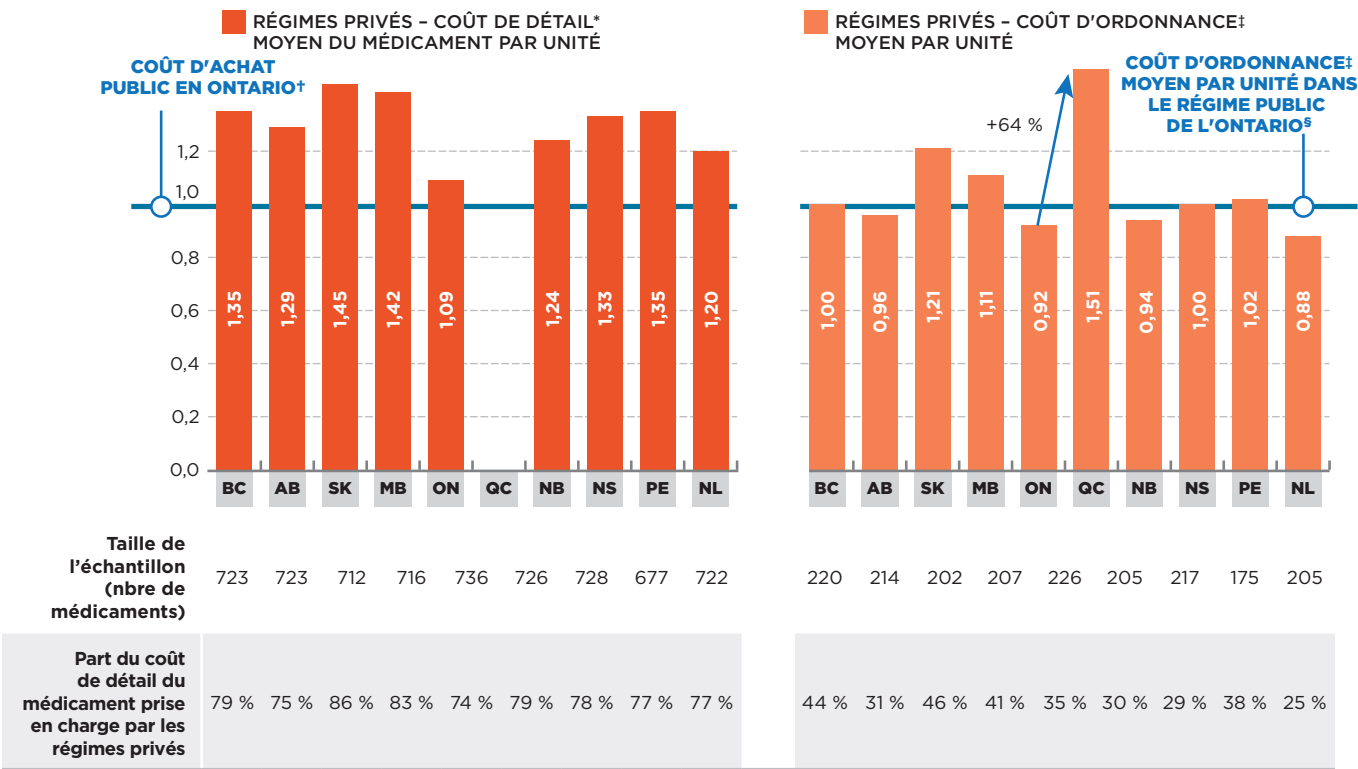
Même lors de la comparaison avec le régime public de l'Ontario, dont le remboursement des niveaux de coût d'achat de générique est parmi les plus bas, il existait de moins en moins d'écarts entre les niveaux de coût des régimes publics et des régimes privés dans toutes les provinces. Par exemple, le coût de détail par unité des médicaments pour les médicaments génériques des régimes privés de Colombie-Britannique s'élevait à 1,35 fois le coût d'achat en Ontario. Mais si on tient compte du coût de délivrance, le coût d'ordonnance par unité équivaut au coût de l'Ontario.

Il est possible de tirer des conclusions semblables de la figure 5.2 pour les autres provinces, à savoir que le coût d'ordonnance par unité dans les régimes privés était souvent égal ou inférieur à celui du régime public de l'Ontario. Les régimes privés au Québec constituent l'exception la plus notable. Ces régimes remboursaient

le coût d'ordonnance par unité le plus élevé pour les médicaments génériques, avec des niveaux moyens dépassant de 51 % à 64 % ceux des régimes publics et privés de l'Ontario, respectivement.

En Ontario, les régimes privés remboursaient un coût d'ordonnance de 8 % inférieur à celui du public, principalement en raison de la réduction de la fréquence d'exécution, ainsi que le démontrent les figures suivantes. Il convient de signaler que les données de l'Ontario sur les établissements de soins de longue durée, les soins à domicile et les foyers de soins spéciaux sont exclues de cette analyse en raison de la fréquence élevée de délivrance propre aux bénéficiaires de ces régimes.

**FIGURE 5.2 Ratio privé-public ontarien du coût moyen par unité au détail et d'ordonnance pour les médicaments génériques, par province, 2013**



Remarque : Les résultats ont été limités aux médicaments solides administrés par voie orale sur plus de 1 000 ordonnances par année.

\* Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exclusion du coût de délivrance.

† Déterminé à partir du coût moyen par unité du médicament accepté aux fins de remboursement, à l'exclusion de la marge bénéficiaire et du coût de délivrance.

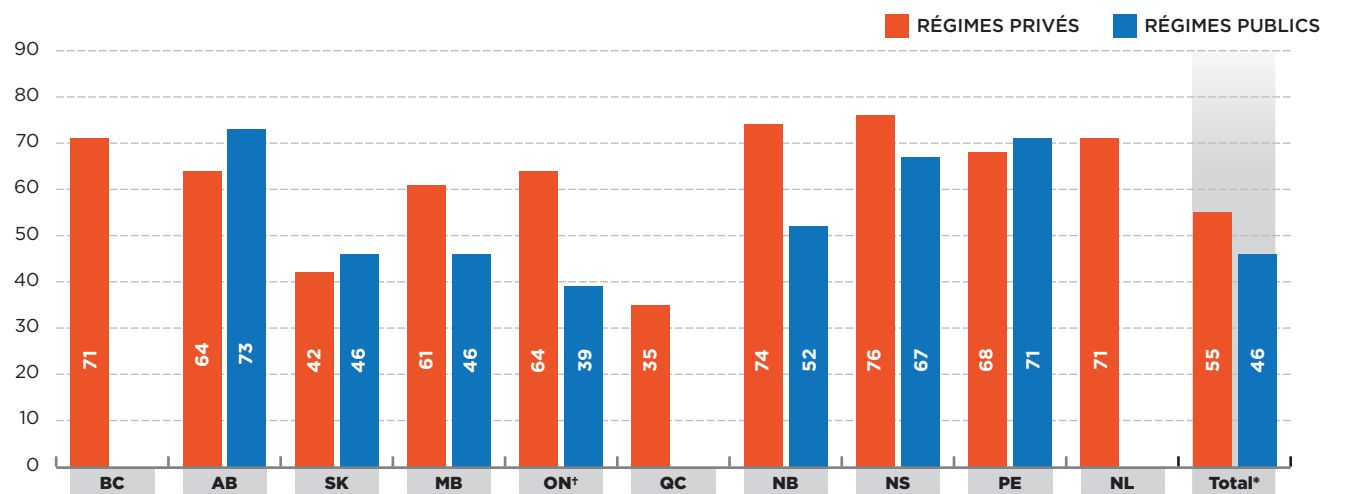
‡ Inclut le coût du médicament, la marge bénéficiaire et le coût de délivrance.

§ Les données de l'Ontario sur les établissements de soins de longue durée, les soins à domicile et les foyers de soins spéciaux ont été exclues de cette analyse en raison de la fréquence de délivrance en augmentation propre aux bénéficiaires de ces régimes.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

**FIGURE 5.3** Nombre moyen d'unités par ordonnance pour des médicaments génériques solides administrés par voie orale, régimes privés par rapport aux régimes publics, par province, 2013



Remarque : L'analyse a été limitée aux médicaments solides administrés par voie orale.

\* Total des résultats pour les régimes mentionnés dans ce graphique

† Les données de l'Ontario sur les établissements de soins de longue durée, les soins à domicile et les foyers de soins spéciaux ont été exclues de cette analyse en raison de la fréquence de délivrance en augmentation propre aux bénéficiaires de ces régimes.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Le faible coût d'ordonnance moyen par unité des régimes privés s'explique par le faible coût de délivrance découlant de la raréfaction des exécutions.

Comme le souligne la figure 5.3, à l'exception de l'Alberta, de la Saskatchewan et de l'Île-du-Prince-Édouard, la taille moyenne de l'ordonnance dans les régimes privés était plus élevée que dans les régimes publics en 2013. En moyenne, 55 médicaments génériques solides administrés par voie orale ont été délivrés à des bénéficiaires de régimes privés par frais d'exécution, contre 46 seulement à des bénéficiaires du régime public. La taille moyenne de l'ordonnance est relativement basse dans le régime public de l'Ontario (39 unités), ce qui représente le deuxième résultat le plus faible après les régimes privés du Québec. Le rapport *CompasRx* du CEPMB propose une analyse plus détaillée de la taille de l'ordonnance dans les régimes publics (CEPMB, 2015).

