



Uncovering the forces driving costs in Canada's public drug plans, 2017/18

Public drug plan expenditures represent a significant portion of the Canadian health-care budget. Through its flagship *CompassRx* report, the PMPRB monitors and analyzes the evolving pressures driving these expenditures, including changes in the beneficiary population (demographic effect); changes in the amount of drugs used (volume effect); shifts between lower- and higher-priced drugs (drug-mix effect); changes in drug prices (price effect); and shifts from brand-name to generic or biosimilar options (substitution effect). The overall change in expenditures in any given year is the net result of these opposing "push" and "pull" effects.

The analysis focuses on public drug plans participating in the National Prescription Drug Utilization Information System (NPDUIS) initiative: British Columbia, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, New Brunswick, Nova Scotia, Prince Edward Island, Newfoundland and Labrador, Yukon, and the Non-Insured Health Benefits Program (NIHB).

The main data source for this report is the NPDUIS Database at the Canadian Institute for Health Information (CIHI). The drug costs reported here do not reflect rebates resulting from confidential product listing agreements.

Découvrir les facteurs de coûts des régimes publics d'assurance-médicaments du Canada, 2017-2018

Les dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments représentent une part importante du budget canadien consacré aux soins de santé. Dans son rapport phare *CompassRx*, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) suit et analyse les pressions changeantes qui s'exercent sur ces dépenses, notamment les variations liées aux populations bénéficiaires (effet « démographique »), les variations liées à la quantité de médicaments utilisés (effet « volume »), les variations liées à l'utilisation des médicaments les moins coûteux et des médicaments les plus coûteux (effet « combinaison de médicaments »), les variations de prix des médicaments (effet « prix ») et le remplacement des médicaments de marque par des médicaments génériques ou des produits biosimilaires (effet « substitution »). La variation globale des dépenses au cours d'une année donnée est le résultat net de ces effets opposés de « poussée » et de « traction ».

L'analyse porte sur les régimes publics d'assurance-médicaments qui participent à l'initiative du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, Yukon et le Programme des services de santé non assurés (SSNA).

La base de données du SNIUMP, gérée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), constitue la principale source de données du présent rapport. Les coûts des médicaments indiqués dans le rapport ne tiennent pas compte des ristournes découlant d'ententes confidentielles portant sur l'inscription de produits.

Drug costs grew by a marked 8.3% in 2017/18, building on an average annual increase of 7.7% over the last three years

Drug costs, including markups, represent the largest component of prescription drug expenditures for the public plans and have the greatest influence on overall trends. The 8.3% growth in 2017/18 was primarily driven by the patented medicine market, most notably by patented high-cost drugs. Renewed pressure from direct-acting antiviral (DAA) drugs for hepatitis C, along with an increase in other high-cost medicines, accounted for a significant 7.1% upward pressure on drug costs. The

overall growth was also affected by the implementation of Ontario's OHIP+ program in the last quarter of 2017/18. Cost savings from generic and biosimilar substitution, as well as price reductions, had a diminishing pull-down effect.

While the rates of growth in drug costs varied across plans, mostly ranging from 5% to 10%, the increased use of higher-cost drugs was the top driver for almost all plans.

Les coûts des médicaments ont augmenté de 8,3 % en 2017-2018, s'appuyant sur une augmentation annuelle moyenne de 7,7 % au cours des trois dernières années

