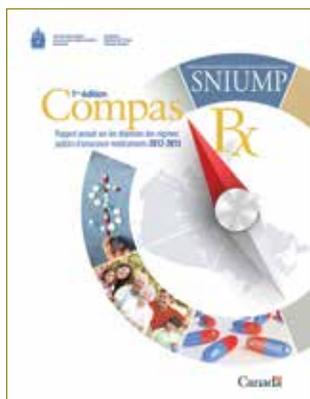




Résumé analytique

CompasRx du SNIUMP, 1^{ère} édition Rapport annuel du CEPMB sur les dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments 2012-2013



La viabilité des dépenses en médicaments d'ordonnance au Canada constitue un enjeu important pour la population canadienne. Même si la croissance des dépenses a ralenti au cours de la dernière décennie, pour atteindre 1,2 % en 2012 (ICIS 2014), il s'agit là d'une partie seulement du tableau d'ensemble. La faible croissance nette cache des forces motrices sous-jacentes et divergentes qui ont une incidence sur les dépenses globales. La détermination et la mesure des effets de chacun des facteurs à l'origine de dépenses en médicaments donnent une idée des tendances courantes qui aident à prévoir les pressions qu'exerceront les coûts et les niveaux de dépenses à venir.

Pour éclairer le propos et appuyer l'élaboration de politiques reposant sur des données probantes, le CEPMB a publié la première édition de son rapport CompasRx du SNIUMP. Ce rapport présente une analyse détaillée des inducteurs de coût associés aux dépenses en médicaments d'ordonnance d'un certain nombre de régimes publics d'assurance-médicaments du Canada. L'analyse dégage les

pressions les plus importantes exercées sur les coûts, en mesure l'incidence sur les niveaux de dépenses et traite des facteurs déterminants des tendances des coûts, de l'établissement des prix et de l'utilisation des médicaments d'ordonnance. Le rapport suit aussi des événements de premier plan dans les domaines de l'approbation, de l'examen, de l'établissement des prix et du remboursement des médicaments au Canada. La première édition du rapport CompasRx du SNIUMP analyse l'exercice 2012-2013, dont les données serviront de niveau de référence aux tendances à explorer dans des rapports à venir sur les dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments.

La base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits hébergée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) constitue la principale source de données du rapport. Les résultats portent sur certains coûts des régimes publics d'assurance-médicaments pour lesquels des données sont disponibles, soit ceux 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 régime d'assurance-médicaments des services de santé non assurés de Santé Canada.

En 2012-2013, les dépenses en médicaments prescrits de certains régimes publics d'assurance-médicaments ont totalisé 7,7 milliards de dollars, montant constitué des coûts des médicaments (74,4 %), des frais d'exécution des pharmacies (21,4 %) et de leur marge bénéficiaire (4,2 %).

Dépenses en médicaments d'ordonnance, régimes publics d'assurance-médicaments choisis (2012-2013) : 7,7 milliards de dollars



-0,8 % ↓

5,8 % ↑

Certains régimes publics d'assurance-médicaments ont payé 82,0 % du total des dépenses en médicaments prescrits tandis que les bénéficiaires des régimes ont payé le reste soit directement, soit par l'intermédiaire d'un assureur privé tiers.

L'analyse repose sur un modèle d'inducteurs de coût pour déterminer et mesurer l'effet de chacun des principaux moteurs de changement sur les deux principaux éléments constituant des dépenses en médicaments d'ordonnance, soit les coûts des médicaments et les frais d'exécution. L'analyse porte sur quatre grandes catégories d'effets : démographie, volume, prix et combinaison de médicaments.

