

## **ÉTUDE 4**

# **COMPARAISON DES PRIX DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE DANS SIX RÉGIMES D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS PROVINCIAUX DE 1993 À 1997**

**Groupe d'étude fédéral-provincial-territorial  
sur les prix des médicaments**

Approuvé par la Conférence des sous-ministres fpt de la santé  
17 et 18 juin 1999, à Charlottetown, I.P.E.



## SOMMAIRE

- La présente étude compare les niveaux de prix d'un panier identique de médicaments d'ordonnance dans six régimes d'assurance-médicaments provinciaux (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario et Nouvelle-Écosse) au cours de la période allant de 1993 à 1997.
- Deux questions ont été étudiées : Le prix d'un panier identique de médicaments d'ordonnance varie-t-il d'un régime provincial à l'autre? Le prix du panier de médicaments tend-il à converger ou plutôt à diverger entre les provinces?
- En 1993, on a constaté, en moyenne, un écart de 8,8 % entre la province où les prix étaient les plus élevés, soit l'Ontario, et la province où les prix étaient les plus bas, soit la Colombie-Britannique. En 1997, l'écart de prix entre les six provinces était moins grand, et le prix des médicaments en Nouvelle-Écosse, où ils étaient les plus élevés, était supérieur de 5 % seulement, en moyenne, au prix des médicaments au Manitoba, c'est-à-dire dans la province où les prix étaient les plus bas.
- Bien qu'il soit difficile de dire quelles politiques au sein des six régimes d'assurance-médicaments provinciaux ont eu la plus grande portée sur la limitation des prix, la politique de gel des prix mise en place en Ontario semble avoir eu pour résultat d'harmoniser les prix des médicaments dans cette province avec ceux des autres provinces.
- Il est également possible que les politiques mises en œuvre dans des provinces ne faisant pas l'objet de la présente étude aient contribué à cette tendance vers une convergence des prix. Par exemple, la politique du prix le plus bas adoptée au Québec peut avoir entraîné, dans une certaine mesure, une telle convergence.
- Si toutes les provinces à l'étude avaient payé le prix le plus bas pour des produits identiques vendus dans chaque province en 1997, il y aurait eu des économies totales de 60 millions de dollars. Cette somme représente environ trois pour cent des 2,2 milliards de dollars consacrés aux médicaments dans les six provinces cette année-là.



# TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>i</b>
<b>1.0 INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>2.0 MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>3</b>
2.1 Données des régimes d'assurance-médicaments provinciaux .....	3
2.2 Données de Santé Canada .....	3
2.3 Analyse .....	4
<b>3.0 RÉSULTATS</b> .....	<b>5</b>
3.1 Différence de prix médiane .....	5
3.2 Coût d'achat du panier de médicaments identique .....	6
3.3 Coût d'achat au niveau de remboursement des médicaments dans chacun des six régimes provinciaux .....	7
3.4 Fréquence à laquelle les prix des médicaments dans chaque province sont au plus haut et au plus bas niveau .....	9
<b>4.0 CONCLUSIONS</b> .....	<b>13</b>
<b>ANNEXE 1 – SUPPOSITIONS À L'ÉGARD DES MAJORATIONS DE GROS ET DE DÉTAIL</b> .....	<b>15</b>
<b>ANNEXE 2 – PRIX DE DÉTAIL</b> .....	<b>19</b>



# COMPARAISON DES PRIX DES MÉDICAMENTS

## D'ORDONNANCE DANS SIX RÉGIMES

### D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS PROVINCIAUX DE 1993 À 1997

#### 1.0 INTRODUCTION

En mars 1997, le Groupe d'étude fédéral-provincial-territorial (F/P/T) sur les prix des médicaments a préparé un rapport global qui fournissait une description de l'industrie pharmaceutique au Canada, un résumé des renseignements existants sur les prix des médicaments et les dépenses qui y sont consacrées, ainsi que les mécanismes utilisés par les payeurs privés et publics pour régler ou influencer le prix des médicaments. Suite à cette recherche, on a tiré la conclusion que des analyses plus détaillées de ces prix et de ces dépenses étaient nécessaires. On a remarqué que des recherches plus approfondies devaient être entreprises non seulement sur un plan général, mais également selon des critères-clés, par exemple, si le produit est disponible à partir de plusieurs fournisseurs concurrents et si un médicament est breveté ou non.

Depuis, le Groupe d'étude a examiné les tendances des prix et des dépenses, les niveaux de prix et les générateurs de coût dans leur relation avec les médicaments d'ordonnance remboursés dans le cadre de six régimes d'assurance-médicaments provinciaux<sup>1</sup>. La première de ces analyses a mesuré l'évolution des prix et des dépenses entre 1990 et 1997. Les études suivantes ont évalué les prix des médicaments brevetés non innovateurs, des médicaments non brevetés de fournisseur exclusif et des médicaments non brevetés de fournisseur multiple (médicaments génériques); une comparaison inter-provinciale a également été effectuée. Enfin, le Groupe d'étude a élaboré et appliqué une analyse des générateurs de coûts qui a évalué avec précision le rôle des changements sur les prix actuels des médicaments, les changements dans l'utilisation et l'impact de nouveaux médicaments sur les dépenses totales en médicaments.

