

---

# Les 15 ans en assurance médicaments au Québec

## Évolution du régime public d'assurance médicaments

Présenté par :  
Guy Simard  
Directeur de l'actuariat et de l'analyse des programmes

---

Mai 2012



# Objectifs

---

- Prendre connaissance de l'évolution des coûts dans le régime public et les régimes privés et en identifier les éléments différentiels
- Identifier les facteurs de la variation des coûts des médicaments
- Connaître les médicaments les plus coûteux et les plus prescrits
- Identifier certaines méthodes pour limiter les coûts



# Régime général d'assurance médicaments

## Principes

---

- Universel :           citoyen(ne) du Québec
- Mixte :               privé - public
- Contributif :       prime et contribution à l'achat
- Obligatoire :       en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments

# Couverture de base du RGAM

---

- Le RGAM assure tous les produits inscrits à la *Liste de médicaments* dressée par le ministre sur recommandation par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), incluant les médicaments d'exception et ceux fournis par la mesure du patient d'exception
- Les régimes privés doivent offrir au minimum ce qui est offert au public, mais peuvent offrir davantage
- Le RGAM ne couvre que les médicaments pour la population ambulatoire

# Régime général d'assurance médicaments

## Principes

« Le régime général d'assurance médicaments (RGAM) a pour objectif d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. »

	<b>1<sup>er</sup> janvier 1997</b>	<b>Au 31 mars 2011</b>
- <i>partie publique</i> :	3,0 M de personnes	3,3 M de personnes
- <i>partie privée</i> :	4,5 M de personnes	4,7 M de personnes

# Indicateurs

## Évolution du nombre de personnes inscrites au régime public

Nombre de personnes inscrites				
	<b>1997</b>	<b>2003</b>	<b>2011</b>	<b>%</b>
P65+	856 227	895 384	1 131 705	33%
Prestataires	746 507	545 313	480 116	14%
Adhérents	1 391 941	1 714 897	1 781 686	53%
<b>Total</b>	<b>2 994 675</b>	<b>3 155 594</b>	<b>3 393 507</b>	<b>100%</b>

Source : RAMQ

P65+ : personnes de 65 ans ou plus

# Régime public

## Évolution de la prime

---

- Les adultes inscrits doivent payer une prime individuelle annuelle qu'il y ait achat ou non de médicaments. Celle-ci :
  - Varie de 0 \$ à 563 \$ par année (2011)
  - Est établie en fonction du revenu familial net
  - Est prélevée par Revenu Québec au moment de la production de la déclaration de revenus

# Régime public

## Évolution des contributions par clientèle

---

- Les adultes inscrits paient une contribution à la pharmacie à l'achat de médicaments couverts
- La loi limite le montant maximal que toute personne couverte par un régime de base (privé ou public) peut payer par année pour se procurer des médicaments couverts. En date du 1<sup>er</sup> juillet 2011 :
  - Plafond annuel de **963 \$**
  - Coassurance de **32 %**
  - Franchise mensuelle de **16 \$** par mois



# Considérations socio-économiques

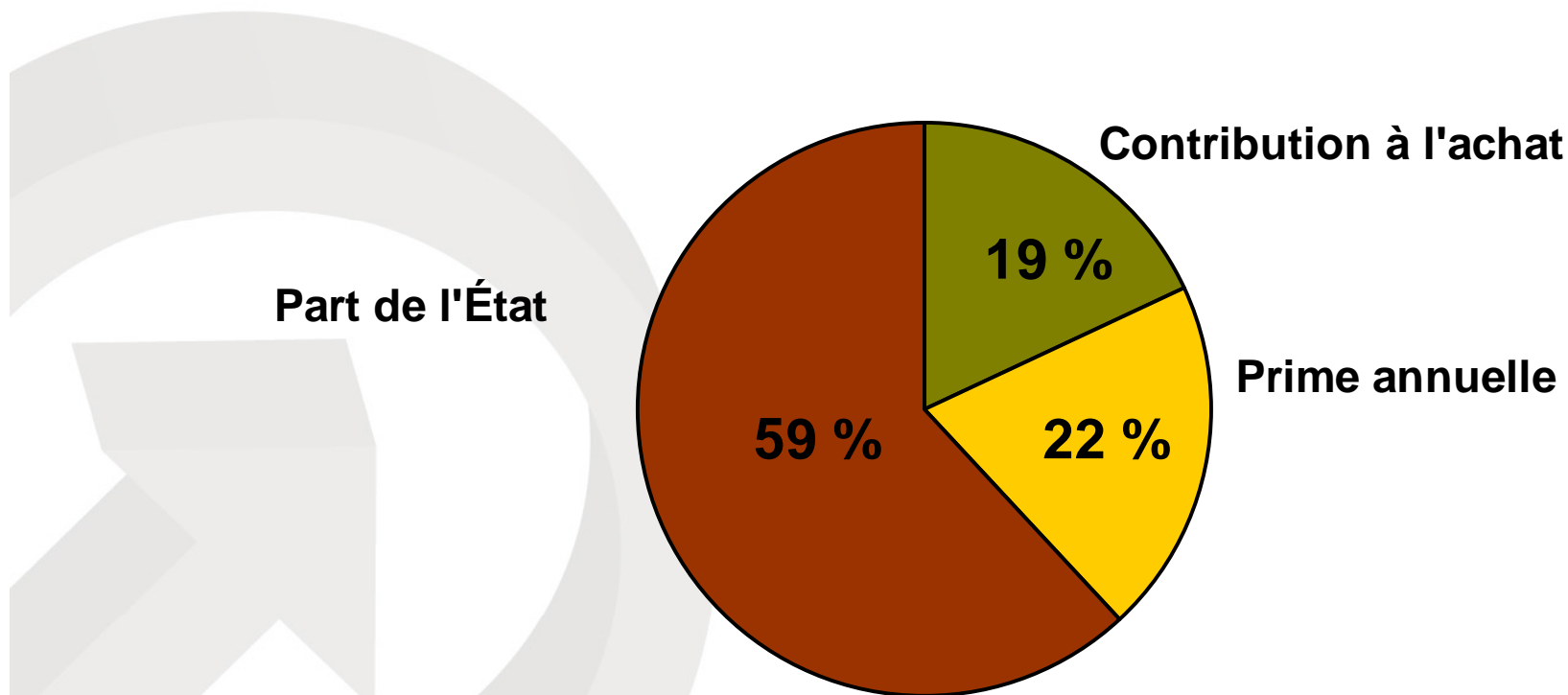
---

- Avant 1997, 1,4 M de personnes dont plus de 300 000 enfants n'avaient aucune couverture d'assurance pour leurs médicaments
- Au Canada, en 2010, les dépenses en médicaments s'élevaient à plus de 31 G\$ (*dont 12 G\$ pour le secteur public*)
- Au Québec, en 2010, ces dépenses étaient de 8 G\$ (*dont 3,6 G\$ pour le secteur public*)
- En 2010-2011, les médicaments représentaient plus de 13 % des dépenses PUBLIQUES en santé et en services sociaux