Il convient de noter que contrairement aux régimes privés d'assurance-médicaments, les régimes publics sont caractérisés par une importante population de personnes âgées pour lesquelles l'exécution et la surveillance sont accrues, ce qui explique l'infériorité relative de la taille de l'ordonnance dans le public. En outre, les variations provinciales dans la taille de l'ordonnance peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs comme, entre autres, le profil pathologique de la population, les schémas de prescription et de délivrance et les variations dans les politiques provinciales associées.

Le coût d'ordonnance des médicaments génériques dans les régimes privés au Québec dépassait de 64 celui des régimes privés de l'Ontario. Cette situation s'explique principalement par la fréquence d'exécution plus élevée, comme le suggère la taille de l'ordonnance relativement plus petite au Québec (35 unités contre 64 pour les régimes privés de l'Ontario).

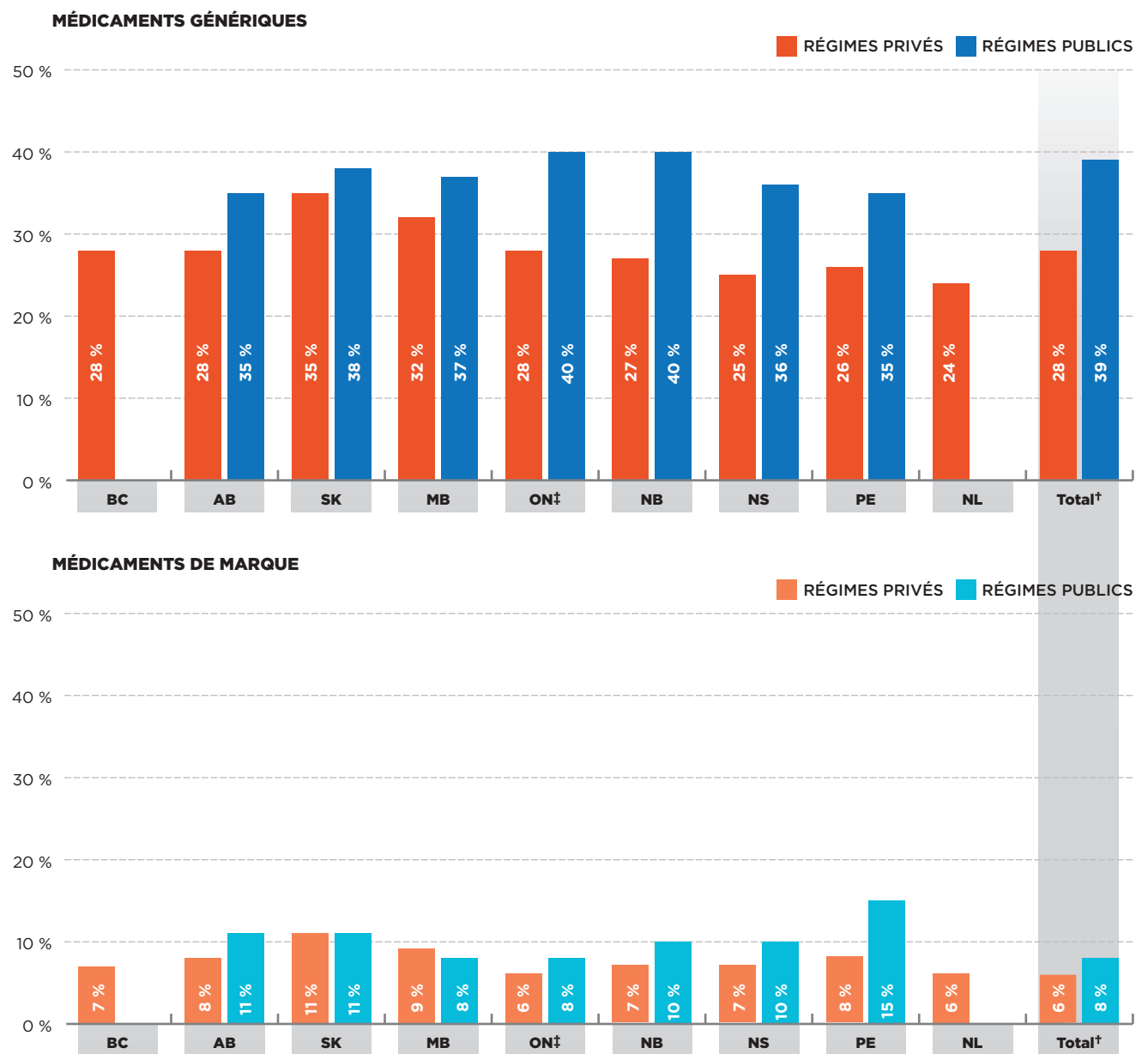
La réduction de la taille de l'ordonnance entraîne l'augmentation des frais d'exécution à rembourser pour une quantité de médicaments donnée. Par conséquent, les coûts de délivrance représentent une part accrue du coût d'ordonnance. Dans le cas des médicaments génériques dont le prix est relativement bas, le coût de délivrance peut occuper une proportion considérable du coût d'ordonnance, surtout si de petites quantités sont délivrées.

Dans les régimes privés, la raréfaction de la fréquence de délivrance a entraîné en 2013 la réduction des coûts de délivrance dans le total du coût d'ordonnance pour des médicaments génériques. La figure 5.4 illustre la place du coût de délivrance dans le coût d'ordonnance pour les régimes privés par rapport aux régimes publics, pour les médicaments génériques et de marque. Dans le cas des médicaments génériques, le coût de délivrance représentait en 2013 28 % du coût d'ordonnance dans les régimes privés contre 39 % dans les régimes publics.

Du côté des médicaments de marque dont le prix est relativement plus élevé, le coût de délivrance représentait une proportion moindre du coût d'ordonnance. Il n'en reste pas moins qu'en moyenne, la proportion des coûts de délivrance était toujours plus basse dans les régimes privés (6 %) que dans les

régimes publics (8 %). Il convient de signaler que ces variations dépendent également du coût de détail des médicaments de marque utilisés, car plus les médicaments sont onéreux, plus la proportion des coûts de délivrance diminue.

**FIGURE 5.4 Proportion du coût de délivrance dans le coût d'ordonnance\*, régimes privés par rapport aux régimes publics, par province, 2013**



Remarque : Les analyses des médicaments génériques et de marque ont été limitées aux produits solides administrés par voie orale. L'analyse des médicaments de marque a également été limitée à ceux de source unique.

\* Composé du coût du médicament, de la marge bénéficiaire et du coût de délivrance.

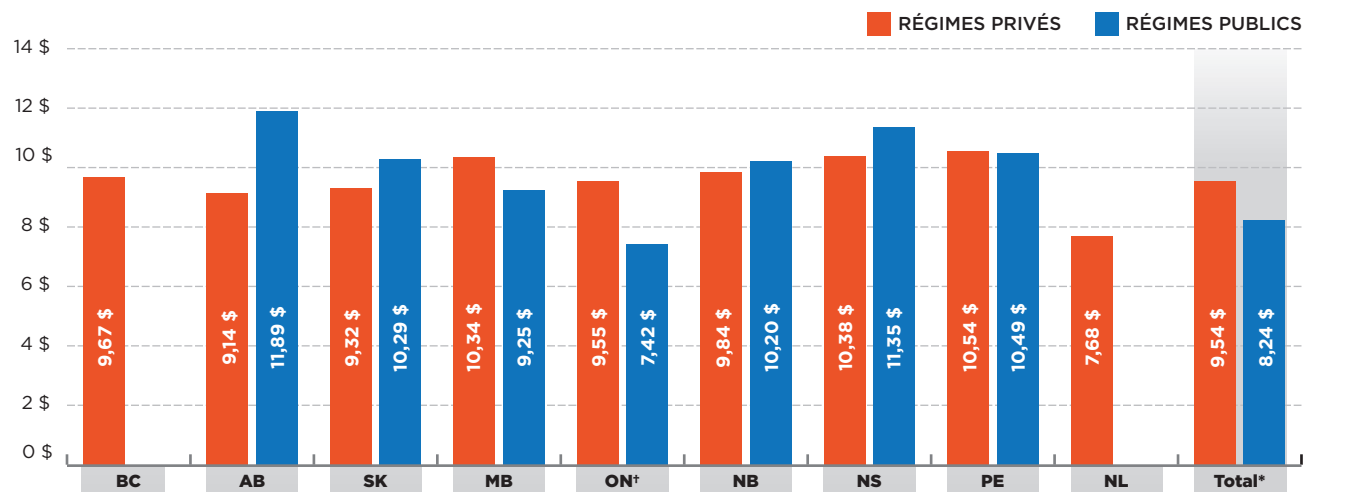
† Total des résultats pour les régimes mentionnés dans ce graphique.