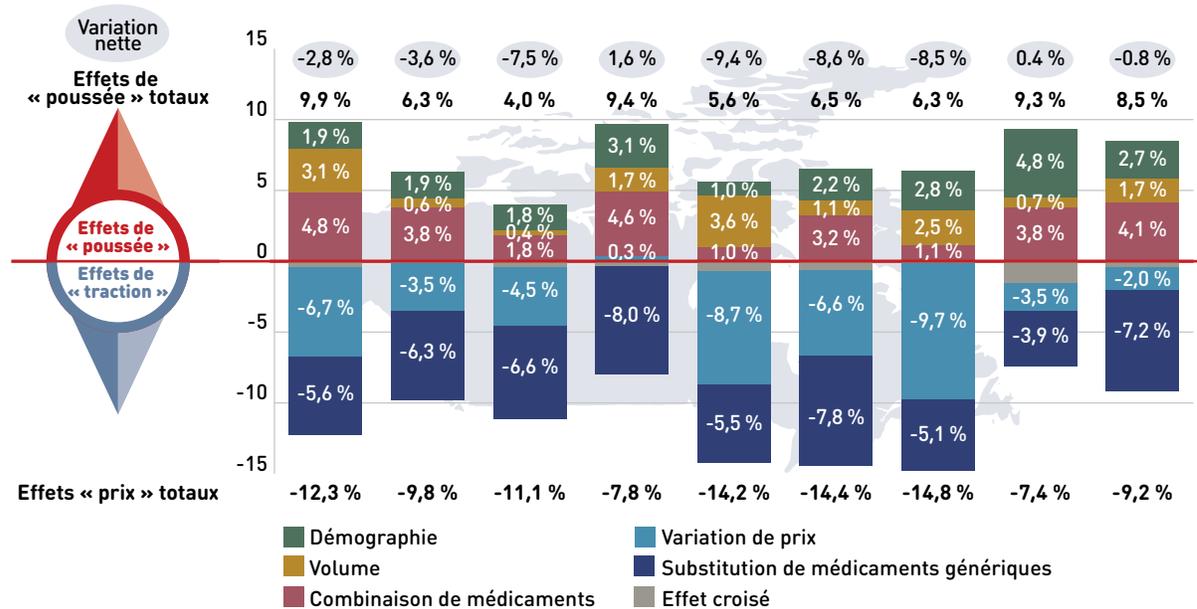
Élément coût des médicaments

Les taux de variation de l'élément coût des médicaments des dépenses en médicaments prescrits dans les régimes publics d'assurance-médicaments reculent régulièrement depuis quelques années, tombant de 0,8 % en 2012-2013 comparativement à 2011-2012.

Le faible taux de variation nette découle d'effets de « poussée » (à la hausse) et de « traction » (à la baisse) qui s'opposent et se sont presque annulés mutuellement.

- Les effets « démographie », « volume » et « combinaison des médicaments » ont exercé un important effet de « poussée » et sans les économies permises par les médicaments génériques, ces facteurs auraient propulsé le niveau des coûts des médicaments de 8,5 % en 2012-2013.
- La variation moyenne des prix des médicaments génériques et les répercussions des substitutions ont exercé un important effet de « traction » et sans les autres pressions qui ont agi sur les coûts, ces facteurs auraient fait baisser les niveaux des coûts des médicaments de 9,2 % en 2012-2013.

Figure 1 Inducteurs des coûts des médicaments en 2012-2013



Régime public d'assurance-médicaments	ALB.	SASK.	MAN.	ONT.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	SSNA	Total*
---------------------------------------	------	-------	------	------	-------	-------	----------	------	--------

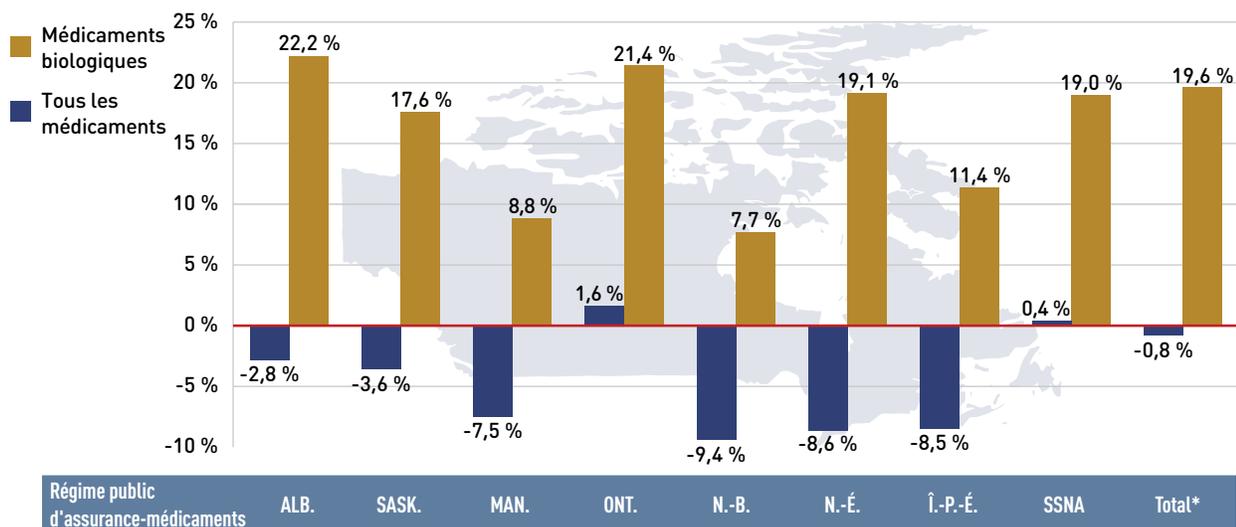
* Total de tous les régimes analysés.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Effets de poussée

