

DEMANDEURS MANQUANTS EN 2020 : QUI N'A PAS FAIT DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT AU CANADA PENDANT LA PREMIÈRE ANNÉE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 ET QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE POUR LES ASSUREURS PUBLICS ET PRIVÉS?

Étienne Gaudette, Ph. D., et Yvonne Zhang, MA

INTRODUCTION

CONTEXTE

La pandémie de COVID-19 et les initiatives de santé publiques visant à l'endiguer ont entraîné de multiples changements au niveau de l'adhésion aux régimes d'assurance et des demandes de remboursement présentées par les bénéficiaires en 2020. Les régimes d'assurance publics et privés ont tous deux été touchés par ces changements.

OBJECTIF

La présente étude vise à attirer l'attention sur la forte baisse du nombre de demandeurs observée en 2020 au Canada, et à examiner si les « demandeurs manquants » de 2020 pourraient avoir une incidence sur les demandes de remboursement de médicaments et les dépenses en médicaments pour les années à venir.

APPROCHE

L'analyse se concentre sur les données annuelles des régimes publics et privés d'assurance-médicaments entre 2015 et 2020, et étudie les variations du nombre de demandeurs en 2020 comparativement aux années précédentes par régime public ou privé, par groupe d'âge et par niveau de dépenses. L'analyse présente également les catégories thérapeutiques qui ont connu les baisses les plus marquées quant au nombre de demandes de remboursement présentées en 2020.

DONNÉES

Données des régimes d'assurance publics : Les agrégats annuels des régimes publics d'assurance-médicaments affiliés ont été compilés avec la base de données **Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP)**, qui représente environ sept millions de bénéficiaires actifs couverts par les régimes publics. Les régimes publics d'assurance-médicaments de la Colombie-Britannique, 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 de Terre-Neuve ont été inclus dans l'analyse.

Données des régimes d'assurance privés : Les données annuelles agrégées de la base de données du **réseau d'assurance-médicaments privé IQVIA** ont été utilisées pour l'analyse. Cette base de données renferme des données sur les demandes de remboursement réglées qui ont été recueillies auprès d'un vaste échantillon de régimes privés d'assurance-médicaments du Canada à paiement direct, représentant l'ensemble des provinces et des territoires. Selon les estimations d'IQVIA, cette base de données représente 85,7 % du marché des régimes privés d'assurance du Canada à paiement direct.

Définitions : Un réclamant est une personne dont au moins une demande de remboursement de médicaments sur ordonnance a été acceptée au cours d'une année donnée. Les données annuelles des régimes d'assurance publics étaient regroupées selon l'exercice (d'avril à mars), tandis que les données des régimes d'assurance privés étaient disponibles selon l'année civile (de janvier à décembre). Les catégories thérapeutiques sont définies conformément au deuxième niveau du Système de classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) de l'Organisation mondiale de la Santé.

Exclusions : Étant donné que des changements à la conception ont eu une incidence sur l'admissibilité aux régimes publics pour les demandeurs de l'Ontario de moins de 25 ans au cours de la période d'étude, ceux-ci ont été exclus des figures 1 et 2. Pour la même raison, les données concernant les demandeurs de l'Ontario par niveau de dépenses et celles concernant les demandes de remboursement en Ontario ont été respectivement exclues des figures 3 et 4, car elles n'étaient pas ventilées selon le groupe d'âge pour les régimes d'assurance privés et ont subi les effets des modifications touchant l'admissibilité. Les demandeurs pour lesquels le groupe d'âge était inconnu ont été exclus de la figure 2. Les demandes de remboursement concernant des vaccins ont été exclues des données relatives aux régimes d'assurance publics dans toutes les analyses en raison de différences à cet égard dans les rapports des différentes administrations.

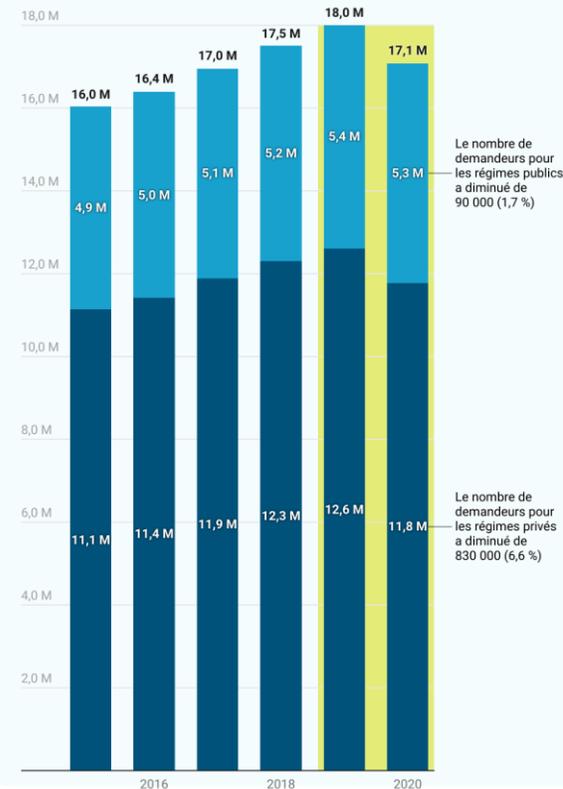
Notes

1. Gouvernement de l'Ontario. (27 avril 2017) *L'Ontario fournit des médicaments sur ordonnance gratuits pour les enfants et les jeunes* [Communiqué de presse]. Consulté à : <https://news.ontario.ca/fr/rel/44530/ontario-fournira-des-medicaments-sur-ordonnance-gratuits-pour-les-enfants-et-les-jeunes>.

LA BAISSÉ DE DEMANDEURS OBSERVÉE EN 2020 ÉTAIT ATYPIQUE.

