

Pressures behind the rising costs in Canadian private drug plans pre- and post- COVID-19 pandemic: 2018–2023

| Yvonne Zhang

Pressions à l'origine de l'augmentation des coûts des régimes privés d'assurance-médicaments au Canada avant et après la pandémie de COVID-19 : 2018-2023

| Yvonne Zhang



Objective

Private drug plans play an important role in the Canadian healthcare system, and costs are a major concern for plan sponsors. This study explores the key cost pressures for private drug plans, differentiating between short-term and long-term effects, and highlighting the impact of the COVID-19 pandemic.

Objectif

Les régimes privés d'assurance-médicaments jouent un rôle important dans le système de soins de santé canadien, et les coûts constituent une préoccupation majeure pour les promoteurs de régimes. La présente étude permet d'examiner les principales pressions exercées sur les coûts, distinguant les effets à court et à long terme et mettant en évidence les répercussions de la pandémie de COVID-19.

Approach

The study focuses on 2023, with a retrospective look at trends since 2018. It highlights the impact of the pandemic on private drug plan spending. An expanded Laspeyres cost-driver model analysis¹ isolates the key factors contributing to the growth in drug expenditures (see Definitions).

Approche

L'étude est axée sur les données de 2023, avec un regard rétrospectif sur les tendances depuis 2018. Elle met en évidence les répercussions de la pandémie sur les dépenses des régimes privés d'assurance-médicaments. Une analyse du modèle des facteurs de coût de Laspeyres¹ isole les facteurs clés qui contribuent à la croissance des dépenses en médicaments (voir Définitions).

Data

The main data source for this report is the IQVIATM Private Pay Direct Drug Plan Database, which provides claim-level data from private pay-direct drug plans across all Canadian provinces. The capture rate ranged from 79.9% to 85.7% of the private pay-direct market, varying by year.

Données

La principale source de données du présent rapport est la Base de données des régimes privés d'assurance-médicaments à paiement direct d'IQVIATM, qui fournit des données sur les demandes de remboursement des régimes privés d'assurance-médicaments à paiement direct dans toutes les provinces canadiennes. Le taux de saisie allait de 79,9 % à 85,7 % du marché des régimes privés de paiement direct, variant en fonction de l'année.

Definitions

Demographic effect: Changes in the beneficiary population.

Volume effect: Changes in the amount of drugs dispensed (e.g., number/size of claims).

Drug-mix effect: Shifts between lower- and higher-priced drugs.

Price effect: Changes in drug prices.

Substitution effect: Shifts from brand-name to generic or biosimilar options.

Définitions

Effet « démographie » : Évolution de la population bénéficiaire.

Effet « volume » : Changements dans la quantité de médicaments utilisés (p. ex. : nombre et taille des demandes de remboursement).

Effet « combinaison de médicaments » : Passage d'un médicament moins cher à un médicament plus cher

Effet « prix » : Variation des prix des médicaments.