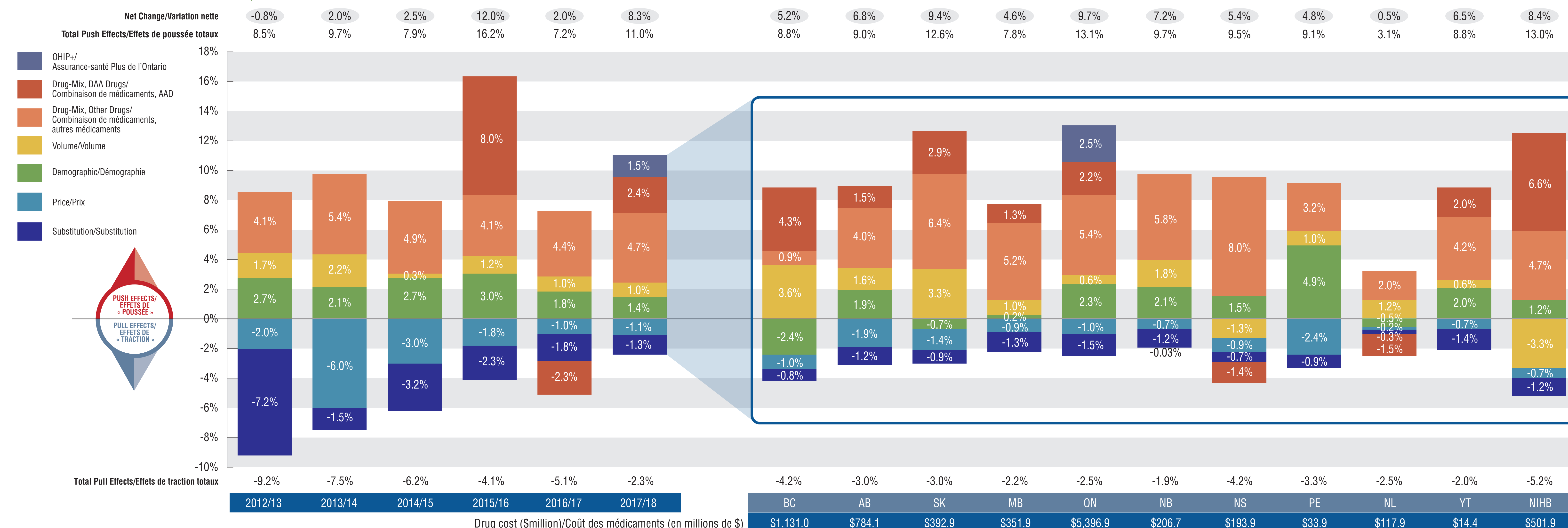
Les coûts des médicaments, y compris les majorations, représentent la part la plus importante des dépenses en médicaments sur ordonnance des régimes publics et ont la plus grande influence sur les tendances générales. La croissance de 8,3 % en 2017-2018 est principalement attribuable au marché des médicaments brevetés, plus particulièrement aux médicaments brevetés onéreux. Les nouvelles pressions exercées par les antiviraux à action directe (AAD) utilisés dans le traitement de l'hépatite C, ainsi que l'augmentation d'autres médicaments plus coûteux, ont exercé une forte pression à la hausse de 7,1 % sur les coûts des médicaments. La mise en

œuvre du programme Assurance-santé Plus de l'Ontario au cours du dernier trimestre de 2017-2018 a également influé sur la croissance globale. Les économies réalisées grâce à la substitution par un médicament générique ou un produit biosimilaire et les réductions de prix ont exercé un effet de traction à la baisse.

Même si les taux de croissance des coûts des médicaments variaient d'un régime à l'autre (la plupart se situant entre 5 % et 10 %), l'utilisation accrue de médicaments plus coûteux était le principal facteur pour presque tous les régimes.

Drug cost drivers, 2012/13 to 2017/18

Facteurs de coûts des médicaments, 2012-2013 à 2017-2018



An increasing number of high-cost drugs are reimbursed, often treating small patient populations