Ce document a permis de comparer les niveaux de prix d'un panier identique de médicaments d'ordonnance dans six régimes d'assurance-médicaments provinciaux au cours de la période allant de 1993 à 1997.

Cette analyse a été entreprise dans le but de soulever le fait qu'il existait des écarts importants dans les tendances des prix des médicaments d'ordonnance entre les provinces à

---

<sup>1</sup> Le Groupe d'étude réunit des membres des gouvernements de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse, de Santé Canada et du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Il fut créé pour examiner une des six questions soulevées lors de la réunion des ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux en avril 1996. Les autres questions concernent l'utilisation, le marketing, le gaspillage, l'éducation des consommateurs et la recherche et le développement. Son travail est supervisé par le Comité des questions pharmaceutiques (CQP) du Comité consultatif des services de santé (CCSS), qui présente un compte rendu à la Conférence des sous-ministres de la Santé.

l'étude, en particulier pour les médicaments non brevetés. Ces observations nous permettent de croire que les provinces, par l'entremise des politiques mises en application dans le cadre de leur régime d'assurance- médicaments, ont pu influencer différemment sur les prix des médicaments d'ordonnance non brevetés. Parmi ces politiques, signalons :

- le remplacement obligatoire par la version générique;
- les politiques de remplacement au moindre coût;
- la surveillance du prix auquel un médicament générique sera inscrit sur la liste des médicaments remboursés;
- la limitation du nombre de nouveaux produits admissibles à un remboursement;
- les politiques visant à ne rembourser certains médicaments coûteux que sur autorisation spéciale;
- les gels de prix;
- les quote-parts et la coassurance;
- les lignes directrices aux prescripteurs;
- les prix de référence;
- la politique du meilleur prix possible (c.-à-d. la politique du prix le plus bas au Québec).



## 2.0 MÉTHODOLOGIE

### 2.1 Données des régimes d'assurance-médicaments provinciaux

Pour réaliser l'analyse, les données qui suivent ont été obtenues pour chaque régime d'assurance-médicaments provincial :

- coût total des médicaments;
- nombre total d'unités;
- identification numérique de la drogue (DIN);
- sommes additionnelles déboursées par les bénéficiaires, notamment les quote-parts ou les primes et la coassurance (le cas échéant);
- description des politiques des régimes d'assurance-médicaments provinciaux.

Les prix de transaction moyens pour chaque médicament ont été calculés en additionnant le coût total des médicaments, y compris toute somme additionnelle (c.-à-d. les quote-parts et la coassurance, le cas échéant), et en divisant le résultat par le nombre total d'unités pour chacune des provinces, annuellement.

Les comparaisons des niveaux de prix s'appuyaient à la fois sur les prix départ-usine des fabricants (prix excluant les honoraires du pharmacien et les majorations de gros et de détail) et les prix de détail. Dans la section principale du rapport, seuls les prix départ-usine ont été utilisés. Dans l'annexe 2, on a plutôt employé les prix de détail. Les prix départ-usine ont été estimés à partir de suppositions quant aux données sur les majorations de gros et de détail fournies par chaque province. Les prix de détail comprennent les majorations de gros et de détail (le cas échéant), mais non les honoraires du pharmacien. L'annexe 1 présente une description des prix qui ont servi à l'élaboration du présent rapport.

Le panier de médicaments utilisé aux fins de la présente analyse était identique pour chaque province et pour toutes les années à l'étude. Ces médicaments représentaient systématiquement plus de 40 % des dépenses en médicaments des régimes d'assurance-médicaments provinciaux. Le nombre de médicaments était limité par le fait que les données pour la Nouvelle-Écosse portaient uniquement sur les 500 produits les plus vendus (voir l'annexe 1).

### 2.2 Données de Santé Canada

Santé Canada dispose d'une base de données sur tous les médicaments dont la vente est approuvée au Canada. La base de données sur les produits pharmaceutiques (BDPP) contient des renseignements sur les fabricants, les DIN, les substances actives et leurs dosages, les formes galéniques, le mode d'administration et la classification du médicament selon le Système anatomique thérapeutique chimique (ATC).

Afin de s'assurer que les données ne s'appliquent qu'aux médicaments tels qu'ils sont définis dans la Loi sur les aliments et drogues, seuls les produits inscrits dans la BDPP ont été inclus dans l'étude.