Source : RAMQ et ICIS

# Financement du régime public

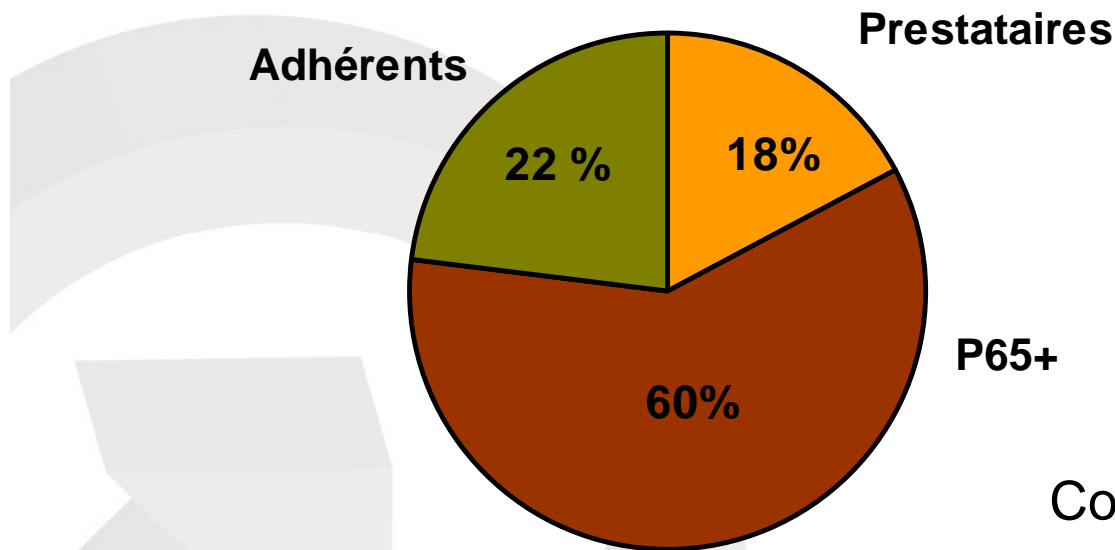
2010-2011



Source : RAMQ

# Indicateurs

## Régime public – Répartition du coût brut par clientèle – 2011



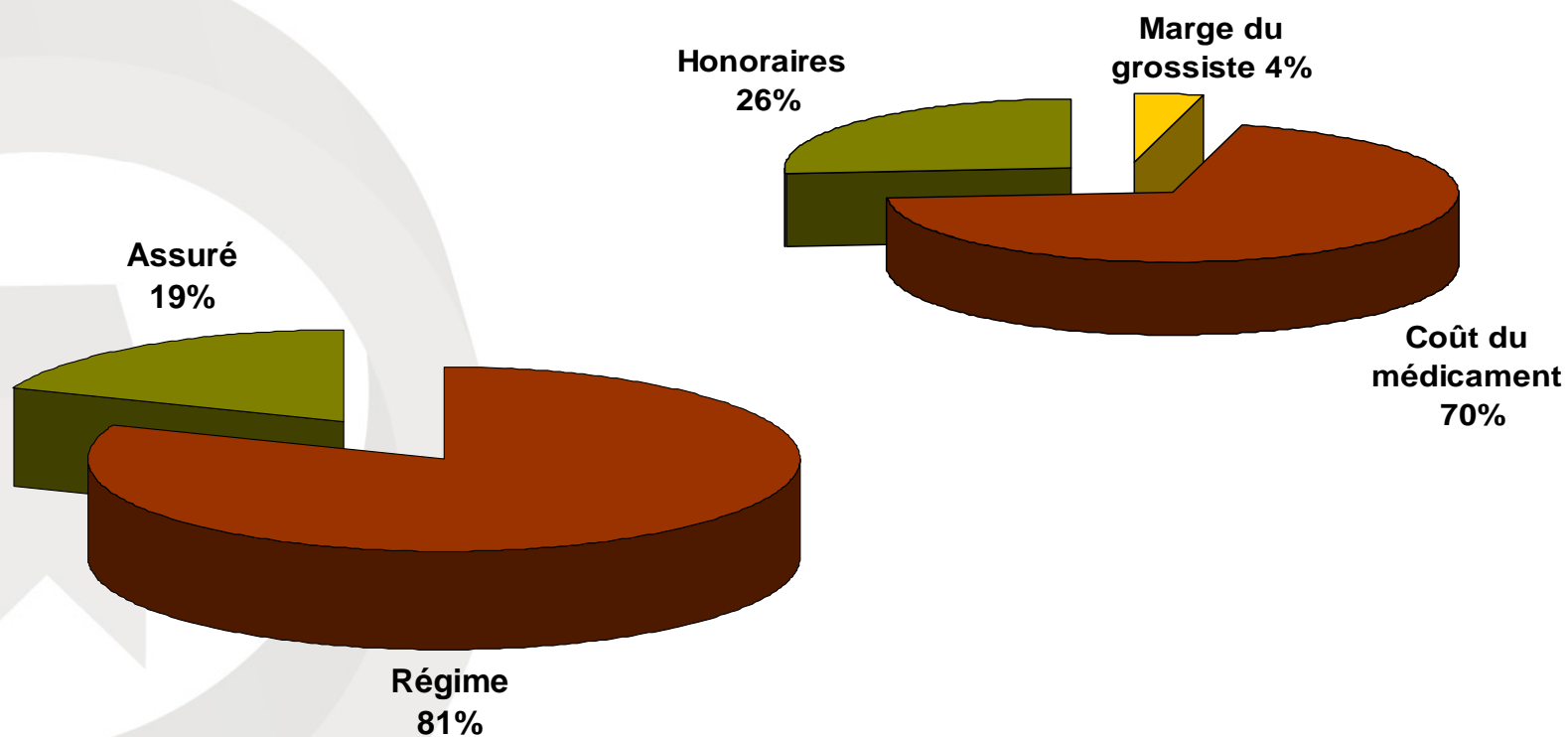
Coût brut total : 3 976 M\$

Variation de + 0,5 % par rapport à 2010

Source : RAMQ

# Indicateurs

## Régime public – Répartition des coûts bruts – 2011

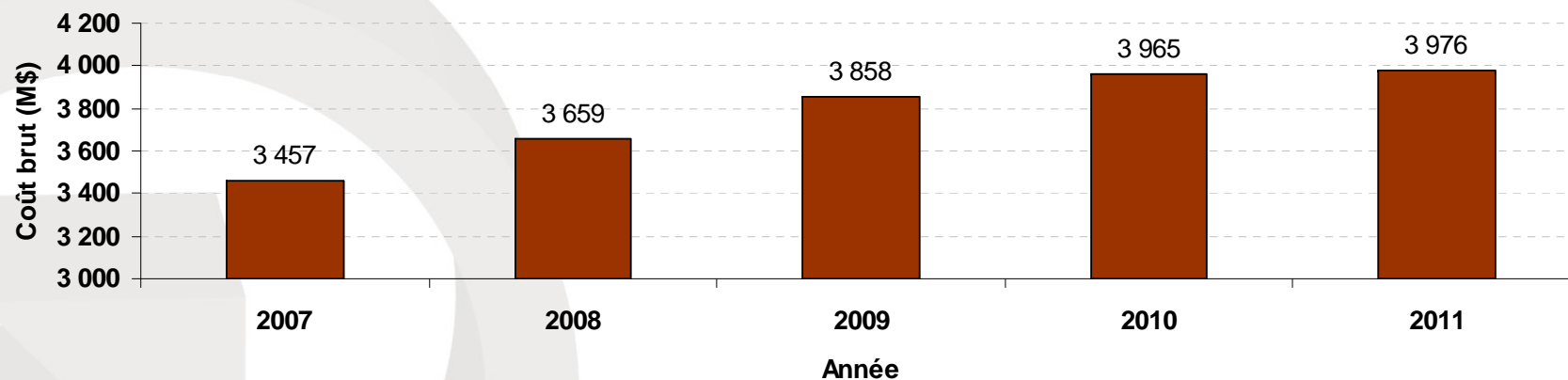


Source : RAMQ

# Indicateurs

## Régime public – Coût brut

### Évolution du coût brut – 2007 à 2011

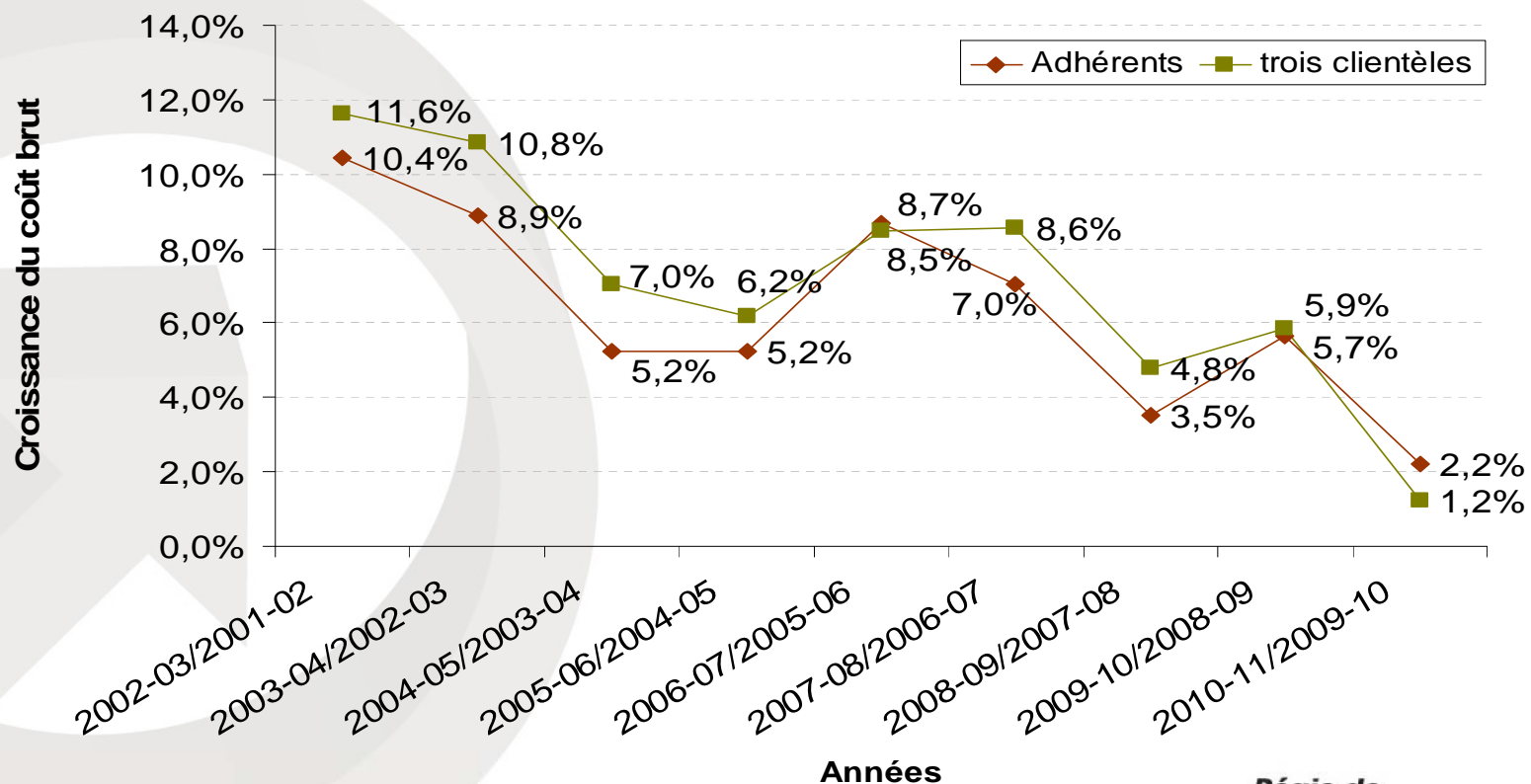