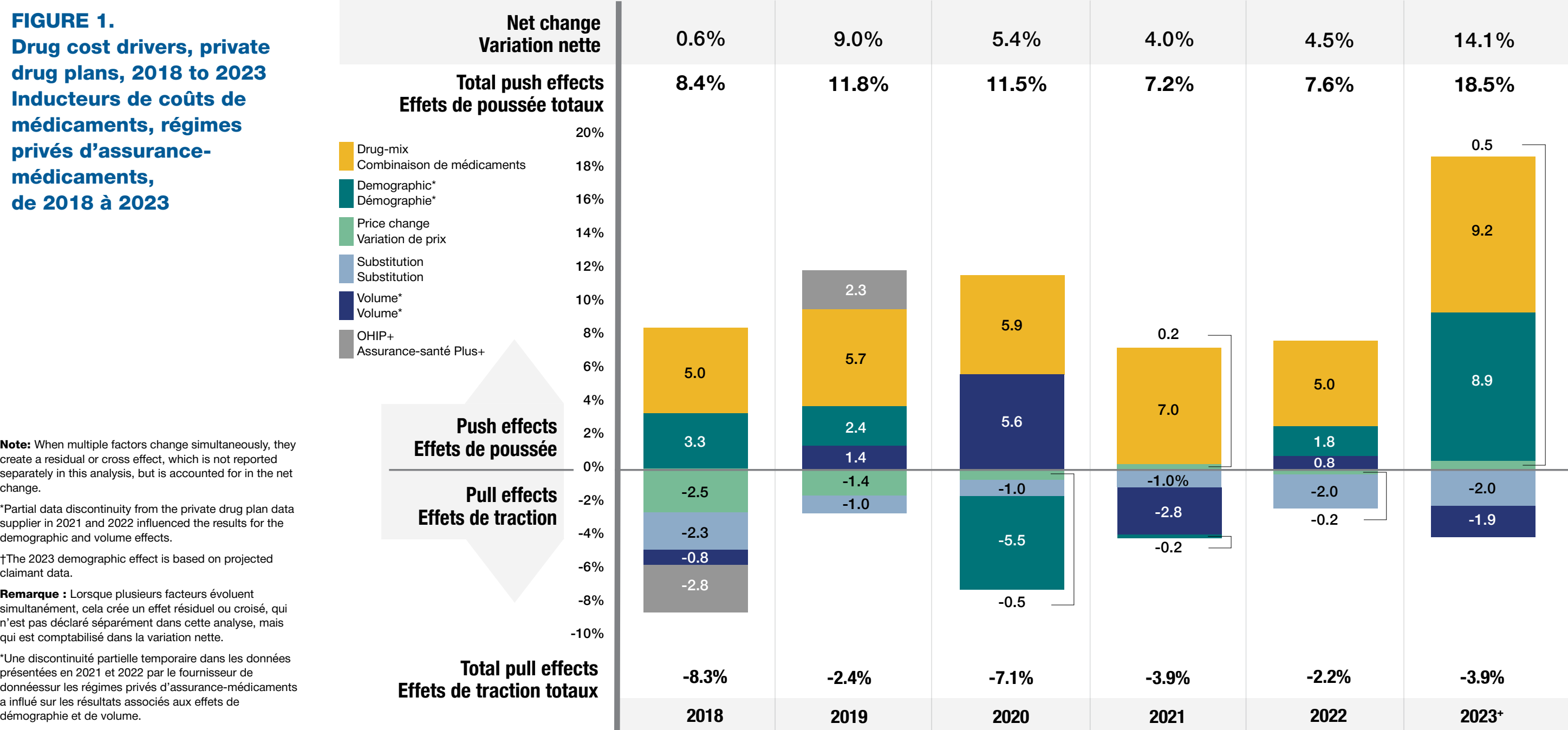
Effet « substitution » : Passage des médicaments de marque aux médicaments génériques ou biosimilaires.

01 Drug cost drivers

Drug costs jumped by 14.1% in 2023 in private plans, rebounding from the slower (4–5%) annual increases during the pandemic

- The primary driver was the increased use of higher-cost medicines (drug-mix effect), averaging 6.3% over the six years from 2018 to 2023 and peaking at 9.2% in 2023 (**Figure 1**).
- Cost-mitigating measures, including generic and biosimilar substitutions and price reductions, decreased costs by 1% to 4% annually. In 2023, the substitution effect gained traction, pulling costs down (-2.0%), while price change had a minimal impact (0.5%).
- The impact of demographics and associated claim changes fluctuated between -3% and 7%. In 2023, a significant rebound in the number of claimants resulted in an 8.9% demographic push effect, while a slower growth in drug use per claimant led to a -1.9% pull-down effect.

FIGURE 1. Drug cost drivers, private drug plans, 2018 to 2023
Inducteurs de coûts de médicaments, régimes privés d'assurance-médicaments, de 2018 à 2023



Notes: When multiple factors change simultaneously, they create a residual or cross effect, which is not reported separately in this analysis, but is accounted for in the net change.
*Partial data discontinuity from the private drug plan data supplier in 2021 and 2022 influenced the results for the demographic and volume effects.
†The 2023 demographic effect is based on projected claimant data.
Remarque : Lorsque plusieurs facteurs évoluent simultanément, cela crée un effet résiduel ou croisé, qui n'est pas déclaré séparément dans cette analyse, mais qui est comptabilisé dans la variation nette.
*Une discontinuité partielle temporaire dans les données présentées en 2021 et 2022 par le fournisseur de données sur les régimes privés d'assurance-médicaments a influé sur les résultats associés aux effets de démographie et de volume.
†L'effet de démographie de 2023 est fondé sur les données projetées des demandeurs.