## 2.3 Analyse

Quatre paramètres de mesure ont été établis pour comparer les niveaux de prix, soit :

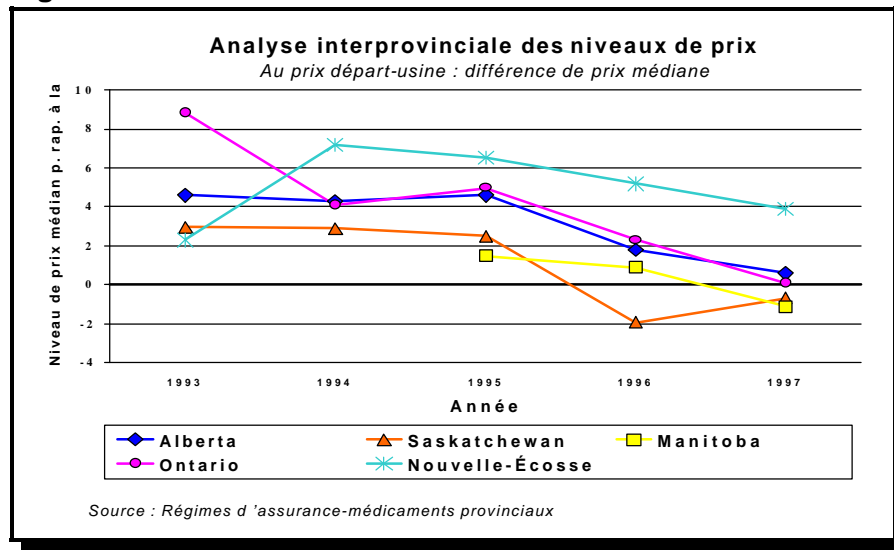
- la différence de prix médiane;
- le coût d'achat d'un panier de médicaments identique dans chaque province;
- le coût d'achat au niveau de remboursement des médicaments de chaque régime provincial;
- la fréquence à laquelle les prix des médicaments dans chaque province sont au plus haut et au plus bas niveau.

### 3.0 RÉSULTATS

#### 3.1 Différence de prix médiane

La méthode de la différence de prix médiane permet de comparer les niveaux de prix dans les six régimes d'assurance-médicaments provinciaux, les prix des médicaments en Colombie-Britannique servant de point de référence. Grâce à cette façon de calculer les différences de prix, on sait qu'il y a un même nombre de prix sous la différence de prix médiane et au-dessus.

Figure 1



Comme on peut le voir à la figure 1, en 1993, les prix départ-usine en Ontario s'écartaient grandement de ceux des autres provinces pour les mêmes médicaments<sup>2</sup>. L'analyse a révélé que la moitié des médicaments en Ontario étaient vendus à des prix au moins 8,8 % plus élevés qu'en Colombie-Britannique (représentée par 0). En Saskatchewan, en Alberta et en Nouvelle-Écosse, les prix de la moitié des médicaments étaient au moins 3,0 %, 4,6 % et 2,3 % plus élevés, respectivement, que les prix de référence.

En 1995, soit la première année pour laquelle nous disposons de données sur le Manitoba, le niveau de prix dans cette province était supérieur de 1,5 % à celui de la Colombie-Britannique. La même année, la différence de prix médiane en Ontario a chuté, pour s'établir à un niveau 5 % supérieur à celui de la Colombie-Britannique. En Saskatchewan, la différence de prix médiane est pratiquement demeurée la même, toujours par rapport à la Colombie-Britannique, tandis qu'en Nouvelle-Écosse, les niveaux de prix ont augmenté.

<sup>2</sup> L'annexe 2 présente un résultat semblable pour les prix de détail.

En 1997, les prix en Ontario allaient dans le même sens que ceux de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de la Saskatchewan. Par conséquent, c'est en Ontario qu'on a assisté au changement le plus marqué dans les niveaux de prix au cours de la période étudiée. Au Manitoba et en Nouvelle-Écosse, la différence de prix médiane était de 1,1 % et de 3,9 %, respectivement.

En 1993, la différence entre la province où les prix étaient les plus élevés (Ontario) et celle où les prix étaient les plus bas (Colombie-Britannique) était de 8,8 %. En 1997, la différence entre la Nouvelle-Écosse, où les prix étaient les plus élevés, et le Manitoba, où les prix étaient les plus bas, était de 5 %.

### 3.2 Coût d'achat du panier de médicaments identique

Une deuxième façon de comparer les niveaux de prix entre les provinces consiste à évaluer le coût d'achat total d'un comprimé tiré du panier de médicaments identique dans chaque province au cours d'une année donnée. Ces coûts sont présentés au tableau 1. Le nombre de médicaments contenus dans chaque panier annuellement est également présenté dans ce tableau<sup>3</sup>. La dernière colonne du tableau 1 (intitulée « Prix le plus bas ») illustre le coût d'achat du panier de médicaments au prix le plus bas offert par au moins un des six régimes d'assurance-médicaments provinciaux.