L'effet « combinaison des médicaments » a constitué l'inducteur de coût des médicaments le plus important pour certains régimes publics d'assurance-médicaments en 2012-2013, faisant grimper les dépenses de 4,1 %, principalement à cause du recours accru à des médicaments coûteux, y compris les médicaments biologiques. Le coût des médicaments biologiques a explosé (19,6 %) en 2012-2013, comparativement au faible taux négatif global de variation des coûts des médicaments (-0,8 %) de certains régimes publics d'assurance-médicaments.

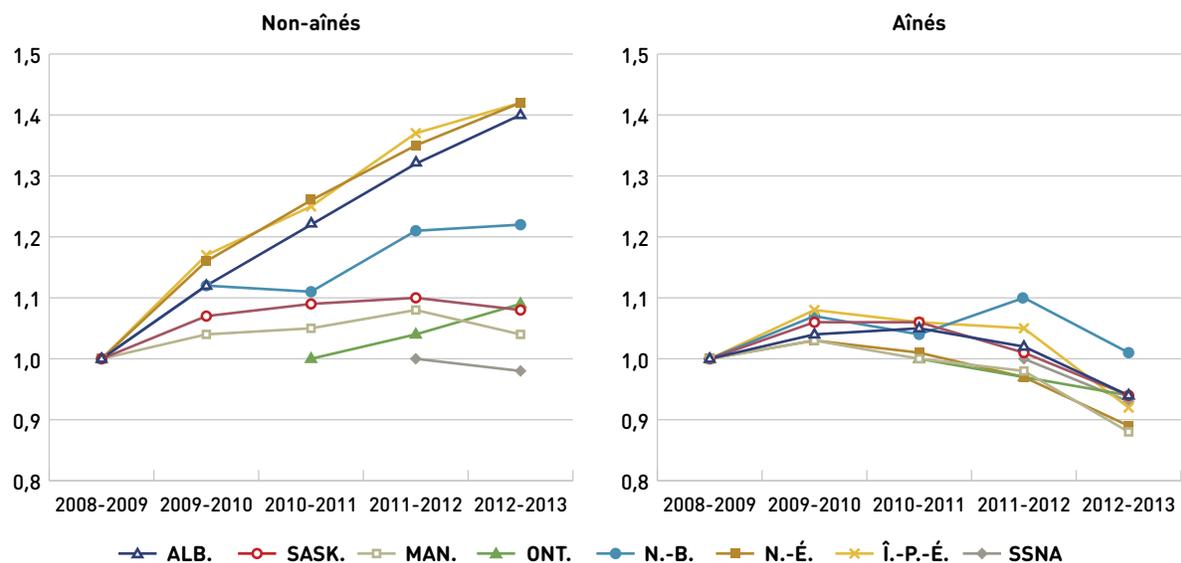
Figure 2 Taux de variation des coûts des médicaments biologiques comparativement à tous les médicaments de 2011-2012 à 2012-2013



Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Les médicaments onéreux sont souvent consommés par une population non aînée. Le recours accru à ces médicaments au cours des dernières années a fait grimper considérablement le coût annuel moyen des médicaments prescrits pour le segment des bénéficiaires non aînés. Par ailleurs, le coût annuel moyen dans le cas des personnes âgées a diminué, car cette population consomme plus de médicaments qui ont ressenti l'effet de la concurrence exercée par les médicaments génériques et des réductions de prix.