Inducteurs de coûts des médicaments

Les coûts des médicaments ont bondi de 14,1 % en 2023 dans les régimes privés, après des augmentations annuelles plus lentes (de 4 à 5 %) pendant la pandémie.

- Le principal facteur est l'utilisation accrue de médicaments onéreux (l'effet « combinaison de médicaments »), avec une moyenne de 6,3 % sur les six années allant de 2018 à 2023, dont un sommet de 9,2 % en 2023 (**Figure 1**).
- Les mesures visant à atténuer les coûts, y compris les substitutions par un médicament générique ou un produit biosimilaire et les réductions de prix, ont permis de réduire les coûts de 1 % à 4 % par année. En 2023, l'effet « substitution » a pris de l'ampleur, entraînant une baisse des coûts (-2,0 %), tandis que l'effet « variation de prix » a eu une incidence minime (0,5 %).
- L'incidence démographique et les changements connexes dans les demandes de remboursement ont fluctué entre -3 % et 7 %. En 2023, un rebond important du nombre de demandeurs a entraîné un effet de poussée démographique de 8,9 %, tandis qu'une croissance plus lente de l'utilisation de médicaments par demandeur a entraîné un effet de traction à la baisse de -1,9 %.

Results | Résultats

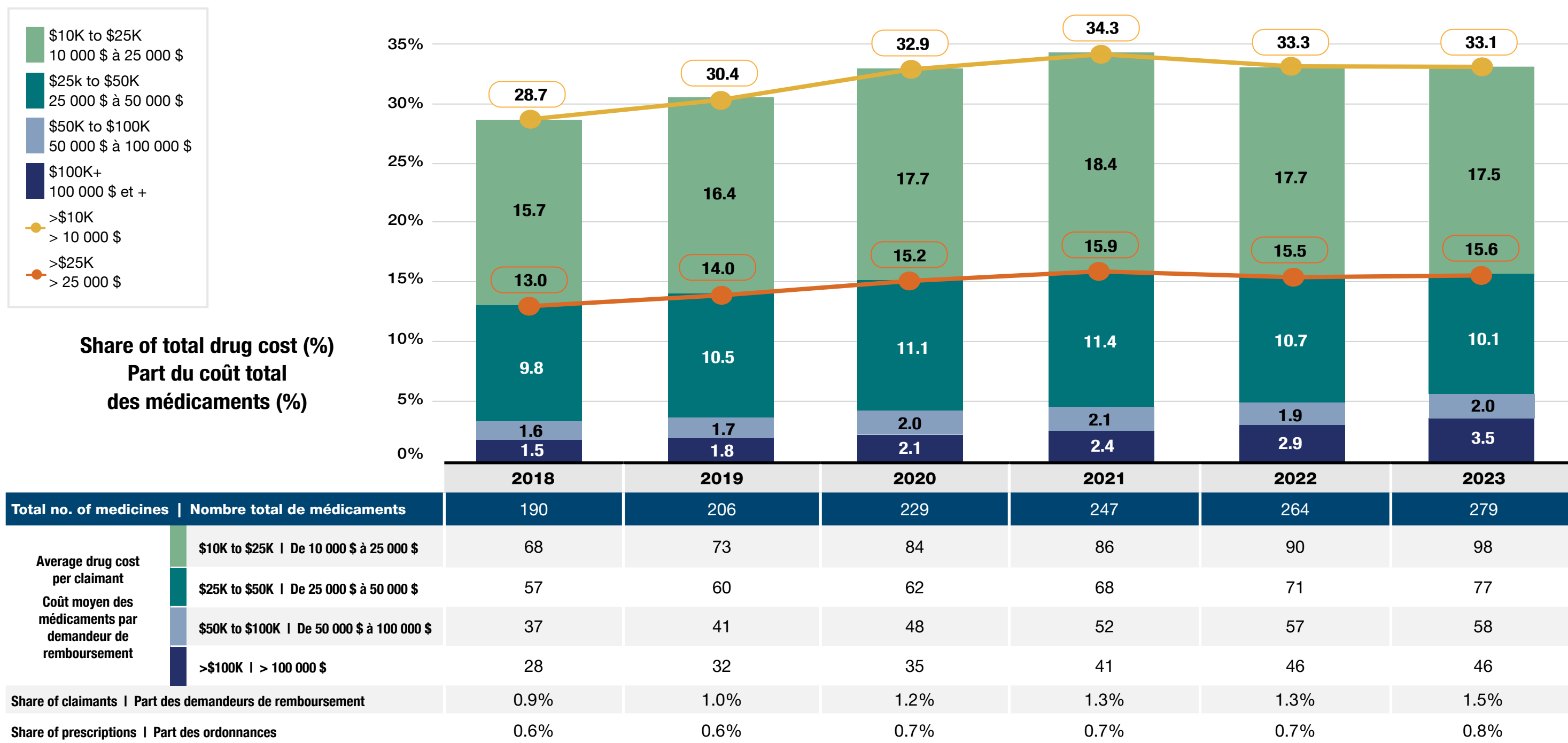
02 Drug-mix effect

The increased use of higher-cost medicines was the primary driver of drug cost growth, consistently pushing costs up by 5%–9% annually

- From 2018 to 2023, the number of medicines costing over \$10k per patient annually increased from 190 to 279. The number of drugs costing over \$25k annually surged from 122 to 181 (**Figure 2**).
- By 2023, medicines costing over \$10k and \$25k annually represented 1/3 and 1/6 of total drug costs, respectively. These high-cost drugs were used by only 1.5% and 0.4% of claimants, respectively
- The steepest rise from 2018 to 2023 was for drugs in the highest cost band (>\$100k). Their number increased from 28 to 46, and their cost share more than doubled from 1.5% to 3.5%.

FIGURE 2. Trends in the number and cost share of high-cost drugs*, private drug plans, 2018 to 2023

Tendances relatives au nombre et au coût des médicaments à prix élevés*, régimes privés d'assurance-médicaments, de 2018 à 2023