**Tableau 1**

Coût d'achat du panier de médicaments identique								
Année	Nbre de médic.	Colombie-Britan.	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	Nouvelle-Écosse	Prix le plus bas <sup>4</sup>
1993	184	128,07 \$	136,72 \$	133,72 \$	ND	141,90 \$	131,05 \$	125,25 \$
1994	207	145,63 \$	150,94 \$	149,40 \$	ND	149,36 \$	155,85 \$	131,56 \$
1995	210	155,63 \$	161,29 \$	164,51 \$	158,66 \$	168,93 \$	164,65 \$	150,23 \$
1996	229	167,39 \$	169,74 \$	174,16 \$	165,11 \$	173,72 \$	174,03 \$	155,26 \$
1997	221	159,56 \$	162,10 \$	163,29 \$	156,70 \$	163,46 \$	164,04 \$	147,43 \$

Les résultats montrent qu'en 1993, le même panier de 184 médicaments coûtait 141,90 \$ en Ontario, soit 11 % plus cher qu'en Colombie-Britannique (128,07 \$). De façon similaire, le coût de ce même panier variait de moins de 7 % en Alberta, en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse. Il est intéressant de remarquer que le coût d'achat du panier dans la province où les prix étaient les plus bas, soit en Colombie-Britannique, était à peine 2,2 % plus élevé que le

<sup>3</sup> Il est important de souligner que les paniers ne sont pas comparables d'une année à l'autre; par conséquent, on ne doit tirer aucune conclusion quant à l'augmentation du coût des médicaments.

<sup>4</sup> Valeur composite d'une province idéale obtenant toujours le prix le plus bas pour tous ses médicaments faisant partie du panier au cours de cette année.

coût du panier si on payait toujours le prix le plus bas.

En 1997, la différence de coût entre la province où les prix étaient les plus élevés et celle où les prix étaient les plus bas a diminué, passant à 7,34 \$ ou à 4,7 % du coût du panier au Manitoba, province où les prix étaient les plus bas. En outre, les prix de l'Ontario allaient dans le même sens que ceux des autres provinces. Le coût d'achat du panier dans la province où les prix étaient les plus bas était 6,3 % plus élevé que le coût du panier si on payait toujours le prix le plus bas.

### **3.3 Coût d'achat au niveau de remboursement des médicaments dans chacun des six régimes provinciaux**

Bien que la comparaison du coût d'achat d'un médicament provenant d'un panier de médicaments identique puisse se révéler instructive, cette mesure ne tient pas compte des variations dans la consommation des médicaments inclus dans le panier. Par conséquent, il est préférable de poursuivre l'analyse en se servant d'une moyenne pondérée. Signalons que les schémas de consommation varient d'une province à l'autre en raison du nombre de personnes couvertes par le régime en place (c.-à-d. que le nombre de bénéficiaires d'un régime d'assurance-médicaments est beaucoup plus élevé dans une province comme l'Ontario que dans une plus petite province comme la Nouvelle-Écosse). Pour cette raison, les résultats présentés aux tableaux 2 et 3 ne doivent être consultés qu'à l'horizontale. La méthode employée pour calculer la moyenne pondérée consiste à estimer le coût d'achat d'un même nombre de médicaments remboursés dans toutes les provinces, en fonction des prix ayant cours dans chacune des autres provinces. Ces résultats, pour les années 1993 et 1997, sont présentés aux tableaux 2 et 3.

Le tableau 2 montre qu'en 1993, les prix des médicaments en Ontario étaient globalement plus élevés que dans les autres provinces. Par exemple, l'Ontario aurait dépensé 265,8 millions de dollars de moins, ou 9,26 %, si les médicaments couverts par le régime de cette province avaient été achetés au prix des médicaments couverts par le régime *Pharmacare* de la Colombie-Britannique.

**Tableau 2**

<b>Coût d'achat aux niveaux de remboursement des médicaments dans chacun des cinq régimes provinciaux en 1993<sup>5</sup> (millions de \$)</b>								
	<b>Colombie-Britan.</b>	<b>Alberta</b>	<b>Saskatchewan</b>	<b>Ontario</b>	<b>Nouvelle-Écosse</b>	<b>Coût réel</b>	<b>Prix le plus bas<sup>6</sup></b>	<b>Économie potent.</b>
<i>Pharmacare, Colombie-Britan.</i>	69,5 \$	73,3 \$	72,1 \$	74,9 \$	70,4 \$	69,5 \$	67,6 \$	1,9 \$
<i>Régimes Blue Cross, Alberta</i>	42,9 \$	45,7 \$	44,6 \$	46,5 \$	43,5 \$	45,7 \$	42,0 \$	3,7 \$
<i>Prescription Drug Plan, Saskat.</i>	27,3 \$	29,7 \$	28,8 \$	30,9 \$	27,4 \$	28,8 \$	26,3 \$	2,5 \$
<i>Progr. de médic. gratuits de l'Ontario</i>	265,8 \$	278,7 \$	273,0 \$	290,4 \$	267,3 \$	290,4 \$	256,7 \$	33,7 \$
<i>Nouvelle-Écosse</i>	21,7 \$	25,2 \$	24,9 \$	26,5 \$	21,7 \$	21,7 \$	20,9 \$	0,8 \$
Total — prix réel et prix le plus bas pour les cinq provinces						456,1 \$	413,5 \$ <sup>7</sup>	42,6 \$