- Une **baisse équivalente à près d'un million (920 000)** de demandeurs a été observée durant la première année de la pandémie de COVID-19 (figure 1).
- Les demandeurs des régimes d'assurance publics et privés ont **diminué respectivement de 1,7 % et de 6,6 %**.
- Cette baisse contrastait avec la **croissance régulière observée pendant la période précédant la pandémie**.

FIGURE 1 : Nombre de demandeurs des régimes publics et privés d'assurance-médicaments au Canada, de 2015 à 2020



RÉSULTATS

QUI ÉTAIENT LES DEMANDEURS MANQUANTS?

- Une baisse a été observée uniquement pour certains groupes de demandeurs en 2020.
- En termes de groupe d'âge, **les baisses les plus importantes ont été observées chez les demandeurs de moins de 25 ans**, tant chez les assureurs privés que chez les assureurs publics, avec des diminutions respectives de 15 % et 21 % (figure 2).
- En revanche, **les demandeurs âgés de 65 ans et plus des régimes publics et privés ont augmenté** respectivement de 1,4 % et de 2,5 % en 2020. Comme ce groupe d'âge représentait une part beaucoup plus importante des demandeurs des régimes publics, la baisse globale du nombre de demandeurs des régimes publics par rapport à ceux des régimes privés a été plus faible (figure 1).
- En termes de niveau des dépenses, seuls les **demandeurs dont les dépenses annuelles étaient inférieures à 5 000 \$ ont diminué** en 2020, tant pour les assureurs privés que pour les assureurs publics, tandis que les demandeurs dont les dépenses étaient supérieures à 5 000 \$ ont augmenté (figure 3). La grande majorité des demandeurs des régimes publics et privés se situait dans le groupe présentant le niveau de dépenses le plus faible.

FIGURE 2 : Demandeurs des régimes d'assurance-médicaments publics et privés au Canada par groupe d'âge, de 2015 à 2020



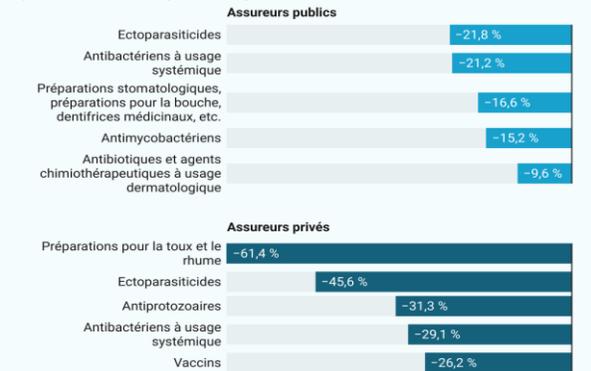
FIGURE 3 : Demandeurs des régimes d'assurance-médicaments publics et privés au Canada par niveau de dépenses, de 2015 à 2020



UNE BAISSÉ IMPORTANTE DU NOMBRE DE DEMANDES DE REMBOURSEMENT A ÉTÉ OBSERVÉE POUR CERTAINES CATÉGORIES THÉRAPEUTIQUES.

- Malgré une baisse du nombre de demandeurs, **le nombre total de demandes de remboursement présentées aux régimes publics et privés a continué d'augmenter en 2020**. Une baisse significative du nombre de demandes a toutefois été observée pour certaines catégories thérapeutiques.
- Les catégories thérapeutiques pour lesquelles la baisse des demandes a été la plus importante laissent supposer qu'il y a eu une **réduction des ordonnances pour des infections et infestations aiguës non liées à la COVID** plutôt qu'un évitement des soins (figure 4).
- Les demandes de remboursement pour les catégories associées aux maladies chroniques n'ont pas diminué.

FIGURE 4 : Cinq principales catégories thérapeutiques pour lesquelles la plus importante baisse de demandes de remboursement a été observée pour les assureurs publics et privés entre 2019 et 2020



Remarque : Seules les catégories où plus de 10 000 demandes de remboursement avaient été enregistrées en moyenne par année pendant la période prépandémique (2015-2019) ont été retenues. Toutes les baisses indiquées étaient supérieures à 1,96 fois l'écart-type observé pendant la période précédant la pandémie.

CONCLUSIONS

Avec le début de la pandémie de COVID-19, près d'un million de Canadiens de moins ont présenté une demande de remboursement de médicaments de 2019 à 2020. Une baisse du nombre de demandeurs a été constatée tant dans les régimes d'assurance publics que privés.

Les groupes de demandeurs affichant des baisses étaient situés sous l'âge de la retraite et affichaient des niveaux de dépenses plus faibles. Les catégories thérapeutiques ayant affiché les plus fortes baisses de demandes de remboursement étaient associées à des maladies aiguës plutôt qu'à des maladies chroniques.

On s'attend à ce que le nombre de demandeurs augmente à mesure que les restrictions de santé publique seront levées et que les besoins urgents non liés à la COVID reviendront aux niveaux prépandémiques.

Limites de l'étude

Toutes les analyses effectuées étaient de type observationnel et ne peuvent fournir d'information sur l'effet de causalité de la pandémie de COVID-19. Deux régimes d'assurance publics ont été exclus de l'analyse. La *Régie de l'assurance maladie du Québec* ne figure pas dans les données du SNIUMP, et aucune donnée concernant le Programme des services de santé non assurés n'était disponible pour l'exercice 2020-2021.

Aucune donnée n'était disponible pour étudier les personnes inscrites aux régimes d'assurance publics et privés au cours de la période visée. Pour cette raison, les analyses n'ont pas permis d'établir une distinction entre les variations du nombre de demandeurs et de demandes de remboursement en raison de l'admissibilité ou de l'inscription (p. ex. en raison d'une perte d'emploi) et les variations attribuables à l'utilisation.