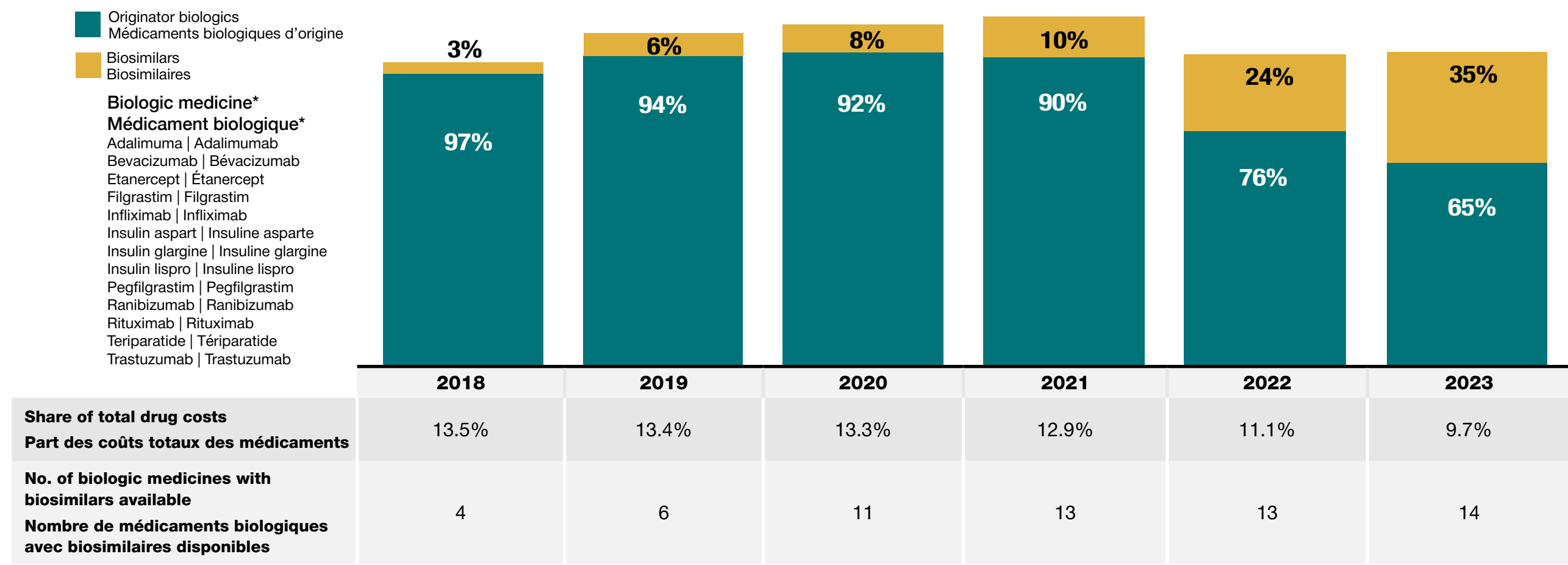
03 Price and substitution effects

Cost-mitigating measures such as generic and biosimilar substitutions and price reductions had downward effects ranging between -1% and -4%

- Shifts from brand-name to generic or biosimilar drugs pulled costs down by -2.0%, while price changes contributed minimally (0.5%) (**Figure 1**).
- Biosimilars offered nearly 1/3 of the savings from substitution in 2023 (0.6% of 2.0%).
- By 2023, private drug plans covered 14 biologics with available biosimilars. The cost share for biosimilars within this group increased to 35% (**Figure 3**).

As biosimilar uptake increases, greater savings can be expected in the coming years.

FIGURE 3. Drug cost share of biologics with available biosimilars*, private drug plans, 2018 to 2023
Part du coût des médicaments biologiques avec biosimilaires disponibles*, régimes privés d'assurance médicaments, de 2018 à 2023



*Includes the same set of 14 biologics that had at least one biosimilar available in private drug plans by 2023. Biosimilars may have entered at different times in the study period.

†Comprend le même ensemble de 14 produits biologiques pour lesquels au moins un biosimilaire était offert dans les régimes privés d'assurance-médicaments en 2023. Les biosimilaires peuvent avoir été introduits à différents moments de la période étudiée.

Effets « prix » et « substitution »

Les mesures d'atténuation des coûts, comme des substitutions par des médicaments génériques et biosimilaires et des réductions de prix, ont entraîné des effets à la baisse allant de -1 % à -4 %.

- Le passage de médicaments de marque à des médicaments génériques ou biosimilaires a réduit les coûts de -2,0 %, tandis que la variation des prix a apporté une contribution minime (0,5 %) (**Figure 1**).
- Les biosimilaires ont permis de réaliser près de 1/3 des économies résultant de la substitution en 2023 (0,6 % de 2,0 %).
- En 2023, les régimes privés d'assurance-médicaments couvraient 14 médicaments biologiques ayant des biosimilaires offerts. La part des coûts des biosimilaires dans ce groupe est passée à 35 % (**Figure 3**).
- Avec l'augmentation de l'adoption des biosimilaires, on peut prévoir des économies plus importantes dans les années à venir.