En 1997, les prix en Ontario ont chuté par rapport à ceux de toutes les autres provinces. Le coût d'achat du panier de médicaments en Ontario était 3,6 % plus élevé que dans la province où les prix étaient les plus bas, et 2,6 % inférieur au coût du panier dans la province ayant les prix les plus élevés. Autrement dit, il y avait peu de différence dans le coût d'achat des mêmes médicaments dans une autre province.

<sup>5</sup> Aucunes données n'étaient disponibles pour le Manitoba en 1993.

<sup>6</sup> Valeur composite d'une province idéale obtenant toujours le prix le plus bas pour tous ses médicaments faisant partie du panier au cours de cette année.

<sup>7</sup> D'après les prix les plus bas dans les six provinces.

**Tableau 3**

Coût d'achat aux niveaux de remboursement des médicaments dans chacun des six régimes provinciaux en 1997 (millions de \$)									
	Colombie-Britan.	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	Nouv.-Écosse	Dépenses totales des six régimes provinciaux	Prix le plus bas <sup>8</sup>	Écon. potent.
<i>Pharmacare, Colombie-Britan.</i>	103,6 \$	105,1 \$	102,7 \$	99,6 \$	103,4 \$	107,0 \$	103,6 \$	99,6 \$	4,0 \$
<i>Régimes Blue Cross, Alberta</i>	104,0 \$	105,7 \$	103,1 \$	98,1 \$	104,5 \$	106,0 \$	105,7 \$	99,3 \$	6,4 \$
<i>Prescription Drug Plan, Saskat.</i>	34,9 \$	35,3 \$	33,8 \$	33,0 \$	34,9 \$	35,8 \$	33,8 \$	32,6 \$	0,8 \$
<i>Ministère de la Santé, Manitoba</i>	46,7 \$	47,3 \$	45,9 \$	44,9 \$	46,8 \$	48,0 \$	44,9 \$	44,5 \$	0,5 \$
<i>Progr. de médic. gratuits de l'Ontario</i>	446,4 \$	452,3 \$	439,0 \$	431,4 \$	446,7 \$	458,1 \$	446,7 \$	424,5 \$	22,2 \$
<i>Nouvelle-</i>	14,4 \$	14,6 \$	14,0 \$	14,0 \$	14,4 \$	14,8 \$	14,8 \$	13,6 \$	0,8 \$
<b>Total — prix les plus bas pour les six provinces</b>							<b>749,5 \$</b>	<b>714,1 \$<sup>9</sup></b>	<b>34,6 \$</b>

### 3.4 Fréquence à laquelle les prix des médicaments dans chaque province sont au plus haut et au plus bas niveau

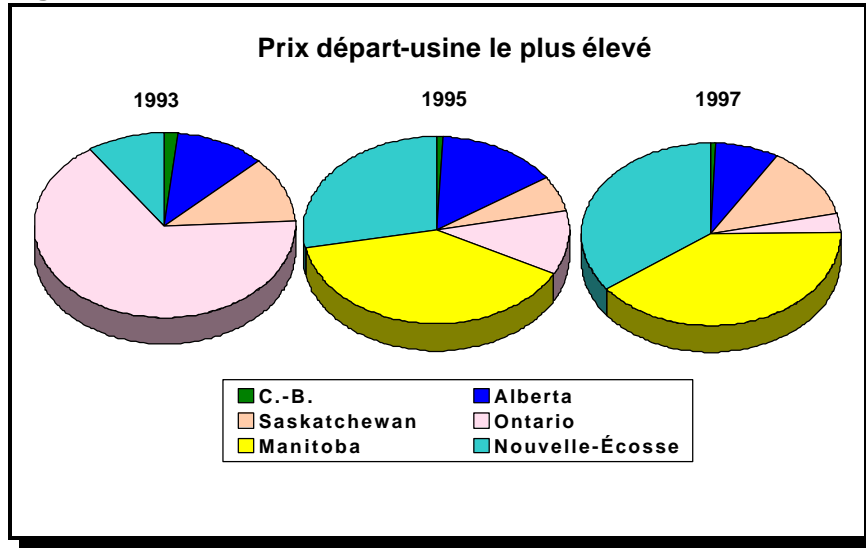
La quatrième méthode, qui permet de comparer les niveaux de prix provinciaux, sert à noter le nombre de cas où les prix, dans chaque province, sont au plus haut et au plus bas niveau. Les figures 2 et 3 présentent les résultats obtenus par cette méthode pour les années 1993, 1995 et 1997.