Source : RAMQ



# Croissance du coût brut du régime public d'assurance médicaments, par année financière

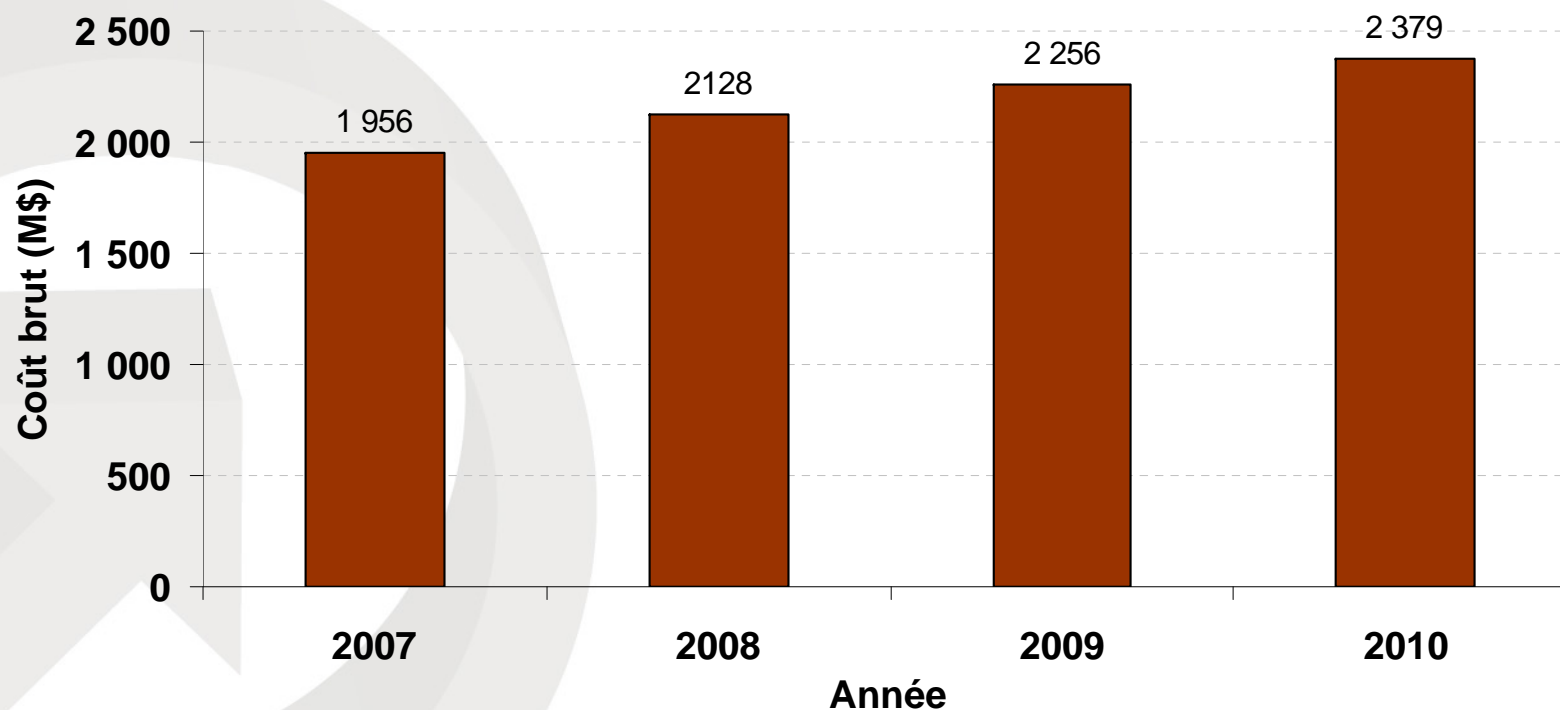
## Coût brut des adhérents et des trois clientèles



# Indicateurs

## Régimes privés – Coût brut

### Évolution du coût brut – 2007 à 2010



Source : ACCAP-RACQ



# Indicateurs

## Régimes public et privés – Hausse des coûts bruts

<u>Année</u>	<u>Régime public</u>	<u>Régimes privés</u>
2007	8,6 %	6,8 %
2008	5,8 %	8,8 %
2009	5,4 %	6,0 %
2010	2,8 %	5,5 %
<b>Taux annuel moyen</b>	<b>5,7 %</b>	<b>6,8 %</b>