‡ Les données du régime public de l'Ontario sur les établissements de soins de longue durée, les soins à domicile et les foyers de soins spéciaux ont été exclues de cette analyse en raison de la fréquence de délivrance en augmentation propre aux bénéficiaires de ces régimes.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

**FIGURE 5.5 Frais d'exécution moyens par ordonnance pour des médicaments génériques solides administrés par voie orale, régimes privés par rapport aux régimes publics, par province, 2013**



Remarque : L'analyse a été limitée aux médicaments solides administrés par voie orale.

\* Total des résultats pour les régimes mentionnés dans ce graphique.

† Les données du régime public de l'Ontario sur les établissements de soins de longue durée, les soins à domicile et les foyers de soins spéciaux ont été exclues de cette analyse en raison de la fréquence de délivrance en augmentation propre aux bénéficiaires de ces régimes.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Les frais d'exécution moyens par ordonnance (voir la figure 5.5) étaient plus bas dans les régimes publics (8,24 \$) par rapport aux régimes privés (9,54 \$), surtout en raison du niveau de remboursement relativement faible du régime public de l'Ontario (7,42 %).

À l'échelon provincial, bien que les frais d'exécution moyens se soient avérés supérieurs dans les régimes privés, la supériorité de la taille moyenne de l'ordonnance a entraîné une réduction du coût d'ordonnance moyen par unité pour les médicaments génériques.

Dans les figures 5.5 et 5.3, les régimes publics de l'Alberta et la Saskatchewan représentent deux exceptions notables pour leurs frais d'exécution moyens supérieurs et la taille des ordonnances plus élevée.

# 6 LE COÛT D'ORDONNANCE DU PRODUIT GÉNÉRIQUE DE L'ATORVASTATINE CALCIQUE : ÉTUDE DE CAS

**LA FRÉQUENCE DE DÉLIVRANCE** a entraîné un coût d'ordonnance relativement faible du produit générique de l'atorvastatine calcique en comprimés de 20 mg dans les régimes privés par rapport aux régimes publics. Il s'agissait du médicament générique affichant le coût de détail le plus élevé dans les régimes privés en 2013.

L'analyse de la section 2 mentionne l'atorvastatine comme le premier produit générique en 2013 dans le domaine du coût de détail des médicaments. Elle se penche sur le dosage le plus utilisé de ce médicament (20 mg) pour démontrer le rôle de la taille de l'ordonnance dans le total du coût d'ordonnance des médicaments génériques. Elle propose une analyse comparative à travers les provinces et entre les régimes privés et publics du coût d'ordonnance d'un million d'unités du produit générique de l'atorvastatine calcique en comprimés de 20 mg, pour l'année 2013.

Selon la figure 6.1, à l'échelon provincial, les régimes privés pratiquent presque les mêmes niveaux de coût de détail que les régimes publics pour le produit générique de l'atorvastatine calcique en comprimés de 20 mg. Le record du plus faible coût de détail revient aux marchés du Manitoba (0,41 \$ le comprimé).

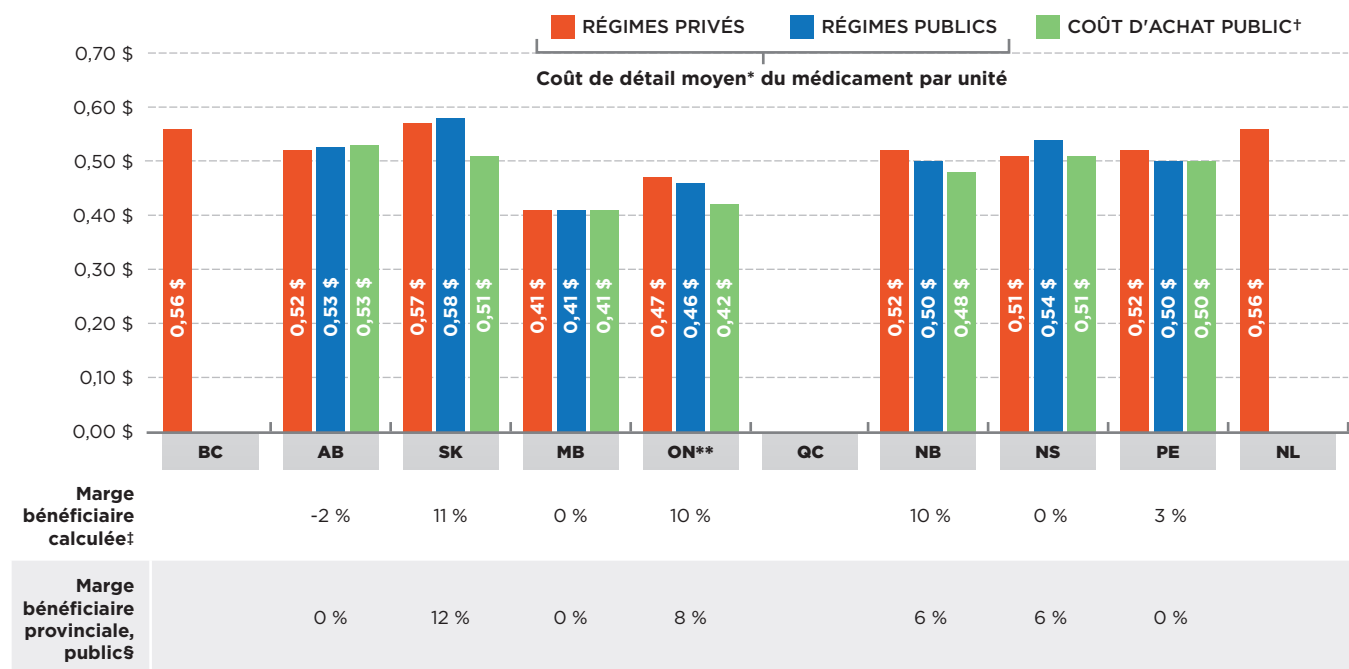
Les variations provinciales du coût de détail moyen par unité des médicaments pour le produit générique de l'atorvastatine calcique en comprimés de 20 mg

découlent de l'échéancier de l'adoption des politiques provinciales de tarification des médicaments génériques, politiques ayant entraîné de nombreuses réductions des prix en 2013. Comme indiqué plus haut, les prix des médicaments génériques ont évolué depuis 2013, et il se peut que les résultats ne correspondent plus aux remboursements actuels par les régimes privés ou publics.

La figure 6.2 suggère qu'en général, le nombre de frais d'exécution remboursés pour un million de comprimés de 20 mg du produit générique de l'atorvastatine calcique était inférieur dans les régimes privés par rapport aux régimes publics, soit entre 13 162 et 14 490 dans la plupart des provinces (sauf le Québec, la Saskatchewan et le Manitoba). En Alberta et en Saskatchewan, le nombre de frais des régimes privés équivalait à celui des régimes publics. Le nombre de frais d'exécution le plus élevé pour cette quantité de médicaments revenait aux régimes privés du Québec (31 951).



**FIGURE 6.1** Coût de détail moyen du médicament\* par unité pour le produit générique de l'atorvastatine calcique en comprimés de 20 mg, régimes privés par rapport aux régimes publics, par province, 2013



\* Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exclusion du coût de délivrance.

† Déterminé à partir du coût moyen par unité du médicament que les régimes publics acceptent de rembourser, à l'exclusion de la marge bénéficiaire et du coût de délivrance.

‡ Écart en pourcentage entre le coût de détail moyen par unité du médicament dans les régimes privés et le coût d'achat hypothétique au public.

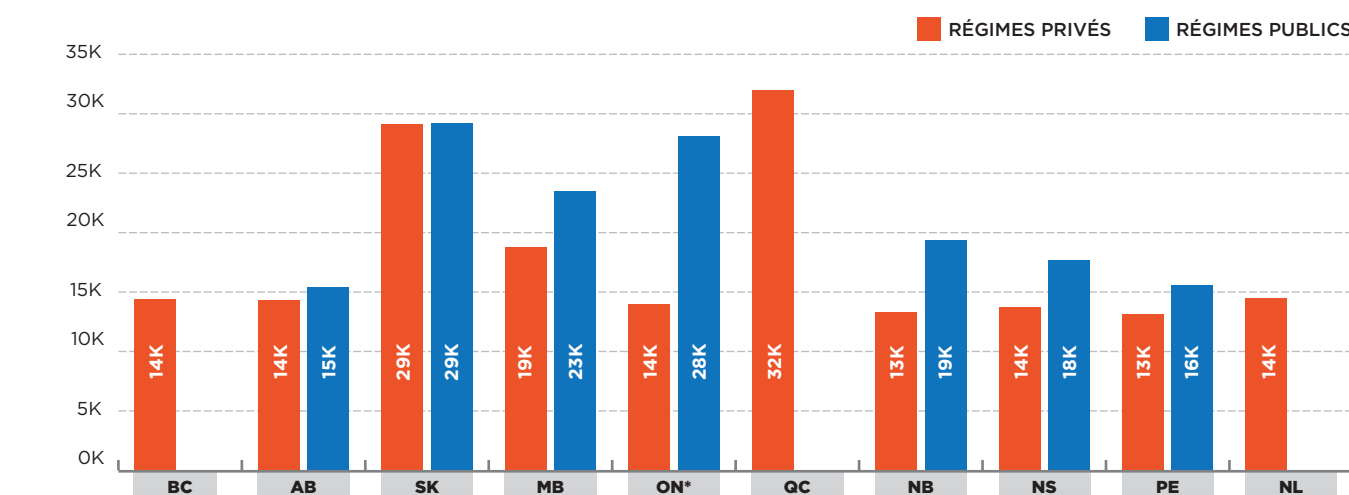
§ Montant de la marge bénéficiaire des régimes publics sous forme de pourcentage du coût d'achat hypothétique au public.