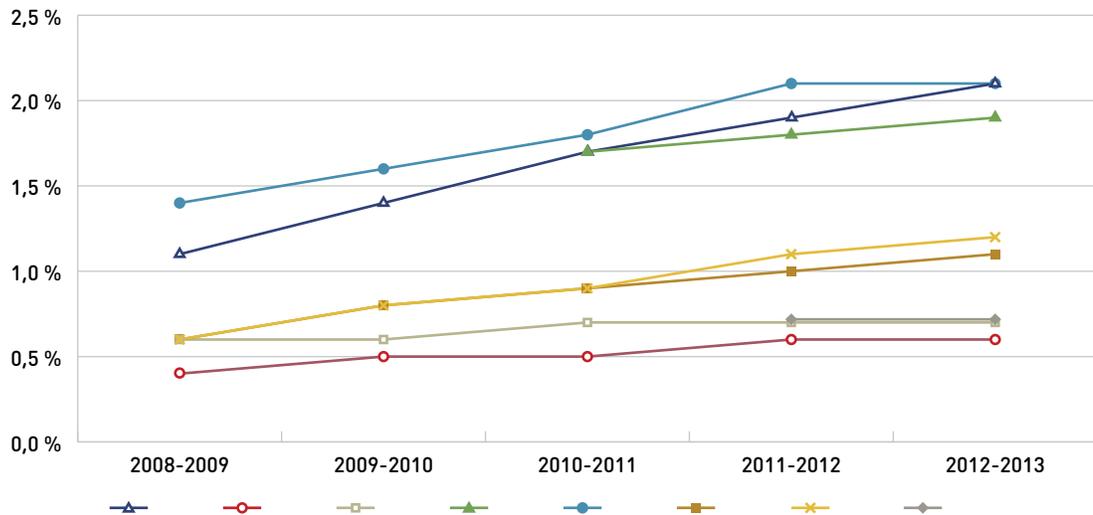
Figure 3 Indice du coût annuel moyen des médicaments prescrits par bénéficiaire, non-aînés et aînés, certains régimes publics d'assurance-médicaments, de 2008-2009 à 2012-2013



Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Le pourcentage des bénéficiaires actifs qui consomment plus de 10 000 \$ de médicaments prescrits est à la hausse. Ces bénéficiaires qui entraînent des coûts élevés ont représenté 1,3 % de la population globale des régimes et 20,6 % de leurs dépenses en 2012-2013.

Figure 4 Pourcentage des patients qui consomment plus de 10 000 \$ par année de médicaments prescrits, certains régimes publics d'assurance-médicaments, de 2008-2009 à 2012-2013



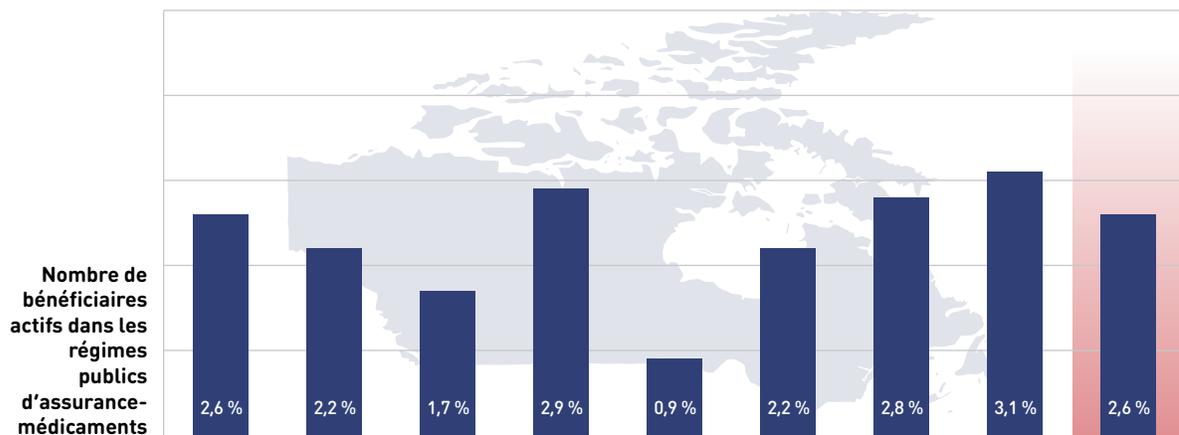
Régime public d'assurance-médicaments	ALB.	SASK.	MAN.	ONT.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	SSNA	Total*
Coût moyen des ordonnances par bénéficiaire, 2012-2013	19 557 \$	20 557 \$	24 087 \$	20 195 \$	24 017 \$	24 019 \$	20 631 \$	17 613 \$	20 619 \$

* Total dans tous les régimes analysés.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Les effets « démographie » et « volume » exercent aussi d'importants effets de poussée. Ils reflètent le vieillissement de la population et l'expansion de la couverture des régimes, ainsi que la consommation accrue de médicaments. La figure 5 illustre l'augmentation du nombre de bénéficiaires de 2011-2012 à 2012-2013, principal élément qui contribue au facteur démographie de la figure 1.