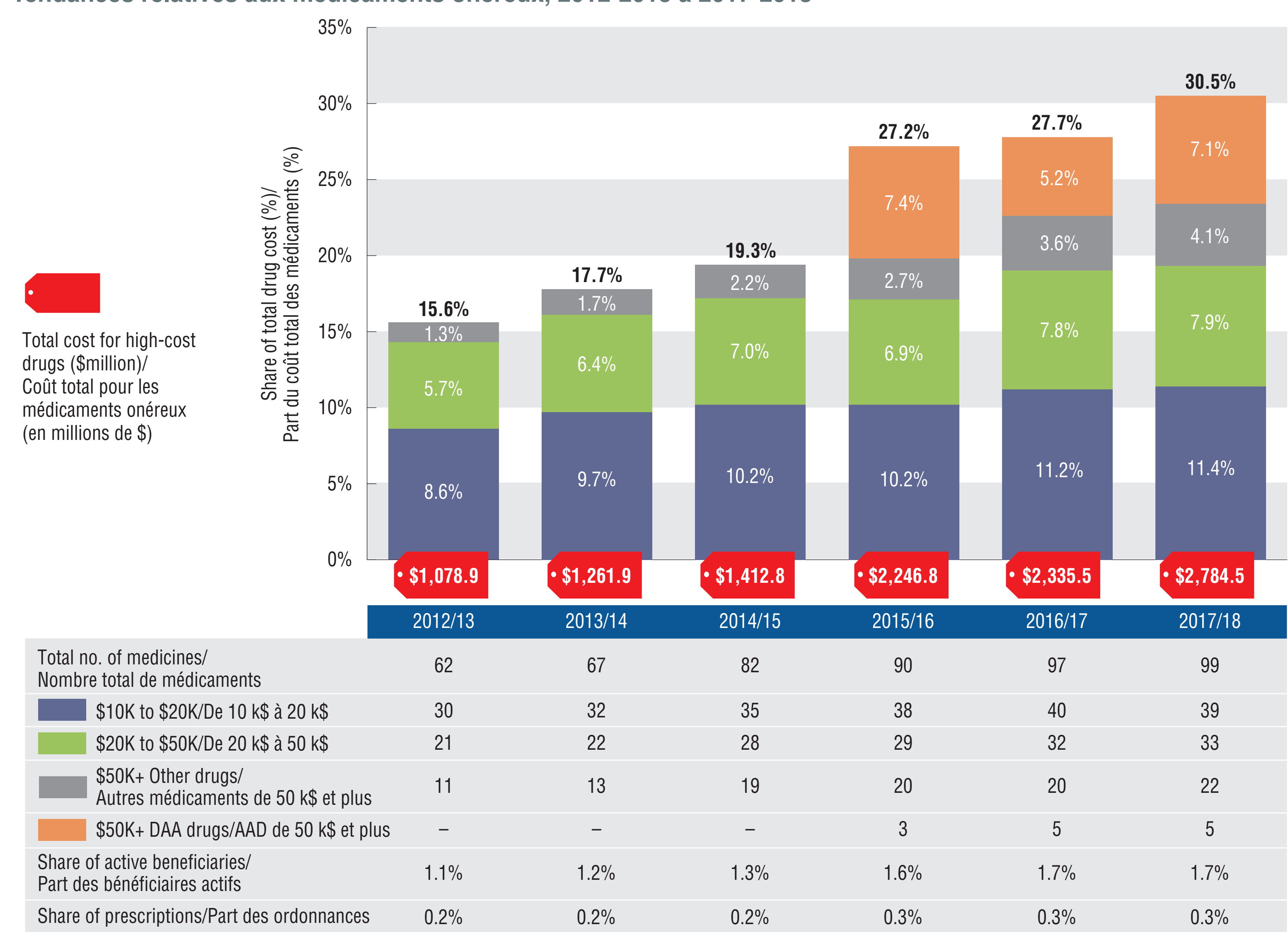
In 2017/18, NPDUIS public plans reimbursed 99 drugs with average annual costs per active beneficiary exceeding \$10,000, a significant increase from 82 drugs six years before. These drugs, which accounted for close to a third of total drug costs, were attributed to a very small percentage of active beneficiaries (1.7%). Although there has been a sustained growth in the costs of all high-cost drugs in recent years, the steepest increase has been in the highest-cost band (\$50K+).

De plus en plus de médicaments onéreux, souvent utilisés pour le traitement de petites populations de patients, sont payés par les régimes publics d'assurance-médicaments

En 2017-2018, les régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP ont accordé le remboursement de 99 médicaments dont le coût annuel moyen par bénéficiaire actif dépassait 10 000 \$, ce qui constitue une augmentation considérable par rapport aux 82 médicaments remboursés au cours des six années précédentes. Ces médicaments, qui représentaient près du tiers des coûts totaux des médicaments, étaient utilisés par un très faible pourcentage de bénéficiaires actifs (1,7 %). Bien qu'il y ait eu une croissance soutenue des coûts de tous les médicaments onéreux au cours des dernières années, l'augmentation la plus marquée s'est produite dans la catégorie des coûts les plus élevés (50 000 \$ et plus).

Trends in high-cost drugs, 2012/13 to 2017/18

Tendances relatives aux médicaments onéreux, 2012-2013 à 2017-2018



High-cost drugs are among the greatest contributors to the drug-mix effect

The shifting use from lower- to higher-cost drugs, other than those for hepatitis C, pushed up drug costs by 4.7% in 2017/18.

Ophthalmological drugs contributed both positively (Eylea) and negatively (Lucentis) to the growth in drug costs, marked by an increased use of Eylea. Most of the other major contributors were high-cost oral oncology products and immunosuppressants. The remainder were used by larger beneficiary population to treat more common conditions.

Les médicaments onéreux figurent parmi les principaux facteurs contribuant à l'effet « combinaison de médicaments »

Le remplacement des médicaments moins coûteux par des médicaments à coût plus élevé, autres que ceux utilisés dans le traitement de l'hépatite C, a entraîné une hausse de 4,7 % des coûts des médicaments en 2017-2018.