En 1993, les prix en Ontario étaient plus élevés qu'en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse dans 66,1 % des cas. Les prix étaient les plus élevés en Colombie-Britannique dans 1,6 % des cas, alors qu'ils l'étaient dans 11,3 % des cas en Alberta et en Saskatchewan et dans 9,7 % des cas en Nouvelle-Écosse.

<sup>8</sup> Valeur composite d'une province idéale obtenant toujours le prix le plus bas pour tous ses médicaments faisant partie du panier au cours de cette année.

<sup>9</sup> D'après les prix les plus bas dans les six provinces.

Figure 2

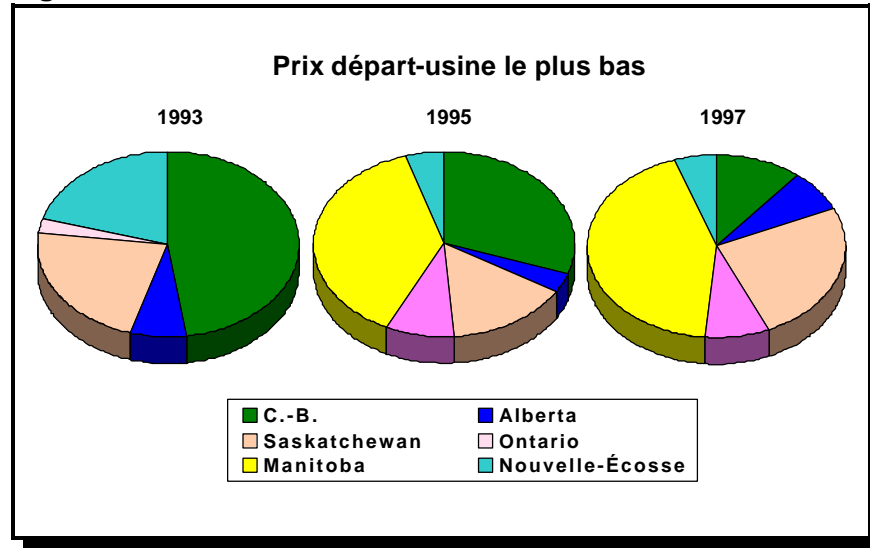


En 1995, la situation de l'Ontario a changé radicalement et les prix, dans cette province, étaient maintenant les plus élevés dans 10,9 % des cas seulement. Par comparaison, les prix en Nouvelle-Écosse se trouvaient dans la même situation dans 28,0 % des cas, au Manitoba, dans 39,3 % des cas, en Saskatchewan, 6,2 %, en Alberta, 14,7 % et en Colombie-Britannique, dans 0,9 % des cas.



Pour l'année 1997, on a relevé ce qui suit en ce qui a trait au pourcentage de cas dans lesquels les prix étaient les plus élevés : Colombie-Britannique, 0,5 %; Alberta, 8,1 %; Saskatchewan, 12,9 %; Manitoba, 40,0 %; Ontario, 3,3 % et Nouvelle-Écosse, 35,2 %. Il est intéressant de signaler que même si les prix au Manitoba étaient les plus élevés dans 40 % des cas, ils étaient également les plus bas dans 38 % des cas (voir la figure 3).

**Figure 3**





## 4.0 CONCLUSIONS

Les résultats de la présente étude révèlent que les prix des médicaments d'ordonnance dans les six régimes d'assurance-médicaments provinciaux tendaient à converger entre 1993 et 1997. Bien qu'il soit difficile de dire quelles politiques<sup>10</sup> au cours des dernières années ont eu la plus grande portée sur la limitation des prix, la politique de gel des prix mise en place en Ontario semble avoir eu pour résultat d'harmoniser les prix dans cette province avec ceux des autres provinces. Il faudra analyser davantage les nombreuses politiques mises en place dans certaines provinces ou dans l'ensemble de celles-ci (notamment les prix de référence, le remplacement obligatoire par la version générique, le remplacement au moindre coût et la surveillance du prix auquel un médicament générique sera inscrit sur la liste de médicaments remboursés) afin de mieux en saisir la portée. Il est possible que les politiques mises en œuvre dans les provinces ne faisant pas l'objet de la présente analyse aient contribué à cette tendance vers la convergence des prix. Par exemple, la politique du prix le plus bas adoptée au Québec peut avoir entraîné, dans une certaine mesure, une telle convergence.