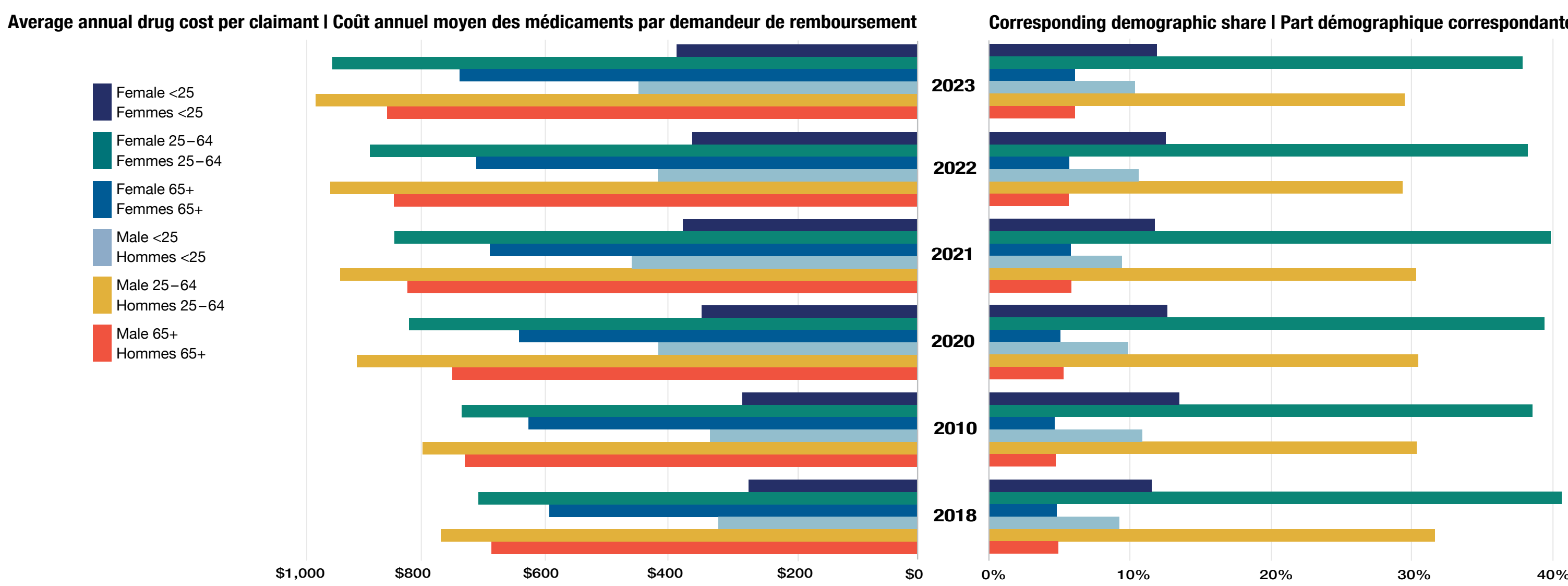
04 Demographic and volume effects

The impact of demographics and associated claim changes fluctuated between -3% and 9%

- A notable rebound in claimants post-pandemic drove an 8.9% demographic push effect in 2023, while a slower growth in drug use per claimant led to a -1.9% pull-down effect (**Figure 1**).
- From 2018 to 2023, the average annual drug cost per claimant increased in all demographic groups (**Figure 4**).
- In 2023, working-age claimants (25–64) made up 66% of the private plan population but accounted for 77% of drug costs, reflecting a higher annual treatment cost per claimant.
- Males consistently incurred higher treatment costs than females within each age group, but more females made claims. This can be partially attributed to oral contraceptive claims.
- Over time, the share of claimants aged 65 and older increased slightly, indicating a gradual shift toward an aging demographic composition.

FIGURE 4. Average annual drug cost per claimant in private drug plans and corresponding demographic share, 2018–2023

Coût annuel moyen des médicaments par demandeur de remboursement dans les régimes privés d'assurance-médicaments et sa part démographique correspondante, de 2018 à 2023



Limitations The drug costs reported include associated markups and do not reflect any rebates, price discounts or confidential agreements.

Disclaimer Although based in part on data under license by IQVIATM, the statements, findings, conclusions, views and opinions expressed in this report are exclusively those of the PMPRB.

Reference Patented Medicine Prices Review Board. 2013. The Drivers of Prescription Drug Expenditures: A Methodological Report. Ottawa: PMPRB.

Limites Les coûts déclarés des médicaments comprennent les marges bénéficiaires associées et ne reflètent pas les remises, les rabais sur les prix ou les ententes confidentielles.

Avis de non-responsabilité Bien que ces informations soient en partie fondées sur des données sous licence d'IQVIATM, les déclarations, les résultats, les conclusions, les points de vue et les opinions présentés dans le présent rapport sont exclusivement ceux du CEPMB.

Référence Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. 2013. Les facteurs de coût associés aux dépenses en médicaments d'ordonnance : Un rapport méthodologique. Ottawa : CEPMB.