Les médicaments ophtalmologiques ont contribué à la fois positivement (Eylea) et négativement (Lucentis) à la croissance des coûts des médicaments, marquée par une utilisation accrue d'Eylea. La plupart des autres facteurs contributifs importants étaient les produits oncologiques par voie orale et les immunosuppresseurs à coût élevé. Les autres principaux facteurs contributifs étaient les médicaments utilisés par une population bénéficiaire plus vaste pour traiter des affections plus courantes.

Top drugs driving costs, 2017/18

Principaux médicaments exerçant une influence sur les coûts, 2017-2018

Average cost per beneficiary / Coût moyen par bénéficiaire*	Total number of beneficiaries / Nombre total de bénéficiaires	Drug cost, \$million (share) / Coût du médicament, en million de \$ (part en %)	Therapeutic class / Classe thérapeutique	Trade name (medicine) / Nom commercial (médicament)	Contribution to the drug-mix effect, 2017/18 / Contribution à l'effet « combinaison de médicaments », 2017-2018
\$8,647	31,345	\$271.0 (3.0%)	Ophthalmologicals / Médicaments ophtalmologiques	Eylea (aflibercept)	0.93%
\$901	125,888	\$113.5 (1.3%)	Antithrombotic agents / Agents antithrombotiques	Eliquis (apixaban)	0.35%
\$66,114	2,362	\$156.2 (1.7%)	Immunosuppressive agents / Agents immunosuppresseurs	Revlimid (lenalidomide)	0.33%
\$634	57,679	\$36.6 (0.4%)	Drugs used in diabetes / Médicaments utilisés dans le traitement du diabète	Jardiance (empagliflozin)	0.31%
\$966	127,238	\$123.1 (1.4%)	Drugs used in diabetes / Médicaments utilisés dans le traitement du diabète	Janumet (sitagliptin, meformin hydrochloride)	0.25%
\$9,937	2,624	\$26.1 (0.3%)	Immunosuppressive agents / Agents immunosuppresseurs	Xeljanz (tofacitinib)	0.22%
\$16,528	17,341	\$286.6 (3.2%)	Immunosuppressive agents / Agents immunosuppresseurs	Humira (adalimumab)	0.20%
\$604	48,631	\$29.4 (0.3%)	Anti-asthmatics / Antiasthmatiques	Breo Ellipta (vilanterol, fluticasone furoate)	0.16%
\$62,456	851	\$53.2 (0.6%)	Antineoplastic agents / Agents antinéoplasiques	Imbruvica (ibrutinib)	0.16%
\$20,228	772	\$15.6 (0.2%)	Antineoplastic agents / Agents antinéoplasiques	Olefin (nintedanib)	0.16%

* The average cost per beneficiary may not represent the cost of a complete year of treatment. * Le coût moyen par bénéficiaire peut ne pas représenter le coût d'une année complète de traitement.