En 1993, l'écart dans les différences de prix médianes entre la province où les prix étaient les plus élevés (Ontario) et celle où les prix étaient les plus bas (Colombie-Britannique) était de 8,8 %. En 1997, cet écart avait chuté à 5 %. Si toutes les provinces à l'étude avaient payé le prix le plus bas pour des produits identiques vendus dans chaque province en 1997, il y aurait eu des économies totales de 60 millions de dollars. Cette somme représente environ trois pour cent des 2,2 milliards de dollars consacrés aux médicaments dans les six provinces cette année-là.

---

<sup>10</sup> Pour obtenir plus de détails sur les politiques des régimes d'assurance-médicaments des provinces membres du Groupe d'étude, voir l'étude n° 1 du Groupe d'étude féd.-prov.-territ. intitulée *Médicaments d'ordonnance : Analyse de la tendance des prix et des dépenses dans six régimes d'assurance-médicaments provinciaux de 1990 à 1997.*



# ANNEXE 1

## SUPPOSITIONS À L'ÉGARD DES MAJORATIONS DE GROS ET DE DÉTAIL

Les majorations de gros et de détail ont été évaluées après consultation des administrateurs des régimes d'assurance-médicaments provinciaux ainsi que des documents publiés par l'Association des grossistes en médicaments du Canada (AGMC)<sup>11</sup>. Dans bien des cas, l'estimation des majorations s'appuyait sur le montant maximal réglementé dans chaque province. Ce qui laisse penser que les majorations sont peut-être surestimées, les grossistes et les détaillants majorant souvent le prix des médicaments d'un montant inférieur au maximum permis par chaque régime d'assurance-médicaments provincial.

### COLOMBIE-BRITANNIQUE

Le régime *Pharmacare* de la Colombie-Britannique rembourse les pharmacies en fonction du coût d'acquisition réel du médicament (soit le prix payé par la pharmacie au grossiste ou au fabricant), moyennant le respect des conditions suivantes. Avant 1996, le régime *Pharmacare* payait jusqu'à 12 % de plus que le meilleur prix de liste offert par le fabricant pour les médicaments vendus par l'entremise des grossistes. Après 1996, le remboursement a été limité au coût d'acquisition réel du produit de remplacement au moindre coût, à condition qu'un tel produit de remplacement existe dans la classe thérapeutique visée. Les prix utilisés dans l'étude sont dérivés des coûts soumis par les bénéficiaires et non des coûts approuvés et remboursés par le régime *Pharmacare* de la Colombie-Britannique. Les données de ce régime incluaient une majoration de gros de 12 % en moyenne entre 1990 et le 30 avril 1995, inclusivement. Le 1<sup>er</sup> mai 1995, la majoration a été réduite à 9 %, puis à 7 % en 1997. On a tenu compte de ces majorations en divisant tous les prix par le facteur approprié.

Les données du régime *Pharmacare* de la Colombie-Britannique couvraient la période 1990-1997.

---

<sup>11</sup> Voir les *Federal and Provincial Drug Benefit Programs* de l'AGMC.

## ALBERTA

En Alberta, les prix ayant servi à l'étude provenaient de la *Alberta Drug Benefit List* (ADBL) pour la période 1993-1997. Les prix apparaissant sur l'ADBL incluaient toute majoration de détail pouvant être facturée par les pharmaciens. Entre 1993 et 1995, l'ADBL comportait une majoration de 7,5 % pour les grossistes. Les prix de l'ADBL en 1996 et en 1997 n'incluaient pas de majorations de gros ni de détail; par conséquent, il s'agissait déjà de prix départ-usine. Pour en arriver à évaluer les prix départ-usine en Alberta avant 1996, on a neutralisé la majoration de gros de 7,5 % en divisant tous les prix par 1,075.

Les données de l'ADBL couvraient la période 1993-1997.

## SASKATCHEWAN

Le *Prescription Drug Plan* de la Saskatchewan alloue aux pharmaciens une marge bénéficiaire fondée sur la valeur de l'ordonnance en plus de la majoration de gros. La marge des pharmaciens est identifiée séparément du coût d'acquisition réel, lequel incluait le coût de la substance active en plus de la majoration de gros, et pouvait atteindre jusqu'à 11,5 %. En 1997, cette marge a été réduite à 8,5 % et à 6 % pour tous les médicaments achetés par l'intermédiaire d'un « contrat d'offre permanente ».

En Saskatchewan, les prix départ-usine des fabricants ont été calculés en soustrayant la majoration de gros maximale du prix d'acquisition moyen du pharmacien. Les marges des pharmaciens sont exclues du calcul des prix départ-usine.

Les données du *Prescription Drug Plan* de la Saskatchewan couvraient la période 1990-1997.