\*\* Les données du régime public de l'Ontario sur les établissements de soins de longue durée, les soins à domicile et les foyers de soins spéciaux sont exclues de cette analyse en raison de la fréquence de délivrance en augmentation propre aux bénéficiaires de ces régimes.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

**FIGURE 6.2** Nombre de frais pour la délivrance d'un million de comprimés de 20 mg de produit générique de l'atorvastatine calcique, régimes privés par rapport aux régimes publics, par province, 2013



\* Les données du régime public de l'Ontario sur les établissements de soins de longue durée, les soins à domicile et les foyers de soins spéciaux sont exclues de cette analyse en raison de la fréquence de délivrance en augmentation propre aux bénéficiaires de ces régimes.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

Ces résultats révèlent une raréfaction des délivrances dans les régimes privés, et donc, une diminution des coûts associés comme l'indique la figure 6.3. Il convient de signaler que les coûts de délivrance excluent le coût des médicaments et les marges bénéficiaires.

Ce sont les régimes privés et publics de la Saskatchewan et les régimes publics du Manitoba qui ont remboursé les coûts de délivrance les plus élevés pour un million de comprimés de 20 mg de produit générique de l'atorvastatine calcique.

Le total des coûts de délivrance se base sur le nombre de frais d'exécution remboursés (indiqué à la figure 6.2) et les frais d'exécution moyens par ordonnance. Ces derniers, indiqués à la figure 5.5 pour tous les médicaments génériques solides administrés par voie orale, s'approchent considérablement des frais moyens pour le produit générique de l'atorvastatine calcique en comprimés de 20 mg, sauf dans le régime public du Manitoba, où les frais moyens par ordonnance s'élevaient à 11,01 \$ en 2013.

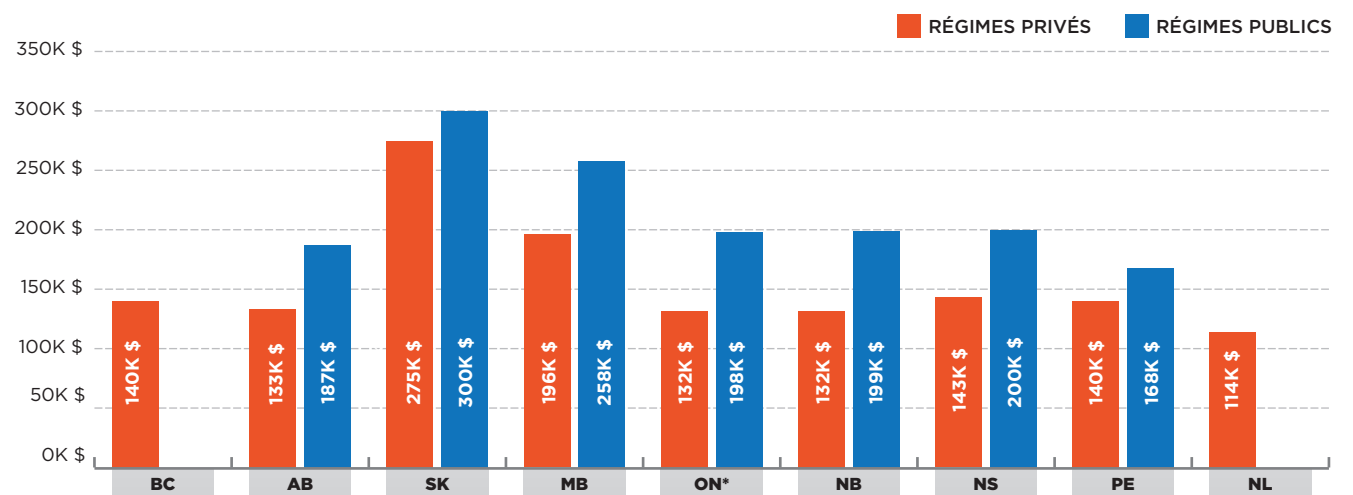
La figure 6.4 montre les dépenses en médicaments sur ordonnance pour un million de comprimés de 20 mg du produit générique de l'atorvastatine

calcique afin de faire la distinction entre leurs deux principales composantes : le coût de détail des médicaments et le coût de délivrance.

Les données des régimes privés d'assurance-médicaments du Québec interdisaient toute possibilité d'extraction du coût de détail des médicaments et du coût de délivrance. Toutefois, en 2013, la somme de ces deux coûts dépasse largement le coût d'ordonnance pour un million de comprimés de 20 mg du produit générique de l'atorvastatine calcique dans les autres régimes privés et publics. Les dépenses des régimes privés du Québec équivalaient presque à deux fois elles des régimes privés de l'Ontario (94 % de plus), soit des coûts d'ordonnance supérieurs de 0,5 million de dollars.

L'annexe E propose des analyses supplémentaires des autres principaux médicaments génériques mentionnés dans le tableau 2.1. Ses résultats viennent confirmer ces conclusions, à savoir qu'en 2013, la raréfaction de la délivrance de médicaments génériques réduisait les dépenses en médicaments sur ordonnance dans les régimes privés.

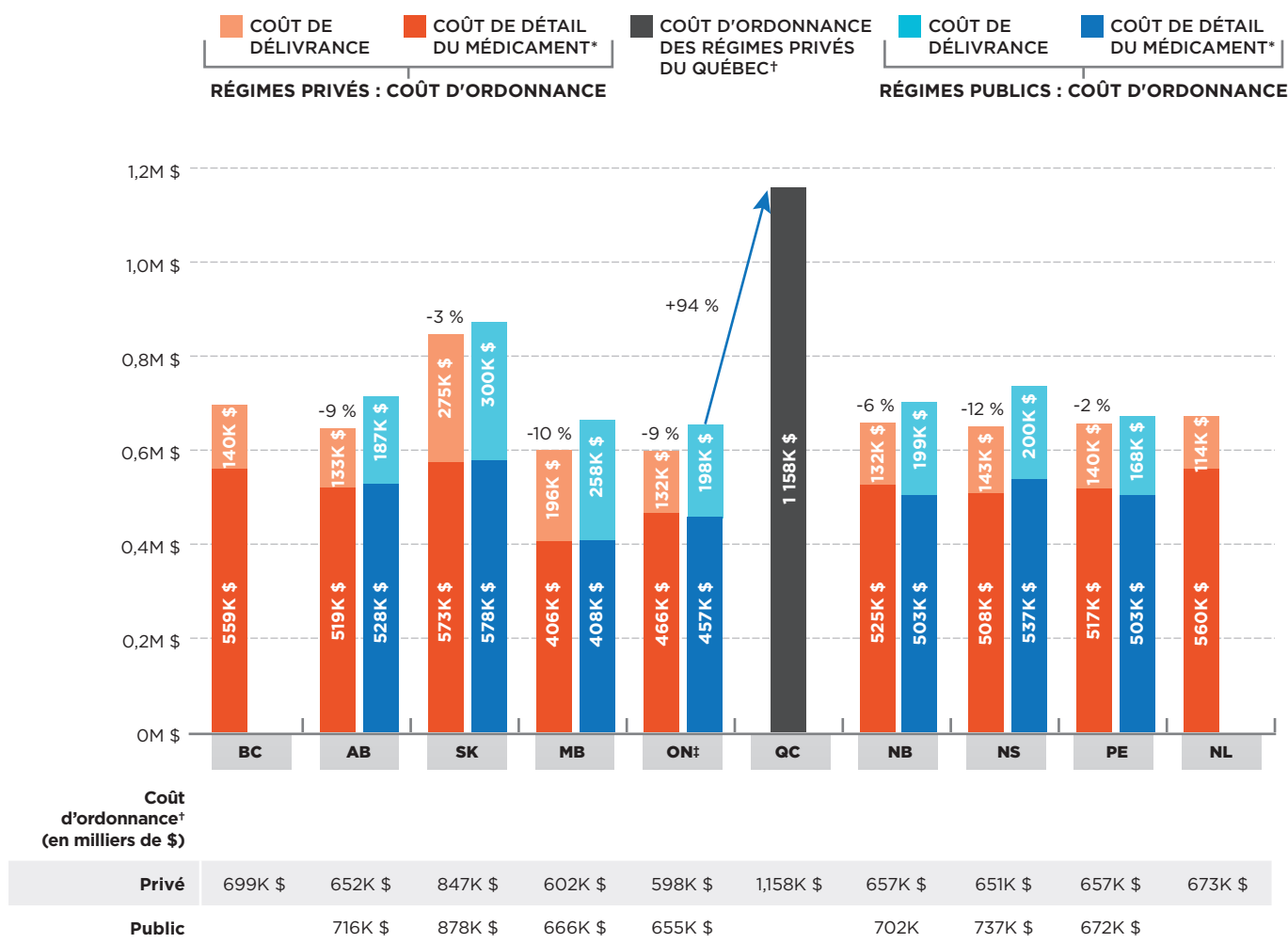
**FIGURE 6.3 Coûts de délivrance d'un million de comprimés de 20 mg de produit générique de l'atorvastatine calcique, régimes privés par rapport aux régimes publics, par province, 2013**



\* Les données du régime public de l'Ontario sur les établissements de soins de longue durée, les soins à domicile et les foyers de soins spéciaux sont exclues de cette analyse en raison de la fréquence de délivrance en augmentation propre aux bénéficiaires de ces régimes.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;  
Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

**FIGURE 6.4** Total du coût d'ordonnance pour un million de comprimés de 20 mg du produit générique de l'atorvastatine calcique, régimes privés par rapport aux régimes publics, par province, 2013



\* Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exclusion du coût de délivrance.

