

### PRIVATE DRUG PLANS IN CANADA

#### Purpose

This study provides insight into recent trends in private drug plan expenditures, including the rates of growth, the relative size of the private drug plan market, the associated cost pressures, the share of high-cost claimants and market segmentation. A comparison with the public drug plan markets includes information on rates of generic drug use and price levels.

#### Three sources of data were used in this analysis:

- \* IMS Brogan Pharmacy Retail Database
- † IMS Brogan Private Pay Direct Drug Plan Database
- ‡ Canadian Institute for Health Information NPDUIS Database

Select NPDUIS public plans include plans in Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, New Brunswick, Nova Scotia, Prince Edward Island and the NIHB.

This study is part of the NPDUIS Research Agenda and is anticipated for completion and publication in 2014/15.

#### Objectif

Cette étude présente une analyse des dernières tendances observées relativement aux dépenses des régimes privés d'assurance-médicaments, notamment les taux de croissance, la taille relative du marché des régimes privés d'assurance-médicaments, les pressions connexes sur les coûts, la part des demandeurs à coûts élevés et la segmentation du marché. Une comparaison avec le marché des régimes publics d'assurance-

médicaments comprend de l'information sur les taux d'utilisation et les niveaux des prix des médicaments génériques.

Trois sources de données ont été utilisées dans le cadre de cette analyse :

- \* base de données sur les ventes de détail en pharmacie d'IMS Brogan
- † base de données sur les régimes privés de paiement direct d'IMS Brogan

‡ base de données du SNIUMP hébergée par l'Institut canadien d'information sur la Santé

Certains régimes publics membres du SNIUMP, notamment de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard et du SSNA.

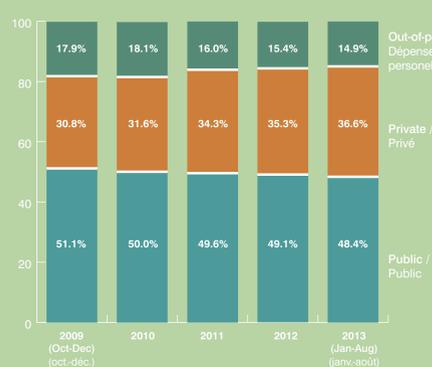
Cette étude, qui fait partie du Programme de recherche du SNIUMP devrait être achevée et publiée en 2014-2015.

1

### TRENDS IN DRUG COSTS

Expenditures in the private drug plan market had a higher rate of growth than in the public and out-of-pocket markets. This has widened the gap between the private and public sector share of Canadian drug expenditures. An important driver has been the steady increase in the average prescription cost in the private sector, while average prescription costs in the other market segments have declined.

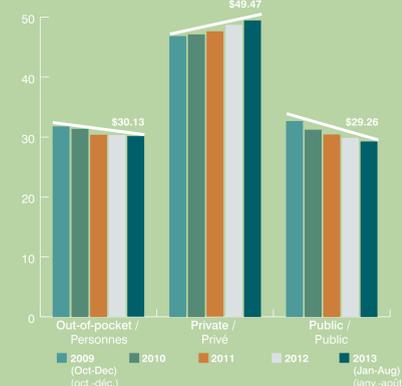
Canadian drug costs by primary payer\*  
Coûts des médicaments au Canada, selon le payeur principal\*



### TENDANCES RELATIVES AUX COÛTS DES MÉDICAMENTS

Les dépenses du marché des régimes privés d'assurance-médicaments affichent un taux de croissance plus élevé que le marché public et le marché des dépenses personnelles. L'écart entre la part du secteur privé et du secteur public des dépenses en médicaments au Canada a donc élargi. On peut citer comme facteur important le fait que le coût moyen par ordonnance a augmenté de façon stable dans le secteur privé, alors que ces coûts dans les autres segments du marché ont diminué.

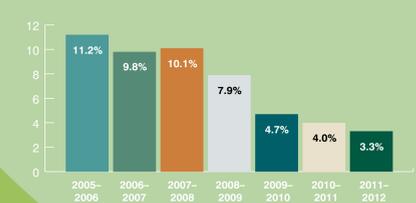
Average drug cost per prescription by primary payer\*  
Coût moyen de médicament par ordonnance, selon le payeur principal\*



Although the rates of growth in expenditures in private plans have diminished in recent years, they have remained positive. High-level statistics indicate that private plans are reimbursing beneficiaries for a decreasing share of their prescription cost.

Même si les taux de croissance des dépenses des régimes privés ont diminué au cours des dernières années, ils sont demeurés positifs. Des statistiques de haut niveau indiquent que les régimes privés remboursent aux bénéficiaires une part décroissante de leurs coûts de médicaments sur ordonnance.

Rates of growth of prescription drug costs  
Private drug plans\*  
Taux de croissance des coûts des médicaments sur ordonnance  
Régimes privés d'assurance-médicaments\*



Plan-paid share of prescription costs in private plans\*  
Part des coûts de médicaments sur ordonnance assumée par les régimes privés d'assurance-médicaments\*



2

### HIGH-COST CLAIMANTS

High-cost claimants represent an increasing share of the private plan beneficiaries and their associated prescription costs. Expensive drugs were the largest contributor to the cost growth in this population. Drugs with an average annual cost per claimant greater than \$5,000 have dramatically increased in the private market, from 3.4% in 2005 to 11.0% in 2012.

### DEMANDEURS À COÛTS ÉLEVÉS

Les demandeurs à coûts élevés représentent une part croissante des bénéficiaires des régimes privés et des coûts connexes en médicaments sur ordonnances. Les médicaments onéreux ont été la plus grande source d'augmentation des coûts au sein de cette population. Les médicaments dont les coûts annuels moyens par demandeur étaient supérieurs à 5 000 \$ ont augmenté de façon drastique dans le marché privé, passant de 3,4 % en 2005 à 11,0 % en 2012.