# Indicateurs

## Régimes public et privés

---

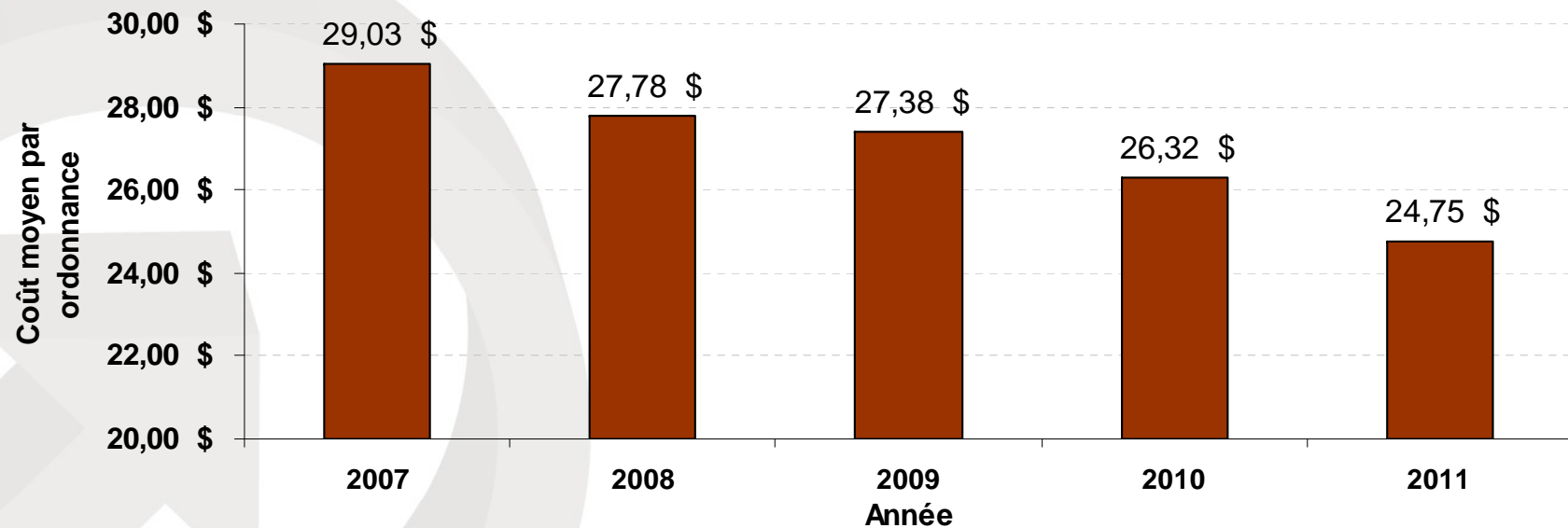
### Facteurs distinctifs d'augmentation des coûts selon le type de régime

- Régimes privés :
  - Utilisation plus faible des génériques (pas de PPB)
  - Pas de PMP
  - Liste de médicaments élargie
  - Honoraires du pharmacien non soumis à entente
  - Pas de liste de prix pour les médicaments
  - Pas de critères pour les médicaments d'exception
- Régime public :
  - Utilisation du pilulier
  - Clientèles plus lourdes

# Indicateurs

## Régime public – Coût par ordonnance

### Évolution du coût par ordonnance – 2007 à 2011



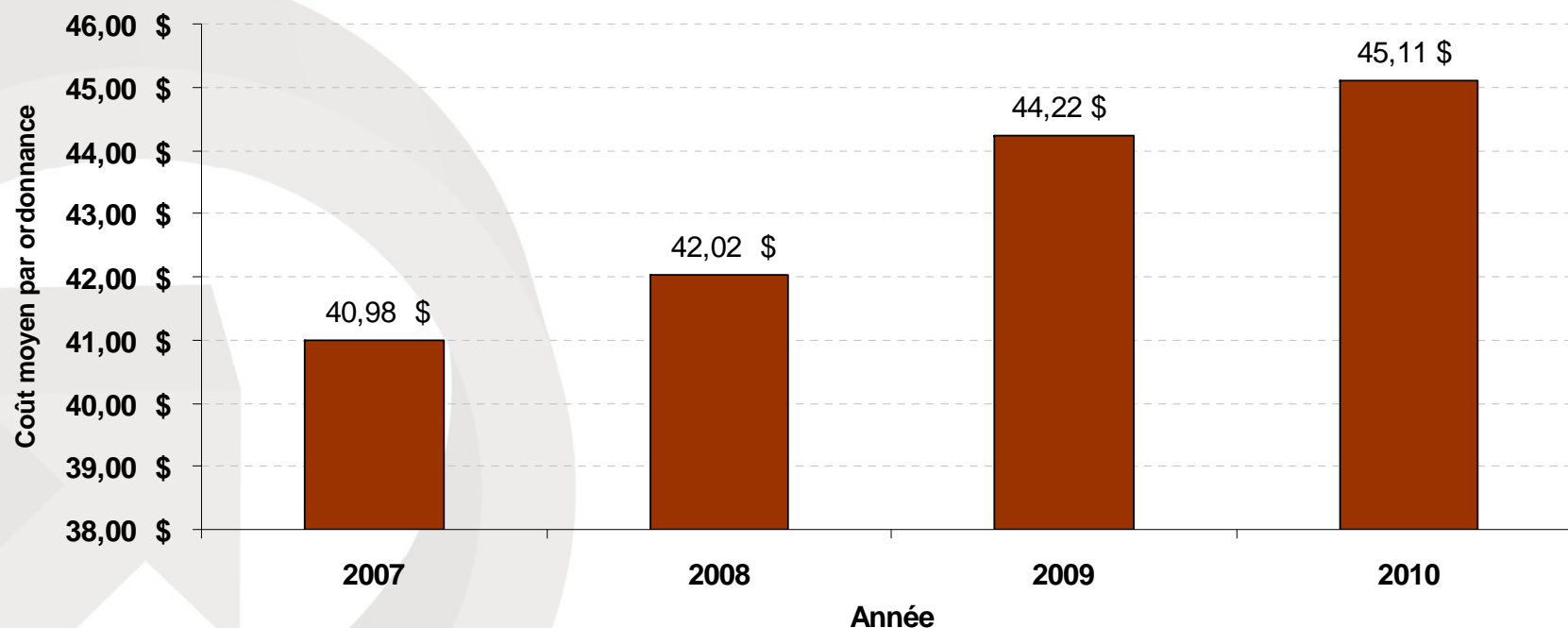
Source : RAMQ



# Indicateurs

## Régimes privés – Coût par ordonnance

### Évolution du coût par ordonnance – 2007 à 2010



Source : ACCAP-RACQ



# Facteurs expliquant la variation du coût brut

## Régime public

---

- Nombre de participants :
  - Les personnes atteignant l'âge de 65 ans (P65+)
  - L'abandon de l'assurance privée (P65+, Adh)
  - Le nombre de prestataires d'une aide financière de dernier recours

**\* Environ + 2,3 % en 2011**

# Facteurs expliquant la variation du coût brut

## Régime public

---

- Nombre de jours-ordonnances par participant :
  - Reflet direct de la consommation
  - Sous-facteurs : le nombre d'ordonnances par participant et la durée de l'ordonnance
  - Traitement de maladies pour lesquelles il n'y avait autrefois aucun traitement
  - Utilisation accrue de médicaments à titre préventif
  - Élargissement des indications et abaissement des seuils de traitement
  - Apparition dans la littérature scientifique de « nouvelles maladies »