† Inclut le coût du médicament, la marge bénéficiaire et le coût de délivrance.

‡ Les données du régime public de l'Ontario sur les établissements de soins de longue durée, les soins à domicile et les foyers de soins spéciaux sont exclues de cette analyse en raison de la fréquence de délivrance en augmentation propre aux bénéficiaires de ces régimes.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

# RÉFÉRENCES

Bureau de la concurrence, Canada. 2008. *Pour une concurrence avantageuse des médicaments génériques au Canada : Préparons l'avenir*. Ottawa. Bureau de la concurrence. Accessible à [http://www.bureaudelaconcurrence.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/vwapj/GenDrugStudy-Report-081125-fin-f.pdf/\\$FILE/GenDrugStudy-Report-081125-fin-f.pdf](http://www.bureaudelaconcurrence.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/vwapj/GenDrugStudy-Report-081125-fin-f.pdf/$FILE/GenDrugStudy-Report-081125-fin-f.pdf) (page consultée en novembre 2015).

CEPMB. 2010. *Médicaments génériques au Canada : Structure de marché — Tendances et répercussions*. Ottawa. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Accessible à <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/Publications/Analytical%20Studies/NPDUIS-GenDrugs-MarketStructure-f.pdf> (page consultée en novembre 2015).

CEPMB. 2011. *Médicaments génériques au Canada : Comparaisons des prix internationaux et économies de coûts potentielles*. Ottawa. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Accessible à <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/Publications/Analytical%20Studies/NPDUIS-GenericDrugs-IPCs-f-sept30.pdf> (page consultée en novembre 2015).

CEPMB. 2014. *Médicaments génériques au Canada, 2013*. Ottawa. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Accessible à [http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/NPDUIS/2013-GenReport/PMPRB\\_NPDUIS\\_GenericDrugs2013\\_2014-12\\_FR.pdf](http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/NPDUIS/2013-GenReport/PMPRB_NPDUIS_GenericDrugs2013_2014-12_FR.pdf) (page consultée en novembre 2015).

CEPMB. 2015. *CompasRx du SNIUMP : Rapport annuel sur les dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments, 1<sup>ère</sup> édition*. Ottawa. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Accessible à <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/NPDUIS/PMPRBCompassRx-31-03-2015-Fre.pdf> (page consultée en novembre 2015).

Conseil de la fédération. 2014. *Fiche de renseignements sur les initiatives pharmaceutiques pancanadiennes*. Accessible à <http://www.pmpvincesterritoires.ca/fr/dernieres-nouvelles/73-2014/371-fiche-de-renseignements-sur-les-initiatives-pharmaceutiques-pancanadiennes> (page consultée en novembre 2015).

ICIS. 2014. *Dépenses en médicaments prescrits au Canada 2013 : regard sur les régimes publics d'assurance-médicaments*. Ottawa. Institut canadien d'information sur la santé, page vii. Accessible à [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Prescribed%20Drug%20Spending%20in%20Canada\\_2014\\_FR.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Prescribed%20Drug%20Spending%20in%20Canada_2014_FR.pdf) (page consultée en novembre 2015).

Lynas, K. 2012. *Private insurers implementing policies making generic substitution mandatory*. Can Pharm J (Ott). Nov., vol. 145(6), p. 245. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3567597/> (page consultée en novembre 2015). doi: 10.3821/145.6.cpj245

# ANNEXES

## ANNEXE A : GLOSSAIRE

**Bénéficiaire actif** : Personne dont au moins une demande a été acceptée par un régime public d'assurance-médicaments

**Classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC)** : Système de classification qui divise les médicaments en groupes selon l'organe ou l'appareil sur lequel ils agissent, ainsi que leurs propriétés chimiques et thérapeutiques, entretenu par le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour la méthodologie sur l'établissement des statistiques concernant les produits médicamenteux. Le système ATC comporte cinq niveaux. La présente analyse a été effectuée au niveau deux, qui concerne le groupe thérapeutique principal.

**Coût d'achat** : Le coût d'achat est basé sur le coût moyen par unité du médicament que les régimes publics acceptent de rembourser, à l'exclusion des marges bénéficiaires et des coûts de délivrance. Il s'agit d'un coût hypothétique, qui correspond au montant accepté en vue du remboursement et peut différer du montant réclamé par la pharmacie. Le coût d'achat a été utilisé dans l'analyse pour estimer les marges bénéficiaires des régimes privés d'assurance-médicaments. Il se peut que le coût d'achat réel dans les régimes privés diffère, car les pharmacies dont les niveaux de marge bénéficiaire varient peuvent servir les bénéficiaires des régimes publics et des régimes privés d'assurance-médicaments de manière différente.

**Coût de délivrance** : Composante du coût d'ordonnance qui représente le montant qu'un régime privé ou public d'assurance-médicaments accepte de rembourser pour la délivrance de médicaments à un bénéficiaire actif.

**Coût de détail des médicaments** : Montant qu'un régime privé ou public d'assurance-médicaments accepte de rembourser et qui reflète le coût du médicament et les marges bénéficiaires, mais exclut les coûts de délivrance.

**Coût du médicament** : Montant accepté aux fins de remboursement par un régime public d'assurance-médicaments, qui rend compte du coût d'acquisition d'un médicament par la pharmacie. Ce dernier peut comprendre les marges bénéficiaires de gros, mais exclut les marges bénéficiaires de la pharmacie et les frais d'exécution.

**Dépenses en médicaments d'ordonnance** : Somme des trois composantes d'une ordonnance : coût du médicament, marge bénéficiaire des pharmacies (le cas échéant) et frais d'exécution. Ce sont des montants qui sont acceptés par les régimes publics d'assurance-médicaments pour la franchise ou aux fins de remboursement des bénéficiaires actifs. Les montants communiqués qui n'ont pas été acceptés aux fins de remboursement (médicament non remboursé, coût unitaire supérieur au prix accepté, etc.) ne sont pas pris en compte dans ces montants. Les dépenses totales comprennent à la fois les montants versés par les bénéficiaires et ceux versés par le régime, notamment les quotes-parts et les franchises.

**Frais d'exécution** : Honoraires professionnels facturés par un pharmacien pour l'exécution d'une ordonnance et acceptés aux fins de remboursement par un régime public d'assurance-médicaments.

**Marge bénéficiaire** : Montant accepté aux fins de remboursement par un régime privé ou public d'assurance-médicaments qui rend compte de la différence entre le prix de vente au détail de la pharmacie et le coût du médicament. Il peut également inclure une marge bénéficiaire de gros, conformément aux politiques de marge bénéficiaire des régimes publics.

**Médicament :** Combinaison unique d'ingrédients actifs, d'un dosage et d'une forme.

**Ordonnance :** Demande pour laquelle le programme d'assurance-médicaments accepte au moins une portion du coût, soit pour une franchise ou aux fins de remboursement. Les coûts des demandes remboursées par un régime privé ou public d'assurance-médicaments et qui ont trait aux services professionnels de pharmacie autres que la délivrance de médicaments (notamment l'examen de la pharmacopée ou l'administration de vaccins) ne sont pas inclus dans la présente analyse.

**Produit :** Version d'un médicament vendu par un fabricant donné.

**Régime privé d'assurance-médicaments :** Ce terme général désigne une couverture privée pour les médicaments sur ordonnance fournie par des régimes d'employeur ou une assurance individuelle. Les régimes privés d'assurance-médicaments établissent des conditions d'admissibilité et des structures de partage des coûts, ainsi que la liste des médicaments dont ils acceptent le remboursement.

**Régime public d'assurance-médicaments :** Ce terme général désigne les régimes publics administrés par un gouvernement provincial, territorial ou fédéral, comme les régimes publics d'assurance-médicaments analysés dans le présent rapport. Les régimes publics d'assurance-médicaments établissent des conditions d'admissibilité et des structures de partage des coûts, ainsi que les médicaments et les prix acceptés en vue du remboursement.

**Taille de l'ordonnance :** Quantité matérielle de médicaments ou nombre de jours d'approvisionnement pour lesquels le médicament prescrit a été dispensé à un bénéficiaire actif. Le nombre de jours d'approvisionnement peut être utilisé pour mesurer la durée de l'ordonnance.