Figure 5 Taux de variation du nombre de bénéficiaires, 2011-2012 à 2012-2013



N ^{bre} de bénéficiaires actifs (milliers)	ALB.	SASK.	MAN.	ONT.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	SSNA	Total*
2012-2013	515,4	672,2	789,5	2 796,4	118,6	135,5	31,6	588,8	5 654,2

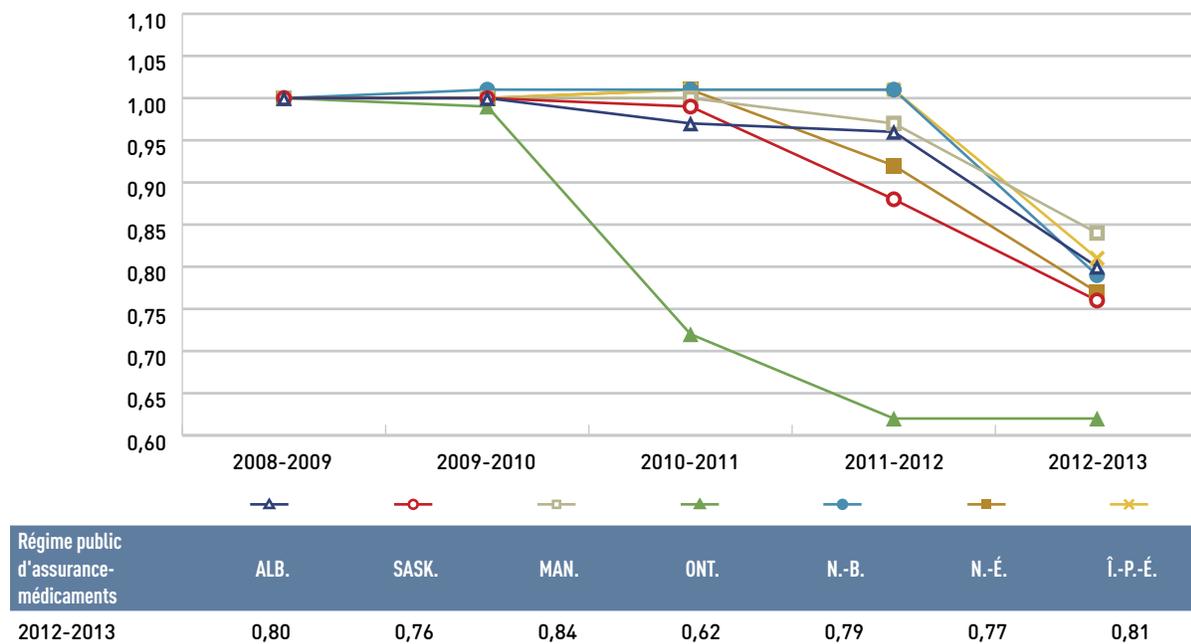
Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Effets de traction

Le remplacement par les médicaments génériques et les réductions de leur prix ont fait baisser considérablement les dépenses de certains régimes publics d'assurance-médicaments en 2012-2013, exerçant sur les coûts une traction à la baisse de 7,2 % et 2,0 %, respectivement. L'effet « substitution de médicaments génériques » découle d'une tendance communément appelée « chute des brevets ». Les brevets de médicaments de marque meilleurs vendeurs ont pris fin récemment et ces médicaments ont ressenti la concurrence de leur version générique pour la première fois, ce qui s'est traduit en une augmentation de la part de marché des médicaments génériques représentant 62,3 % du total des ordonnances des régimes publics analysés en 2012-2013.