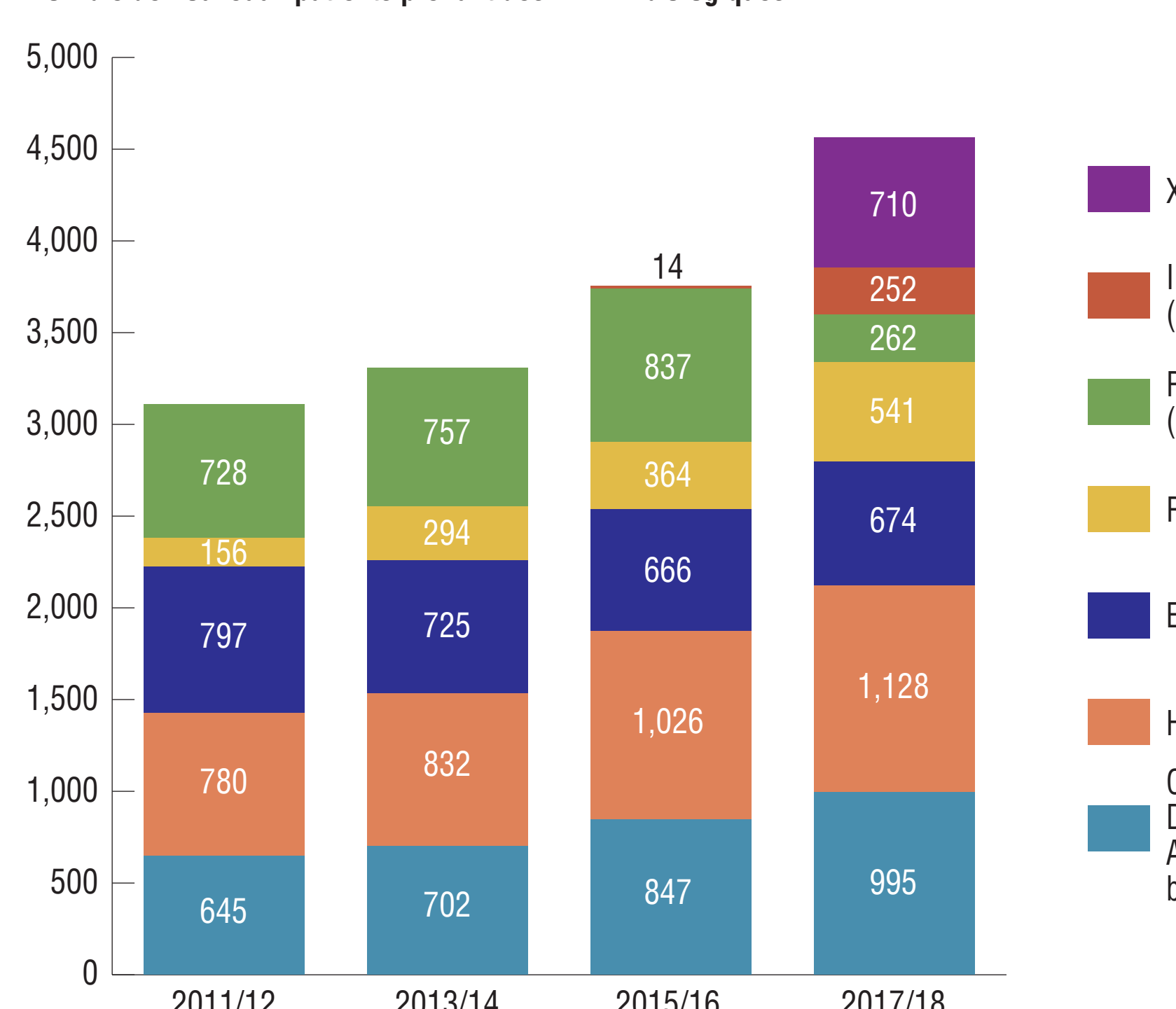
Biosimilar uptake remains modest as new patients start on alternative originator medicines

Compared to traditional generic drug markets, the savings offered by biosimilars have been limited by a slower uptake and less pronounced price reductions. An assessment of patients initiated on non-conventional disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs) in the public plans shows that following the introduction of Inflectra, half of the expected new patients were initiated on infliximab, and of those, only half started on the biosimilar. Xeljanz, a new targeted synthetic drug, had the fastest-growing market share in the class, accounting for 16% of new patients in 2017/18 and largely occupying the share held by infliximab in previous years.