## ANNEXE B : POLITIQUES DE TARIFICATION DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES DES RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

Le tableau B1 résume, au 31 décembre 2014, les politiques de réduction des prix des médicaments génériques dans les différentes provinces et présente leurs dates d'entrée en vigueur.

| TABLEAU B1 POLITIQUES PROVINCIALES DE TARIFICATION DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES SOUS FORME DE POURCENTAGE DU PRIX DU MÉDICAMENT DE MARQUE |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Province                                                                                                                                | 2010                                                                                                                                                                                                                                                      | 2011                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2012                                                                                | 2013*                                                              | 2014*                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Colombie-Britannique</b>                                                                                                             | 15 octobre : 50 % médicaments génériques existants<br>42 % médicaments génériques nouveaux                                                                                                                                                                | 4 juillet : 40 % tous les médicaments génériques                                                                                                                                                                                                                                            | 2 avril : 35 % tous les médicaments génériques                                      | 1 <sup>er</sup> avril : 25 % la plupart des médicaments génériques | 1 <sup>er</sup> avril : 20 % la plupart des médicaments génériques                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <b>Alberta</b>                                                                                                                          | 1 <sup>er</sup> avril : 56 % médicaments génériques existants<br>45 % médicaments génériques nouveaux                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 <sup>er</sup> juillet : 35 % tous les médicaments génériques                      | 1 <sup>er</sup> mai : 18 %                                         | 1 <sup>er</sup> avril : plus bas prix disponibles pour les médicaments génériques existants; prix différenciés pour les nouveaux médicaments génériques :<br>70 % un médicament générique<br>50 % deux médicaments génériques<br>25 % trois médicaments génériques<br>18 % quatre médicaments génériques ou plus |  |
| <b>Saskatchewan</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 <sup>er</sup> avril : 40 % médicaments génériques nouveaux<br>1 <sup>er</sup> mai et 1 <sup>er</sup> juin : 45 % médicaments génériques existants<br>1 <sup>er</sup> avril et 1 <sup>er</sup> octobre : 35 % médicaments génériques des catégories de l'ancien contrat d'offre à commande | 1 <sup>er</sup> avril : 35 %                                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>Manitoba</b>                                                                                                                         | L'établissement des prix des médicaments génériques est régi par les ententes de gestion de l'utilisation conclues avec les fabricants, qui établissent que le prix d'un médicament générique est égal à celui pratiqué dans d'autres provinces choisies. |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>Ontario</b>                                                                                                                          | 20 juillet : régime public, 25 %*; régimes privés et frais remboursables, 50 %                                                                                                                                                                            | 1 <sup>er</sup> avril : régime public, 25 %*; régimes privés et frais remboursables, 35 %                                                                                                                                                                                                   | 1 <sup>er</sup> avril : régime public, régimes privés et frais remboursables, 25 %* |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>Québec</b>                                                                                                                           | Le Québec exige des fabricants de médicaments génériques qu'ils lui accordent le prix le plus bas offert dans les autres provinces.                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>Nouveau-Brunswick</b>                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 <sup>er</sup> juin : 40 %<br>1 <sup>er</sup> décembre : 35 %                      | 1 <sup>er</sup> juin : 25 %                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>Nouvelle-Écosse</b>                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 <sup>er</sup> juillet : 45 %                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 <sup>er</sup> janvier : 40 %<br>1 <sup>er</sup> juillet : 35 %                    |                                                                    | 12 novembre : 25 %                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <b>Île-du-Prince-Édouard</b>                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 <sup>er</sup> juillet : 35 %                                                      | 1 <sup>er</sup> décembre : 25 %                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 <sup>er</sup> avril : 45 %<br>1 <sup>er</sup> octobre : 40 %                      | 1 <sup>er</sup> avril : 35 %<br>1 <sup>er</sup> juillet : 25 %     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

**Remarque :** L'information est à jour au 31 décembre 2014. Il peut y avoir des exceptions dans le cas de l'établissement des prix des médicaments génériques.

\* Les politiques en matière de prix de médicaments génériques s'appliquent aux solides oraux; tous les autres sont de 35 %.

† Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013, les politiques générales des provinces concernant l'établissement des prix des médicaments génériques ne s'appliquent plus aux médicaments touchés par la politique d'établissement des prix de 18 % du Conseil de la fédération.

Le Québec ne participe pas au Processus compétitif d'appel d'offres provincial et territorial visant les médicaments génériques, mais en profite en raison de sa politique du prix le plus bas.



## ANNEXE C : POLITIQUES DE MARGE BÉNÉFICIAIRE DES RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS, 2013-2014

Le tableau C1 résume les politiques de marge bénéficiaire des régimes publics d'assurance-médicaments participant à l'initiative du SNIUMP pour les années 2013-2014.

**TABLEAU C1 POLITIQUES SUR LA MARGE BÉNÉFICIAIRE DES RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS, 2013-2014**

| Régime public d'assurance-médicaments | Politique sur la marge bénéficiaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|------|-----------------------|------|----------------------|------|------------|--------------|
| <b>Colombie-Britannique</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour la plupart des médicaments, maximum de 8 %</li> <li>Médicaments onéreux*, maximum 5 %</li> <li>Produits assujettis à l'établissement des prix du coût d'achat réel, maximum 7 %</li> </ul> <p>* Médicaments onéreux s'entend de ceux pour lesquels le coût quotidien prévu d'une dose typique est égal ou supérieur à 40 \$ (coût annuel de 14 600 \$)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| <b>Alberta</b>                        | Les prix figurant dans l'Alberta Health Drug Benefit List comprennent une marge bénéficiaire du grossiste, mais uniquement si le fabricant du médicament le distribue par l'entremise d'un grossiste. Dans ces cas, on demande au fabricant du médicament d'inclure une indemnité de distribution pouvant aller jusqu'à 7,5 %. En 2013-2014, cette mesure ne s'appliquait qu'aux produits de source unique.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| <b>Saskatchewan</b>                   | <p>À quelques exceptions près, la marge bénéficiaire maximale accordée aux pharmacies pour les médicaments sur ordonnance était la suivante :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Coût du médicament</th><th>Marge bénéficiaire</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 0,01 \$ à 6,30 \$</td><td>30 %</td></tr> <tr> <td>De 6,31 \$ à 15,80 \$</td><td>15 %</td></tr> <tr> <td>De 15,81 \$ à 200 \$</td><td>10 %</td></tr> <tr> <td>&gt;200,01 \$</td><td>Max. de 20 %</td></tr> </tbody> </table> <p>La Saskatchewan autorisait également une marge bénéficiaire de gros sur certains produits : insuline : 5 %; produits de contrats d'offres permanentes : 6 %; médicaments génériques : 6,5 % et la plupart des autres médicaments : 8,5 %. La marge bénéficiaire de gros est plafonnée à 50 \$ par dimension d'emballage et dépend des coûts d'achat réel.</p> | Coût du médicament | Marge bénéficiaire | De 0,01 \$ à 6,30 \$ | 30 % | De 6,31 \$ à 15,80 \$ | 15 % | De 15,81 \$ à 200 \$ | 10 % | >200,01 \$ | Max. de 20 % |
| Coût du médicament                    | Marge bénéficiaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| De 0,01 \$ à 6,30 \$                  | 30 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| De 6,31 \$ à 15,80 \$                 | 15 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| De 15,81 \$ à 200 \$                  | 10 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| >200,01 \$                            | Max. de 20 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| <b>Manitoba</b>                       | Aucune politique sur la marge bénéficiaire.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| <b>Ontario</b>                        | Maximum de 8 % lorsque c'est autorisé.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| <b>Nouveau-Brunswick</b>              | Depuis le 1 <sup>er</sup> juin 2013, la marge bénéficiaire sur les médicaments interchangeables a été augmentée à 8 %.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| <b>Nouvelle-Écosse</b>                | Prix courant du fabricant plus 10,5 % (maximum de 250 \$), y compris la méthadone, ou le prix remboursable maximal (PRM) ou le prix de remboursement de Pharmacare (PRP) plus 6,0 % (maximum de 250 \$) plus 1,05 \$ de frais de transition. Les exceptions comprennent : les fournitures de stomie – coûts d'achat réel plus 10,0 % (maximum de 50 \$) plus des frais de transition de 1,05 \$; et les produits composés préparés extemporanément (sauf la méthadone et les médicaments injectables) – coûts d'achat réel plus 2,0 % (maximum de 50 \$) plus 1,05 \$ de frais de transition.                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| <b>Île-du-Prince-Édouard</b>          | Une marge bénéficiaire maximale de 6 % était autorisée pour les médicaments figurant dans la liste des prix remboursables maximaux (PRM); et de 10 % sur le coût des ingrédients pour les médicaments de marque pour lesquels le coût d'ordonnance était de 2 702 \$ ou moins, à concurrence de 250 \$ par ordonnance, et 9,25 % sur le coût des ingrédients des médicaments de marque pour lesquels le coût d'ordonnance était de 2 703 \$ ou plus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| <b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>        | Marge bénéficiaire de 8,5 %, qui était incluse dans le prix courant sur la liste des prestations.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |
| <b>SSNA</b>                           | Le remboursement des pharmacies, qui peut ou non comprendre la marge bénéficiaire, a été déterminé par le SSNA ou négocié entre le SSNA et les associations de pharmaciens et variait d'une province à l'autre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |                    |                      |      |                       |      |                      |      |            |              |

## ANNEXE D : POLITIQUES SUR LES FRAIS D'EXÉCUTION DANS LES RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS, 2013-2014

Le tableau D1 présente un résumé du remboursement des frais d'exécution en 2013-2014 des régimes publics d'assurance-médicaments participant à l'initiative du SNIUMP, comme le détaille le Document d'information sur les régimes produit par l'ICIS.