Claimants with \$5,000+ in prescription costs\*  
Demandeurs avec des coûts de médicaments sur ordonnance supérieurs à 5000 \$\*



3

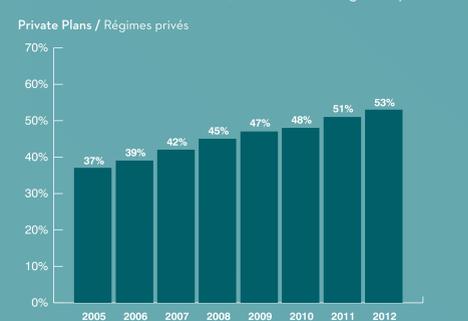
### THE USE OF GENERIC DRUGS

In recent years, there has been a steady increase in the share of claims for generic drugs in the private market. The increased generic availability of many blockbuster drugs has resulted in significant cost savings. Nevertheless, the rate of use of generic drugs in private markets continues to be lower than in public drug plans. This has important cost implications.

### L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

Au cours des dernières années, la part des demandes pour les médicaments génériques dans le marché privé a augmenté régulièrement. La plus grande disponibilité des versions génériques de plusieurs médicaments vedettes ont permis de réaliser d'importantes économies. Néanmoins, le taux d'utilisation des médicaments génériques dans les marchés privés est toujours inférieur par rapport aux régimes publics d'assurance-médicaments. Ceci a une incidence importante sur les coûts.

Generics market share†, ‡ 2012 / Part du marché générique†, ‡ 2012



The lower generic use in private than in public drug plans may be explained by many factors, including but not limited to:

**Differences in the demographic and disease profile: private plans generally have a higher use of certain therapeutic subclasses with limited generic availability**  
Différences au niveau du profil démographique et des maladies : en général, il y a une plus forte utilisation de certaines sous-catégories thérapeutiques dans les régimes privés, avec une très faible disponibilité de médicaments génériques

**Lower generic use in private plans at the therapeutic level**  
Plus faible utilisation des médicaments génériques dans les régimes privés au niveau thérapeutique

**Lower generic substitution in private plans at the drug level**  
Plus faible substitution générique dans les régimes privés au niveau du médicament

La plus faible utilisation des médicaments génériques dans les régimes privés par rapport aux régimes publics peut s'expliquer par différents facteurs, entre autres :

Brand and generic share of claims†† / Part des demandes pour les médicaments de marque et génériques††		
ATC Level 2 classification / Niveau 2 de la classification ATC	National private plans / Régimes privés nationaux	Select NPDUIS public plans / Régimes publics membres du SNIUMP choisis
Sex hormones and modulators of the genital system / Hormones sexuelles et modulateurs de la fonction génitale	6.3%	0.6%
Drugs for obstructive airway diseases / Médicaments contre les maladies obstructives des voies respiratoires	4.2%	2.6%

Generics Share of Claims†† / Part des demandes pour les médicaments génériques††



Share of claims for the generic version of the ingredient 2012†† / Part des demandes pour la version générique de l'ingrédient, 2012††

Ingredient / Ingrédient	National private plans / Régimes privés nationaux	Select NPDUIS public plans / Régimes publics membres du SNIUMP choisis
Atorvastatin calcium / Atorvastatine calcique	86.4%	95.4%

4

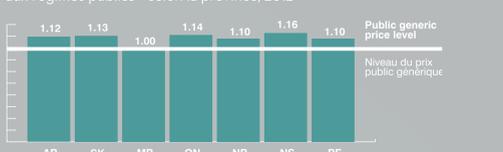
### GENERIC PRICES

Recent provincial generic pricing policies have resulted in lower prices in the private markets. There are variations in the generic price levels across the provinces, with Ontario having some of the lowest generic average unit cost levels. The prices of generic drugs in private plans were generally 10%–16% higher than those in the corresponding provincial public drug plans. Comparing private market prices to the Ontario public plan adds further insight into the provincial variations in price.

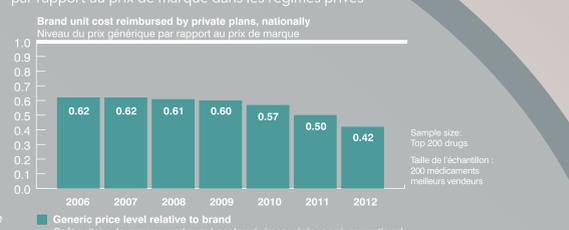
### PRIX GÉNÉRIQUES

Les récentes politiques provinciales en matière d'établissement des prix des médicaments génériques ont entraîné de plus bas prix dans les marchés privés. Les niveaux des prix génériques varient dans les différentes provinces. L'Ontario possède généralement le plus faible coût unitaire moyen pour les médicaments génériques. En général, les prix des médicaments génériques dans les régimes privés étaient de 10 % à 16 % plus élevés que les prix dans les régimes publics d'assurance-médicaments des provinces correspondantes. La comparaison des prix sur le marché privé avec ceux du régime public de l'Ontario éclaire davantage les variations de prix parmi les provinces.

Ratio of private-to-public generic prices†† by province, 2012  
Ratio des prix génériques dans les régimes privés par rapport aux régimes publics†† selon la province, 2012



Trends in generic price level relative to brand in private plans††  
Tendances relatives au niveau du prix générique par rapport au prix de marque dans les régimes privés††



Ratio of private-to-Ontario generic prices†† by province, 2012  
Ratio des prix génériques dans les régimes privés par rapport au régime de l'Ontario†† selon la province, 2012