\* **Environ + 2,4 % en 2011**

# Facteurs expliquant la variation du coût brut

## Régime public

---

- Coût par jour-ordonnance :
    - Reflet direct du coût du traitement
    - Sous-facteurs : le coût par ordonnance et la durée de l'ordonnance
    - Prix à la Liste
    - Tendance des prescripteurs à recourir aux médicaments récemment introduits sur le marché, en général plus coûteux
    - Utilisation des génériques
    - Honoraires du pharmacien
- \* Environ – 4,2 % en 2011

# Médicaments au palmarès

## Régime public

### Coût brut des dix médicaments les plus coûteux en 2011 (M\$)

1	atorvastatine	hypolipémiant	152
2	rosuvastatine	hypolipémiant	138
3	ésoméprazole	IPP (hyperacidité)	103
4	réactifs du glucose	test de glycémie	97
5	prégabaline	anticonvulsivant	74
6	pantoprazole	IPP (hyperacidité)	73
7	acétylsalicylique (acide)	analgésique/antiplaquettaire	71
8	clopidogrel	antiplaquettaire	67
9	amlodipine	antihypertenseur	66
10	salmétérol/fluticasone	asthme	60
<b>Total</b>			<b>901 (23 %)</b>

Note : Le médicament peut comporter d'autres indications que celles mentionnées

Source : RAMQ, données préliminaires

# Médicaments au palmarès

## Régime public

Les dix médicaments les plus prescrits en 2011 (M d'ordonnances)

1	acétylsalicylique (acide)	analgésique/antiplaquettaire	9,2
2	atorvastatine	hypolipémiant	6,4
3	lévothyroxine	hypothyroïdie	5,7
4	calcium/vit.D	supplément	5,0
5	metformine	hypoglycémiant	4,0
6	amlodipine	antihypertenseur	4,0
7	Pantoprazole	IPP (hyperacidité)	3,3
8	rosuvastatine	hypolipémiant	3,2
9	furosémide	diurétique	2,9
10	métoprolol	antihypertenseur	2,4

Note : Le médicament peut comporter d'autres indications que celles mentionnées  
Source : RAMQ, données préliminaires



# Médicaments génériques

## Politique du prix le plus bas (PPB)

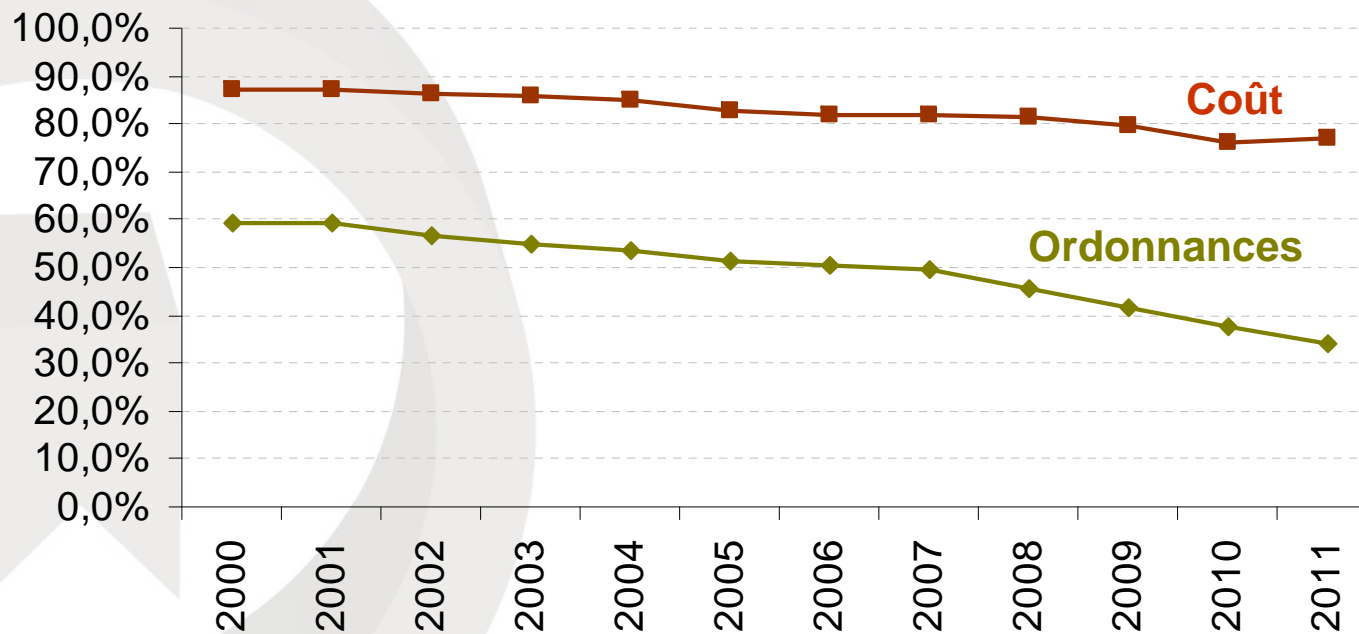
---

- Dans le cas d'une ordonnance pour un **médicament d'origine** pour lequel il existe un **médicament générique** à la Liste, le régime public applique le PPB, sauf si le médicament d'origine est inscrit depuis moins de 15 ans (*règle de 15 ans*)
- Si le médicament d'origine n'est plus sous la règle de 15 ans et que la personne souhaite quand même le recevoir, le pharmacien peut lui demander de payer la différence entre le prix du médicament d'origine et celui du générique (*excédent*)
  - Le régime public accepte de rembourser le prix du médicament d'origine lorsque le médecin a indiqué, de sa main, sur l'ordonnance de ne pas substituer le médicament

# Parts des fabricants de médicaments innovateurs

## Régime public – Année 2000 – 2011

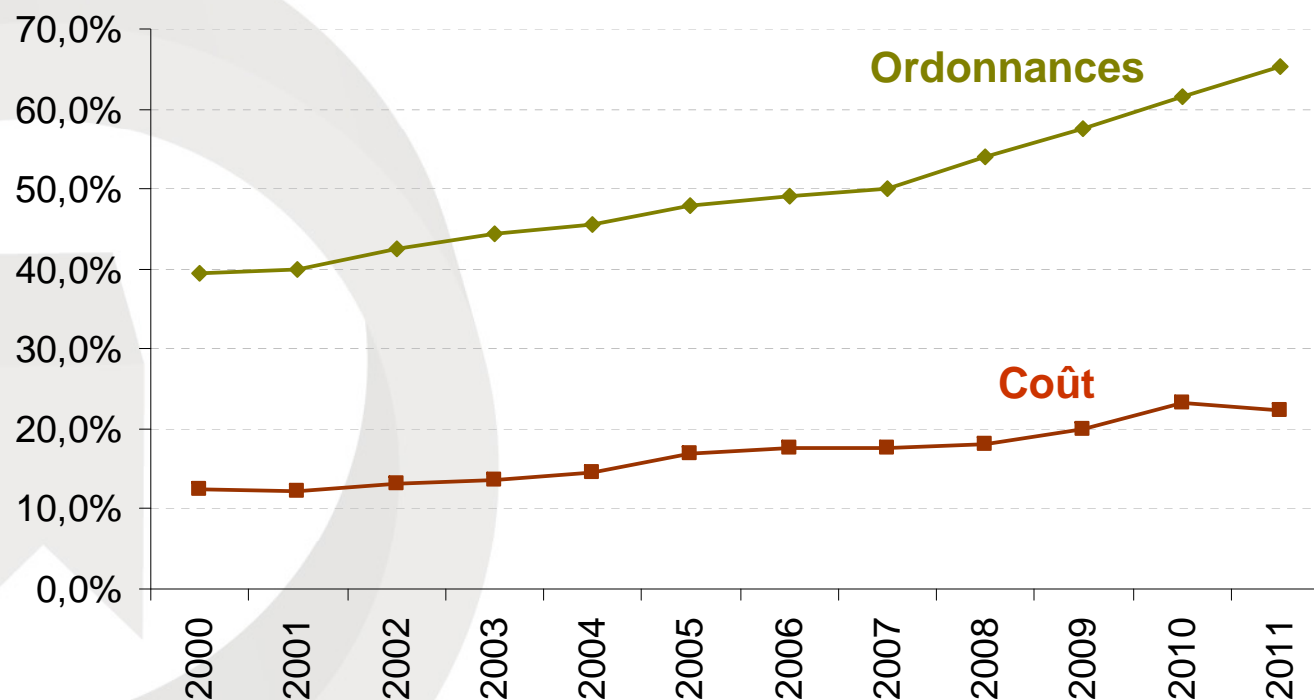
Selon le nombre d'ordonnances et les coûts de la composante médicament