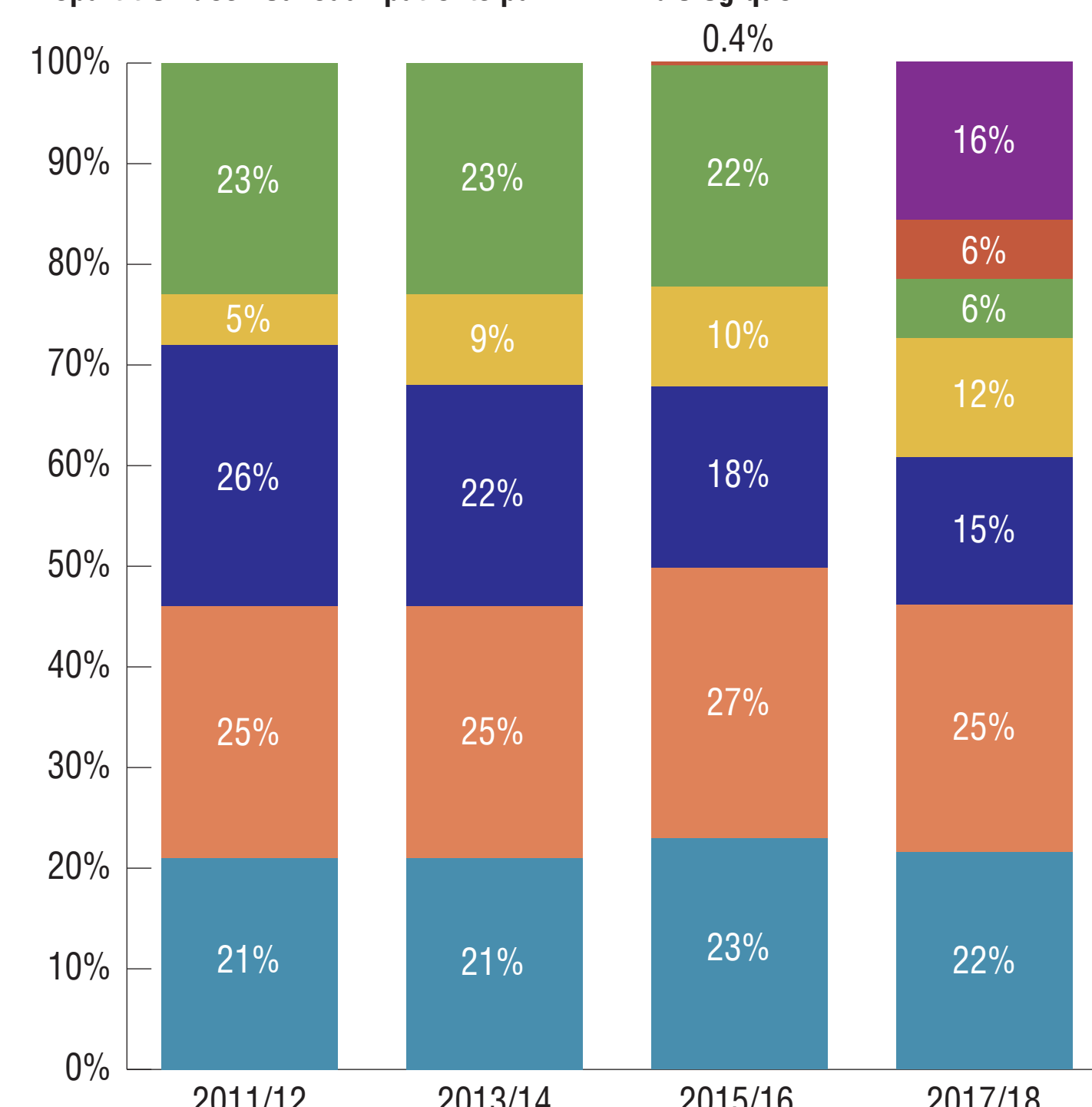
Distribution of non-conventional DMARDs use by new patients before and after Inflectra's market entry in Canada, by drug, 2011/12 to 2017/18

Répartition de l'utilisation d'ARMM non conventionnels par les nouveaux patients avant et après l'entrée sur le marché d'Inflectra au Canada, par médicament, 2011-2012 à 2017-2018

Number of new patients on biologic DMARDs / Nombre de nouveaux patients prenant des ARMM biologiques



Distribution of new patients by biologic DMARD / Répartition des nouveaux patients par ARMM biologique



Note: Other biologic DMARDs included Simponi, Orenicia, Actemra, and Cimzia. Remarque : Les autres ARMM biologiques comprennent Simponi, Orenicia, Actemra et Cimzia.

L'adoption des produits biosimilaires demeure modeste, car de nouveaux patients commencent à prendre d'autres médicaments d'origine

Comparativement aux marchés traditionnels des médicaments génériques, les économies offertes par les produits biosimilaires ont été limitées par une adoption plus lente et des réductions de prix moins prononcées. Une évaluation menée auprès de patients ayant commencé à prendre des antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM) non conventionnels couverts par les régimes publics montre que, après le lancement d'Inflectra, la moitié des nouveaux patients attendus avaient commencé à prendre le produit biosimilaire. Xeljanz, un nouveau médicament synthétique ciblé, avait la part de marché à la croissance la plus rapide de la classe de médicaments, représentant 16 % des nouveaux patients en 2017-2018 et occupant en grande partie la part détenue par l'infliximab dans les années précédentes.

Note: The cost driver analysis follows the approach detailed in the PMPRB report *The Drivers of Prescription Drug Expenditures: A Methodological Report, 2013*.
Data source: NPDUIS Database, Canadian Institute for Health Information.

Remarque : L'analyse des facteurs de coûts suit l'approche détaillée dans le rapport du CEPMB intitulé *Les facteurs de coûts associés aux dépenses en médicaments d'ordonnance : Un rapport méthodologique, 2013*.
Source de données : Base de données du SNIUMP, Institut canadien d'information sur la santé.