**TABLEAU D1 REMBOURSEMENT DES FRAIS D'EXÉCUTION DES RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS, 2013-2014**

| Régime public d'assurance-médicaments | Politique sur les frais d'exécution                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |                                       |                                                  |                       |         |          |                         |         |          |                   |         |          |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|---------|----------|-------------------------|---------|----------|-------------------|---------|----------|
| Colombie-Britannique                  | En 2013-2014, les frais d'exécution maximum permis étaient de 10,00 \$. Les frais d'exécution n'étaient pas remboursés pour les insulines ou les aiguilles et les seringues pour l'insulinothérapie. Les autres remboursements comprenaient les honoraires des pharmacies qui fournissaient des services aux établissements de soins de longue durée et qui touchaient 43,75 \$ par lit bénéficiant du service. Un programme incitatif rural fournissait une subvention par demande de remboursement (de 3,00 \$ à 10,50 \$) aux pharmacies rurales dont les volumes de demandes mensuelles étaient inférieurs à 1 700. Un programme d'administration de vaccins remboursait aux pharmacies 10 \$ pour chaque vaccin financé par l'État administré par un pharmacien autorisé.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                  |                                       |                                                  |                       |         |          |                         |         |          |                   |         |          |
| Alberta                               | <p>L'Alberta remboursait les frais d'exécution aux pharmacies et versait une indemnité pour inventaire supplémentaire. Les frais imputés variaient en fonction du coût d'achat du médicament. Du 15 avril 2013 au 31 mars 2014, les frais étaient les suivants :</p> <table><tr><th>Coût d'achat réel</th><th>Indemnité d'inventaire supplémentaire</th><th>Frais d'exécution moins l'indemnité d'inventaire</th></tr><tr><td>De 0,00 \$ à 74,99 \$</td><td>1,71 \$</td><td>10,22 \$</td></tr><tr><td>De 75,00 \$ à 149,99 \$</td><td>2,00 \$</td><td>15,53 \$</td></tr><tr><td>150,00 \$ ou plus</td><td>5,03 \$</td><td>20,94 \$</td></tr></table> <p>L'Alberta remboursait également un droit supplémentaire maximum de 75 cents par minute en sus de sept minutes pour les ordonnances de remèdes composés. Pour certaines catégories de médicaments, notamment l'insuline et les contraceptifs oraux, le remboursement de la pharmacie ne pouvait pas dépasser le prix d'achat du produit médicamenteux multiplié par 5/3.</p>                                                                                                                                                                                                                                       | Coût d'achat réel                                | Indemnité d'inventaire supplémentaire | Frais d'exécution moins l'indemnité d'inventaire | De 0,00 \$ à 74,99 \$ | 1,71 \$ | 10,22 \$ | De 75,00 \$ à 149,99 \$ | 2,00 \$ | 15,53 \$ | 150,00 \$ ou plus | 5,03 \$ | 20,94 \$ |
| Coût d'achat réel                     | Indemnité d'inventaire supplémentaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Frais d'exécution moins l'indemnité d'inventaire |                                       |                                                  |                       |         |          |                         |         |          |                   |         |          |
| De 0,00 \$ à 74,99 \$                 | 1,71 \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 10,22 \$                                         |                                       |                                                  |                       |         |          |                         |         |          |                   |         |          |
| De 75,00 \$ à 149,99 \$               | 2,00 \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 15,53 \$                                         |                                       |                                                  |                       |         |          |                         |         |          |                   |         |          |
| 150,00 \$ ou plus                     | 5,03 \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 20,94 \$                                         |                                       |                                                  |                       |         |          |                         |         |          |                   |         |          |
| Saskatchewan                          | Les frais d'exécution maximaux étaient établis à 10,25 \$ pour la période du 1 <sup>er</sup> avril 2013 au 30 avril 2013 et à 10,75 \$ pour la période du 1 <sup>er</sup> mai 2013 au 31 mars 2014. La Saskatchewan versait un remboursement supplémentaire pour les ordonnances à l'essai, la méthadone, l'emballage de conformité et les médicaments composés.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  |                                       |                                                  |                       |         |          |                         |         |          |                   |         |          |
| Manitoba                              | Au Manitoba, les fournisseurs de services de pharmacie étaient rémunérés au moyen d'honoraires professionnels fondés sur le marché. Les frais d'exécution ou les honoraires professionnels sont les coûts directs et indirects afférents aux fonctions d'exécution, de délivrance et de services cognitifs, y compris les conseils aux patients, et aux bénéfices. Les frais d'exécution sont réglementés en vertu du Règlement sur le paiement de prestations pour les médicaments sur ordonnance, qui définit les honoraires professionnels comme suit « montant que demande normalement un pharmacien aux personnes qui doivent assumer le paiement des honoraires sans remboursement ». Le règlement garantit que les fournisseurs de services de pharmacie établissent un honoraire cohérent fondé sur le marché pour lequel les clients qui paient en liquide reçoivent des services équivalents à ceux des bénéficiaires de Pharmacare. Les autres remboursements comprenaient des frais d'exécution maximum de 6,95 \$ pour le programme d'aide à l'emploi et au revenu. Pour les foyers de soins personnels, les pharmaciens recevaient un remboursement de 37,50 \$ par lit et par mois à Winnipeg et de 38,20 \$ par lit et par mois dans les régions rurales. |                                                  |                                       |                                                  |                       |         |          |                         |         |          |                   |         |          |

*Suite à la page suivante*

## TABLEAU D1 REMBOURSEMENT DES FRAIS D'EXÉCUTION DES RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS, 2013-2014

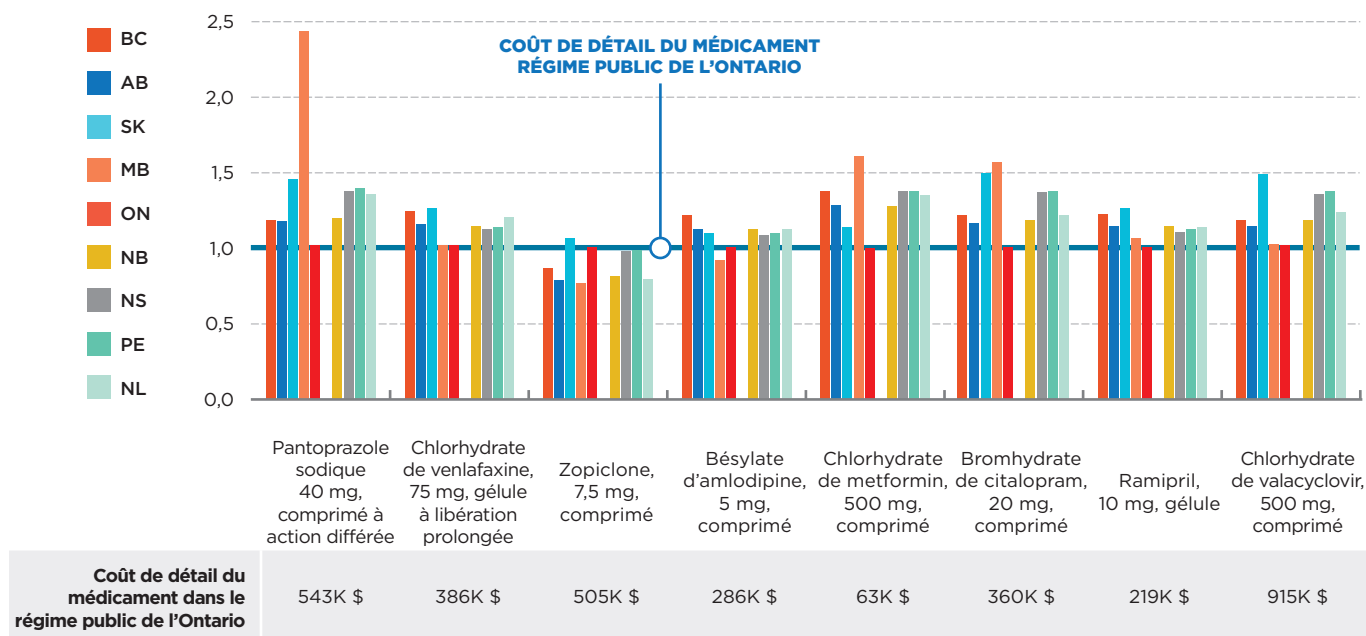
### Régime public d'assurance-médicaments Politique sur les frais d'exécution