# Parts des fabricants de médicaments génériques

## Régime public – Année 2000 – 2011

Selon le nombre d'ordonnances et les coûts de la composante médicament



# Médicaments d'exception

---

- Indications thérapeutiques reconnues par l'INESSS
- Médicament jugé efficace pour des indications restreintes, car ni son efficacité, ni le coût de traitement ne justifient son utilisation habituelle et continue pour d'autres indications
- Médicament qui n'offre pas d'avantages thérapeutiques justifiant un coût plus élevé que celui lié à l'utilisation des produits possédant les mêmes propriétés pharmacothérapeutiques inscrits à la liste, quand ceux-ci sont non tolérés, contre-indiqués ou rendus inefficaces à cause de la condition clinique du patient



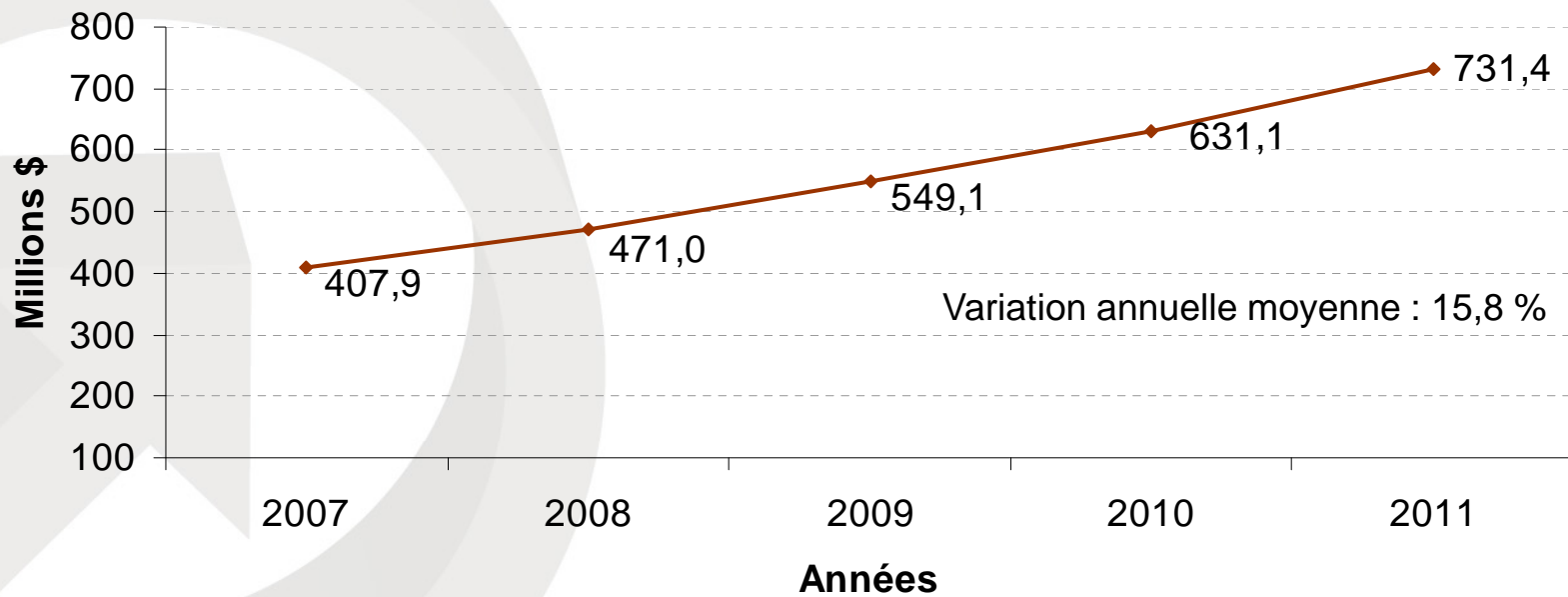
# Médicaments d'exception

---

- 215 dénominations communes (DC), soit 1068 DIN
  - 20 % du total des DC de la Liste de médicaments
- Accessibilité
  - Formulaire d'autorisation
  - Codification (129 DC), soit environ 60 % des médicaments d'exception

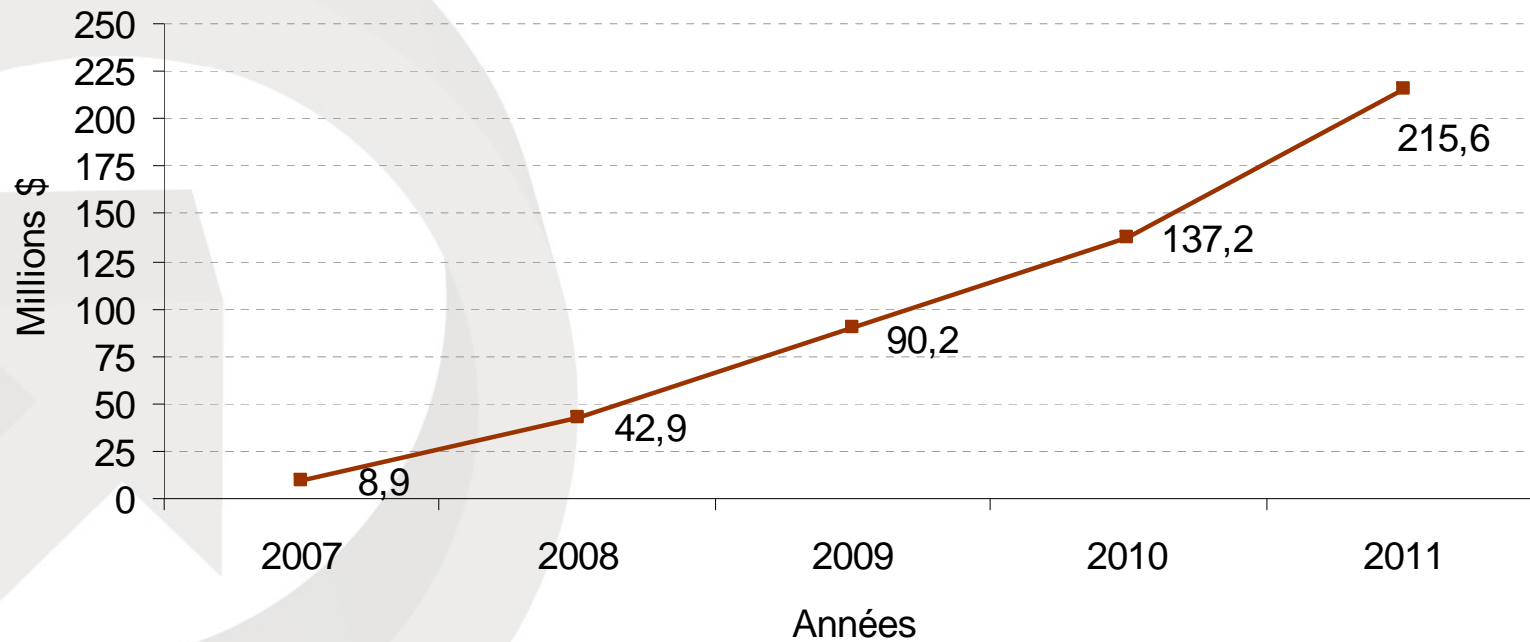
# Médicaments d'exception

Coût des médicaments d'exception  
dans le régime public – 2007 à 2011



# Médicaments d'exception codifiés

Coût des médicaments d'exception codifiés  
dans le régime public – 2007 à 2011



# Mesure du patient d'exception

---

- Au régime général depuis septembre 2005
- Médicaments hors liste et médicaments d'exception hors critères
- Autorisation pour le régime public : RAMQ
- Autorisation pour les régimes privés : chaque assureur