L'effet « variation de prix » découle des politiques récentes sur l'établissement des prix des médicaments génériques mises en œuvre par certaines provinces. La figure 6 illustre une tendance aux réductions des prix des médicaments génériques au cours des dernières années dans les régimes publics. Les prix des médicaments génériques ont diminué rapidement en Ontario à compter de 2010-2011 et plus graduellement en 2012-2013 dans le cas des autres régimes. Ces changements reflètent le moment de la mise en œuvre de réformes du prix des médicaments génériques. En 2012-2013, la réduction moyenne des prix des médicaments génériques a varié de 38 % à 16 %, selon la province.

Figure 6 Indice du coût unitaire moyen des médicaments génériques, certains régimes publics d'assurance-médicaments, de 2008-2009 à 2012-2013



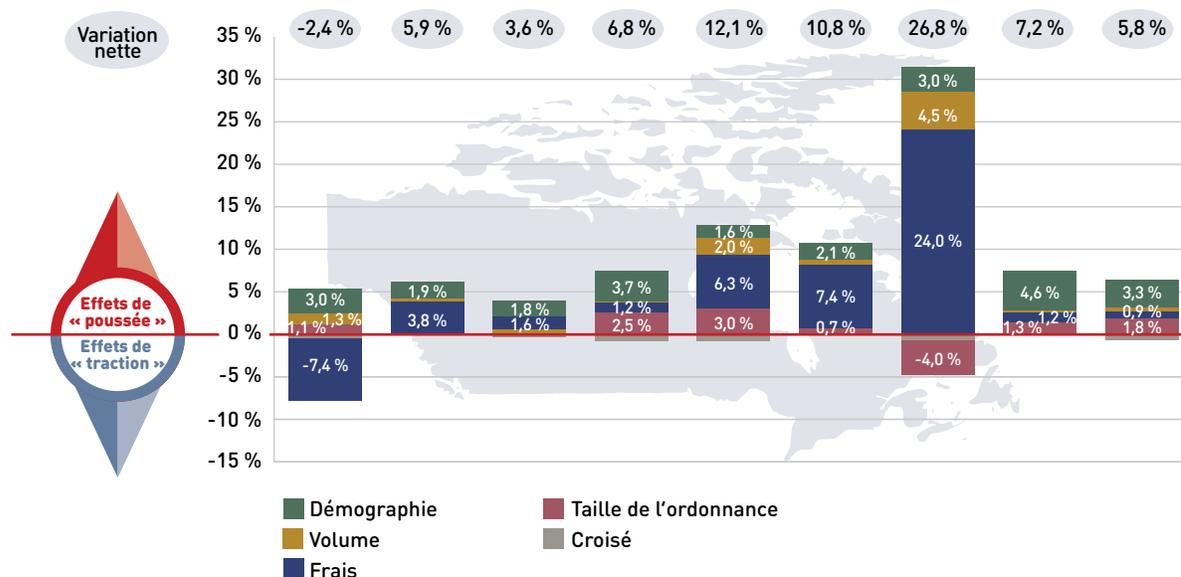
Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Élément frais d'exécution

Les frais d'exécution des ordonnances augmentent depuis quelques années dans la plupart des régimes, leurs niveaux globaux grimpaient de 5,8 % en 2012-2013 comparativement à 2011-2012.

- Comme l'indique la figure 7, le taux de variation des frais d'exécution a été propulsé en général par l'augmentation des niveaux des frais d'exécution, l'augmentation de la population des bénéficiaires actifs et leur vieillissement, la consommation accrue de médicaments et la tendance aux ordonnances plus courtes dans certaines provinces.

Figure 7 Inducteurs de coût des frais d'exécution en 2012-2013



Régime public d'assurance-médicaments

ALB. SASK. MAN. ONT. N.-B. N.-É. Î.-P.-É. SSNA Total*

* Total dans tous les régimes analysés.

Source des données : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). 2014. *Tendances des dépenses nationales de santé, de 1975 à 2014*. Ottawa (Ontario), page 137.

Sur Internet : http://www.cihi.ca/web/ressource/fr/nhex_2014_report_fr.pdf (consulté en mars 2015)

Le CEPMB protège et informe les Canadiens en s'assurant que les médicaments brevetés ne sont pas vendus au Canada à des prix excessifs et en faisant rapport des tendances pharmaceutiques.

Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) est un partenariat entre le CEPMB et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Le SNIUMP fournit aux responsables de l'élaboration des politiques et aux gestionnaires des régimes d'assurance-médicaments de l'information et un aperçu sur des tendances relatives aux prix, à l'utilisation et aux coûts des médicaments.