| <b>Ontario</b>                 | Les frais d'exécution pour les pharmacies non rurales étaient de 8,62 \$; pour les pharmacies rurales, les frais se situaient dans une fourchette de 9,69 \$ à 12,92 \$ en 2013-2014. Les frais d'exécution étaient établis à un maximum de deux honoraires par médicament par patient et par mois; les exceptions comprenaient les patients dans des établissements de soins de longue durée, les foyers de soins spéciaux et/ou des médicaments figurant sur la liste des médicaments exemptés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |                   |                       |          |                      |          |             |          |                    |                   |                        |          |             |          |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|----------|----------------------|----------|-------------|----------|--------------------|-------------------|------------------------|----------|-------------|----------|
| <b>Nouveau-Brunswick</b>       | <p>Les montants versés pour les frais d'exécution ont changé le 1<sup>er</sup> juin 2013, comme suit : 10,50 \$ pour chaque ordonnance pour un médicament interchangeable ou non interchangeable, 9,50 \$ pour les ordonnances de méthadone dans le cadre de la dépendance aux opiacés et 15,75 \$ pour les préparations extemporanées (médicaments composés).</p> <p>Un programme incitatif rural payait 2 \$ de plus aux pharmacies pour la première tranche de 10 000 ordonnances exécutées durant l'exercice financier. Ce programme s'adressait aux pharmacies éloignées d'au moins 25 km.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                   |                       |          |                      |          |             |          |                    |                   |                        |          |             |          |
| <b>Nouvelle-Écosse</b>         | Les frais d'exécution pour les médicaments ou les fournitures y compris la méthadone étaient remboursés à raison de 11,05 \$. Faisaient exception les produits composés préparés extemporanément (à l'exception de la méthadone et des médicaments injectables) qui étaient remboursés à raison de 16,58 \$.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                   |                       |          |                      |          |             |          |                    |                   |                        |          |             |          |
| <b>Île-du-Prince-Édouard</b>   | Au 1 <sup>er</sup> avril 2013, les frais d'exécution maximum autorisés sont passés de 11,65 \$ à 12,00 \$. Les frais maximaux autorisés pour les préparations extemporanées (médicaments composés) étaient égaux à 1,5 fois les frais d'exécution maximum autorisés de 18 \$. Les honoraires fixés par tête des maisons de soins infirmiers privées s'élèvent à 73,55 \$.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                   |                       |          |                      |          |             |          |                    |                   |                        |          |             |          |
| <b>Terre-Neuve-et-Labrador</b> | <p>La grille des frais d'exécution pour le Foundation Plan, l'Access Plan et l'Assurance Plan pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2013</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Coût du médicament</th><th>Frais d'exécution</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 0,00 \$ à 49,99 \$</td><td>11,05 \$</td></tr> <tr> <td>50,00 \$ à 249,99 \$</td><td>22,55 \$</td></tr> <tr> <td>250,00 \$ +</td><td>49,55 \$</td></tr> </tbody> </table> <p>Un honoraire pour les préparations extemporanées égal à 1,5 fois les frais d'exécution était remboursé pour les produits composés. Celui-ci s'appliquait aux médicaments composés comprenant trois ingrédients ou davantage.</p> <p>La grille des frais d'exécution pour le 65Plus Plan en vigueur du 1<sup>er</sup> avril 2013 au 31 mars 2014 était la suivante :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Coût du médicament</th><th>Frais d'exécution</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 0,00 \$ à 249,99 \$</td><td>11,05 \$</td></tr> <tr> <td>250,00 \$ +</td><td>39,53 \$</td></tr> </tbody> </table> | Coût du médicament | Frais d'exécution | De 0,00 \$ à 49,99 \$ | 11,05 \$ | 50,00 \$ à 249,99 \$ | 22,55 \$ | 250,00 \$ + | 49,55 \$ | Coût du médicament | Frais d'exécution | De 0,00 \$ à 249,99 \$ | 11,05 \$ | 250,00 \$ + | 39,53 \$ |
| Coût du médicament             | Frais d'exécution                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                   |                       |          |                      |          |             |          |                    |                   |                        |          |             |          |
| De 0,00 \$ à 49,99 \$          | 11,05 \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                   |                       |          |                      |          |             |          |                    |                   |                        |          |             |          |
| 50,00 \$ à 249,99 \$           | 22,55 \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                   |                       |          |                      |          |             |          |                    |                   |                        |          |             |          |
| 250,00 \$ +                    | 49,55 \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                   |                       |          |                      |          |             |          |                    |                   |                        |          |             |          |
| Coût du médicament             | Frais d'exécution                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                   |                       |          |                      |          |             |          |                    |                   |                        |          |             |          |
| De 0,00 \$ à 249,99 \$         | 11,05 \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                   |                       |          |                      |          |             |          |                    |                   |                        |          |             |          |
| 250,00 \$ +                    | 39,53 \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                   |                       |          |                      |          |             |          |                    |                   |                        |          |             |          |
| <b>SSNA</b>                    | Le remboursement des pharmacies, qui comprenait les frais d'exécution, était déterminé par le SSNA ou négocié entre le SSNA et les associations de pharmaciens et variait d'une province à l'autre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                   |                       |          |                      |          |             |          |                    |                   |                        |          |             |          |

## ANNEXE E : COÛT D'ORDONNANCE POUR LES 10 PRINCIPAUX MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

Cette annexe complète l'étude de cas de la section 6 sur le produit générique de l'atorvastatine. Elle présente les écarts de coût entre les régimes privés et par rapport au régime public de l'Ontario pour les autres principaux médicaments génériques mentionnés au tableau 2.1. Comme dans le cas de l'atorvastatine, en 2013, la raréfaction des délivrances a réduit les dépenses en médicaments sur ordonnance dans les régimes privés. Les régimes privés du Québec ont souvent dépensé le double du montant remboursé par le régime public de l'Ontario.

**FIGURE E1 Ratio privé-public ontarien du total du coût de détail\* pour un million de comprimés/gélules des principaux médicaments génériques, régimes privés, par province, 2013**

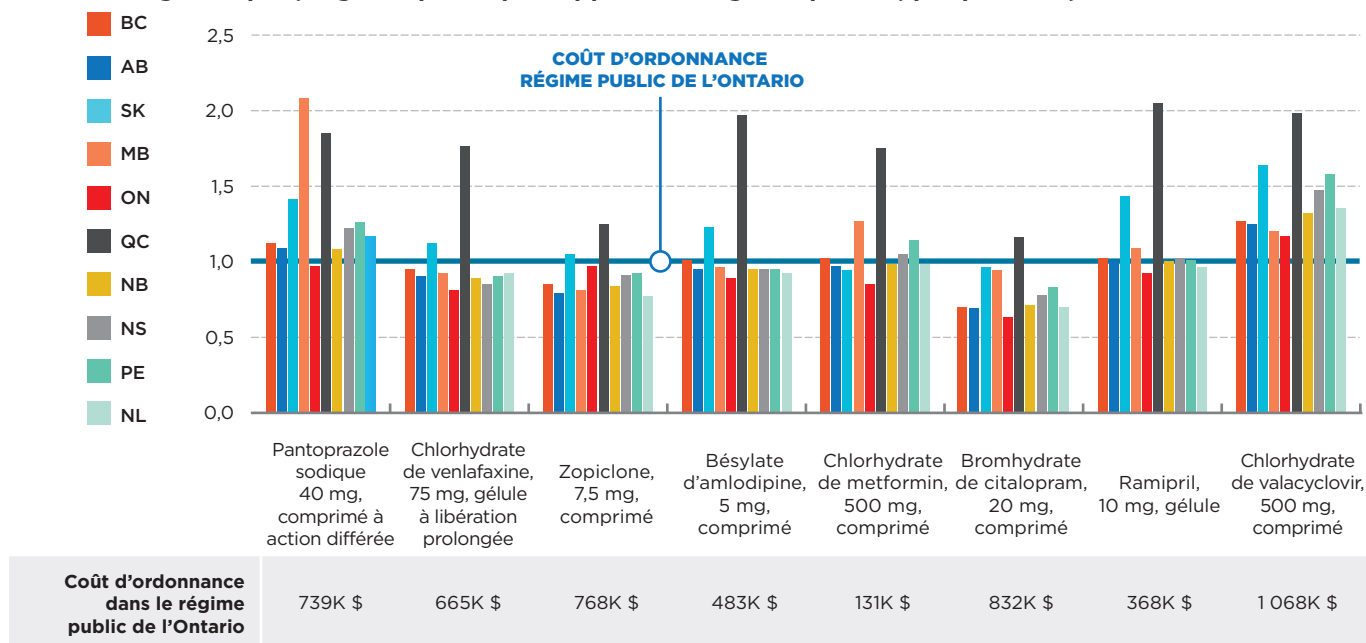


\* Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exclusion du coût de délivrance.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

**FIGURE E2 Total du coût d'ordonnance\* pour un million de comprimés/gélules des principaux médicaments génériques, régimes privés par rapport aux régimes publics, par province, 2013**



\* Inclut le coût du médicament et la marge bénéficiaire, à l'exclusion du coût de délivrance.

Source de données : Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments d'IMS Brogan;

Base de données sur le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