# Mesure du patient d'exception

---

## Inclusions

- Commercialisé au Canada (DIN)
- Préparation magistrale (DIN)
- Préparation stérile (DIN)
- Traitement de dernier recours
- Condition médicale grave
- Atteinte fonctionnelle immédiate physique ou psychologique
- Condition médicale chronique, complication, manifestation ou infection aiguë grave
- Soins palliatifs ambulatoires

# Mesure du patient d'exception

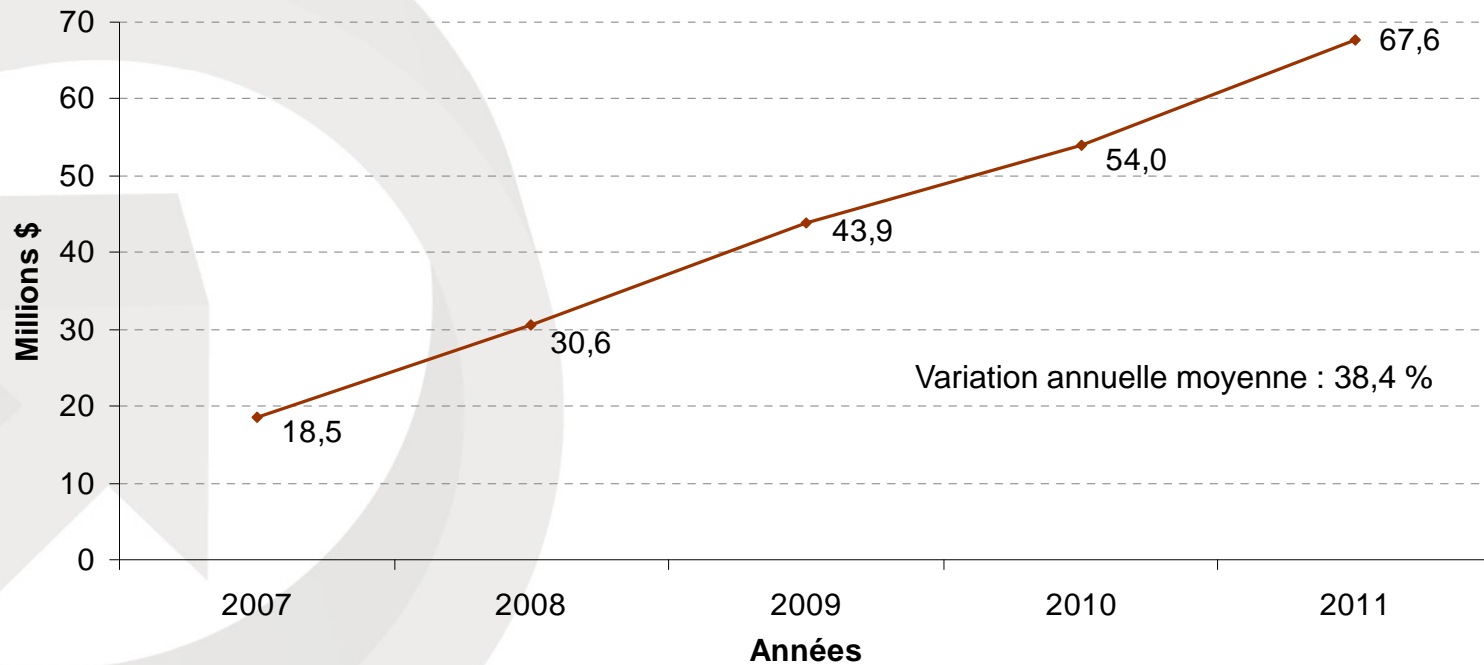
---

## Exclusions

- Fins esthétiques ou cosmétiques
- Alopécie ou calvitie
- Dysfonction érectile
- Obésité
- Cachexie ou pour stimuler l'appétit
- Oxygène

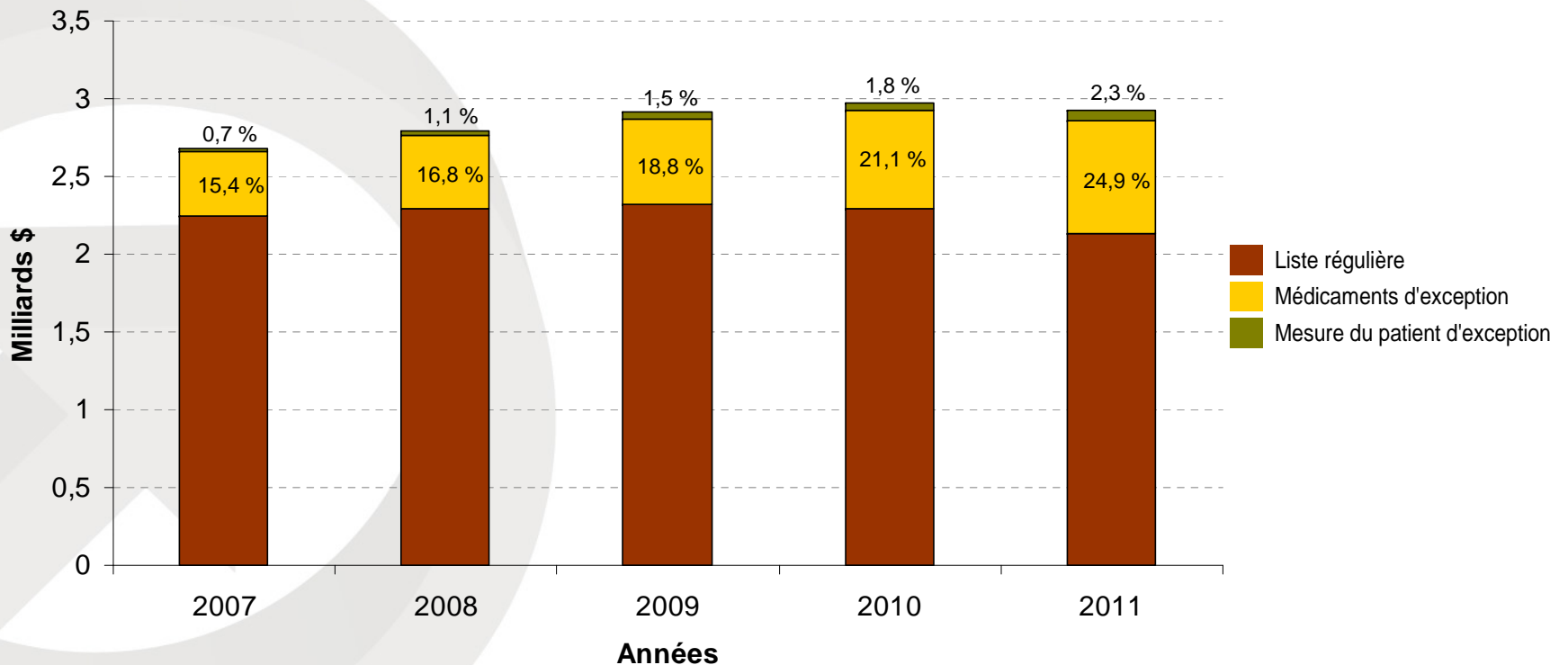
# Mesure du patient d'exception

Coût des médicaments  
Mesure du patient d'exception – 2007 à 2011

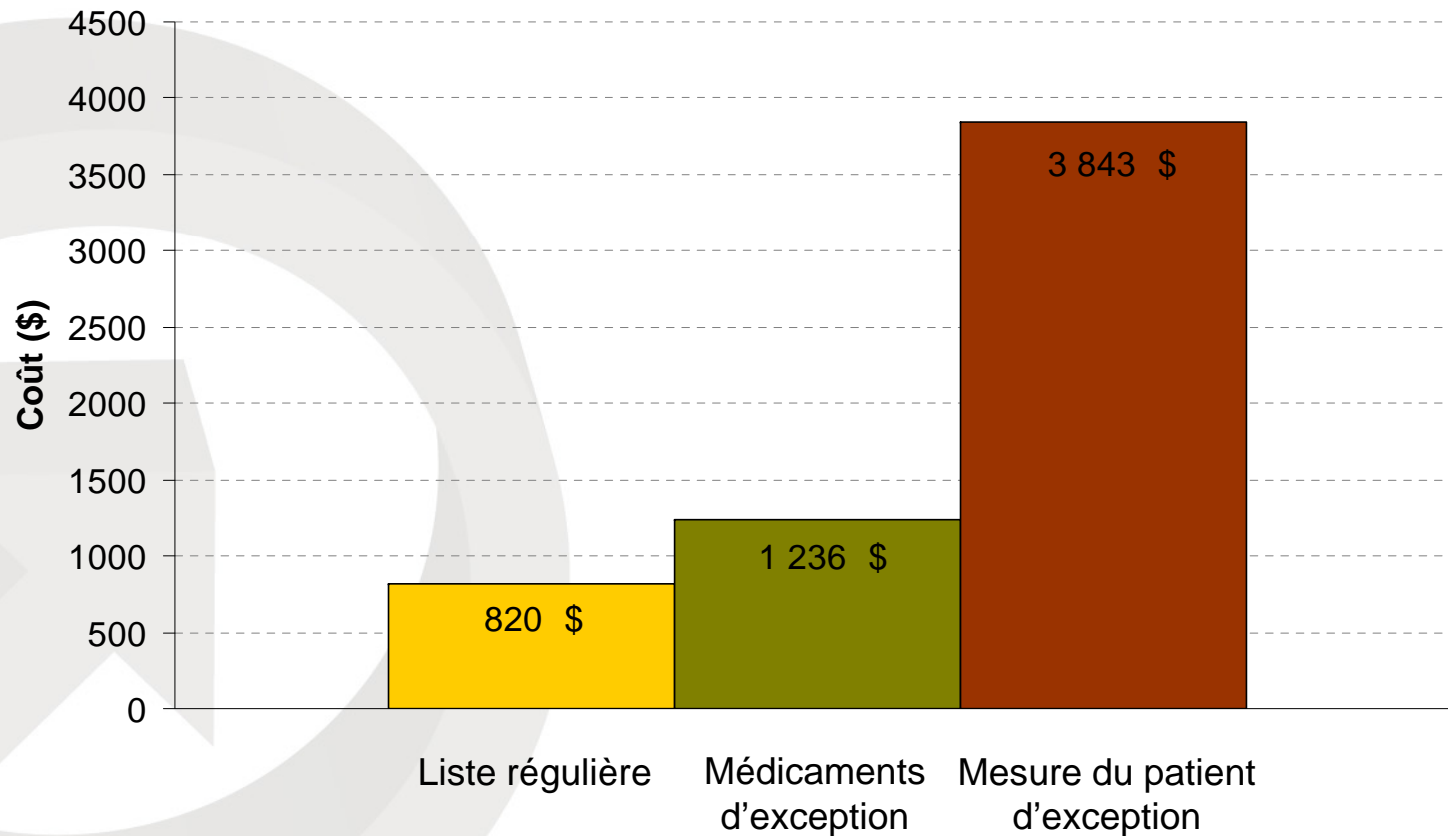


# Pourcentage des coûts

Liste régulière, médicaments d'exception et mesure du patient d'exception dans le régime public – 2007 à 2011



# Coût des médicaments par participant dans le régime public – 2011



# Médicaments orphelins

---

- Maladies rares
  - Affectent un % peu élevé de la population
  - Rareté dépend des pays
  - Peu d'intérêt de Rx&D
- Maladies orphelines
  - Orphelines de Rx&D, d'offres thérapeutiques, d'accès aux soins et de prise en charge
  - Qualifiées souvent de rares
  - On leur attribue des médicaments orphelins

# Maladies rares

---

- Critère numérique selon les pays

Pays ou région	Nombre de personnes atteintes par groupe de 10 000
États-Unis	7,5
Canada	6,5 à 10
Union européenne	5,0
Japon	4,2
Australie	1,1
Taiwan	1,0

# Médicaments orphelins

---

- Onéreux
- Peu rentables pour l'industrie pharmaceutique
- Recherche clinique difficile (peu de patients)
- Issus des biotechnologies
- Reliés à des maladies principalement génétiques



# Médicaments orphelins

---

- Accessibilité au Québec
  - ME, PE
  - Programme Accès Spécial de Santé-Canada
  - Groupes de recherche en établissement
- Extraction données RAMQ 2011
  - ME ou PE
  - Coûts > 10 000 \$ / individu / an
  - Généralement inscrits comme « Médicaments orphelins » à la FDA et à la Commission européenne

# Médicaments orphelins

- Médicaments d'exception  
Régime public – 2011

Nom commerce	Indication	Nombre d'individus	Coût médicament / année / individu
Remodulin	hypertension artérielle pulmonaire primitive	8	162 036 \$
Revlimid	cancer	320	42 677 \$
Volibris	hypertension artérielle pulmonaire primitive	24	29 987 \$
Tracleer	hypertension artérielle pulmonaire primitive	50	29 560 \$
Sprycel	leucémie myéloïde chronique	68	29 315 \$
Gleevec	leucémies	527	28 380 \$
Sutent	cancer	196	23 924 \$
Tasigna	leucémie myéloïde chronique	68	20 660 \$
Temodal	cancer	285	15 686 \$
Votrient	cancer	2	15 671 \$

# Médicaments orphelins

- Mesure du patient d'exception  
Régime public – 2011

Nom commerce	Indication <sup>1</sup>	Nombre d'individus	Coût médicament / année / individu
Zavesca	maladie métabolique (Niemann-Pick)	1	239 760 \$
Remodulin	hypertension artérielle pulmonaire primitive	5	221 333 \$
Soliris	hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN)	6	217 645 \$
Somavert	acromégalie	10	119 563 \$
Kuvan	phénylcétonurie	3	77 371 \$
Prolastin	MPOC lié à un déficit enzymatique	3	77 365 \$
Catena	ataxie de Friedreich	38	41 225 \$
Simponi	arthrite psoriasique	59	35 465 \$
Revlimid	cancer	59	35 465 \$
Tracleer	hypertension artérielle pulmonaire primitive	51	32 881 \$
Afinitor	cancer	83	24 788 \$
Volibris	hypertension artérielle pulmonaire primitive	4	22 721 \$
Exjade	surchage en fer chronique	120	20 613 \$

1. Ces indications correspondent à celles des médicaments d'exception

# Perspectives

---

- Augmentation constante des dépenses de médicaments
- « Blockbuster » terminé
- Médicaments de niche
- Biotechnologies
- Procédés de fabrication coûteux
- Accroissement du nombre de médicaments orphelins
- Capacité de paiement de la collectivité
- Encadrement des médicaments orphelins : statu quo