## MANITOBA

Le Régime d'assurance-médicaments du Manitoba permet de majorer de 15 % le coût du fabricant pour tous les médicaments d'ordonnance non interchangeables achetés par l'entremise d'un grossiste. Les médicaments interchangeables peuvent être vendus à un prix n'excédant pas celui de l'article le moins cher; toutefois, le Régime d'assurance-médicaments permet une majoration de 10 % du prix direct. Les pharmaciens ne peuvent pas facturer plus que le coût d'acquisition réel pour les médicaments achetés directement du fabricant<sup>12</sup>.

Les données du Régime d'assurance-médicaments du Manitoba couvraient la période 1995-1997.

---

<sup>12</sup> Altimed, Apotex, Glaxo, Laboratoire Nadeau, Merck, Novopharm, Rougier et Upjohn distribuent leurs produits directement aux pharmaciens au Manitoba.

## **ONTARIO**

Le Programme de médicaments gratuits de l'Ontario permet une majoration combinée de gros et de détail n'excédant pas 10 % du prix du fabricant. Pour arriver à évaluer les prix départ-usine en Ontario, on a neutralisé la majoration combinée de gros et de détail de 10 % en divisant tous les prix par 1,10.

Les données du Programme de médicaments gratuits de l'Ontario couvraient la période 1991-1997.

## **NOUVELLE-ÉCOSSE**

En raison de la quantité limitée de données à notre disposition, les prix utilisés pour la Nouvelle-Écosse sont ceux des 500 médicaments les plus vendus annuellement. Chaque année, ces médicaments représentent entre 80 et 90 % des dépenses publiques en médicaments de la Nouvelle-Écosse. Afin d'encourager les pharmaciens à délivrer des médicaments génériques, le ministère de la Santé de la province leur permet de facturer environ 4 % de plus que le coût d'acquisition pour les médicaments génériques pour lesquels un coût maximal admissible (CMA) a été établi. Autrement, les pharmaciens ne peuvent facturer que le coût d'acquisition réel.

Les données du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse couvraient la période 1993-1997.





# ANNEXE 2

## RIX DE DÉTAIL

Dans la présente annexe, chacun des quatre paramètres servant à mesurer les différences de prix entre les provinces, qui ont été présentées dans l'étude, ont été réutilisés, cette fois en utilisant les prix de détail. Ces derniers comprennent les majorations de gros et de détail de même que les quote-parts ou primes de coassurance applicables, selon les différents régimes d'assurance-médicaments. En Nouvelle-Écosse, seuls les prix départ-usine ont pu être obtenus; cette province ne fait donc pas partie de l'analyse qui suit.

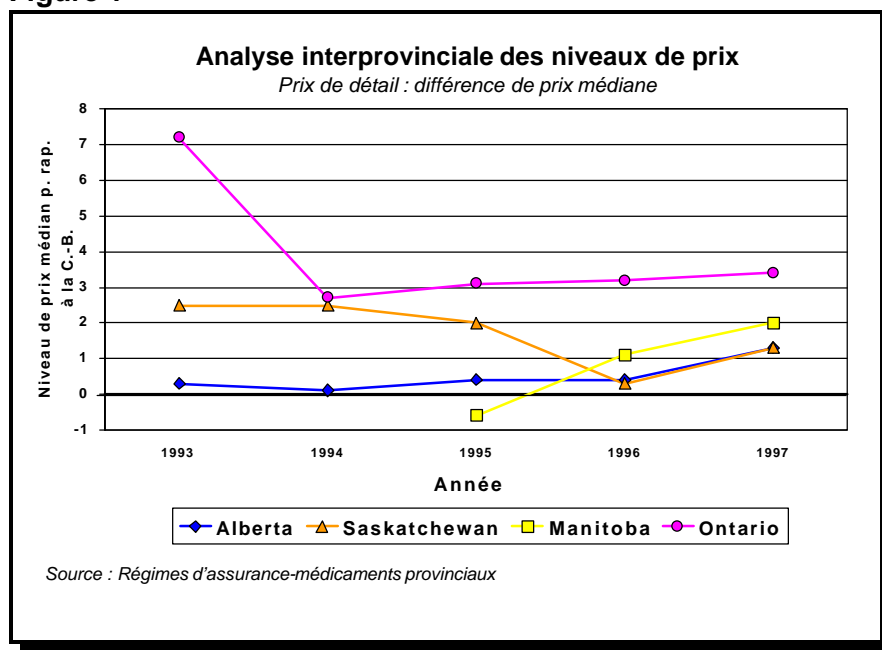
Afin d'assurer la constance et la comparabilité avec les résultats obtenus pour les prix départ-usine, l'analyse a recours au même panier de médicaments.

### DIFFÉRENCE DE PRIX MÉDIANE

La figure 1 montre les différences de prix médianes à partir des prix de détail. Les résultats, semblables à ceux obtenus dans l'analyse des prix départ-usine, montrent que les prix de l'Ontario divergeaient de manière importante de ceux des autres provinces en 1993.

En 1995, soit la première année pour laquelle nous disposons de données pour le Manitoba, les niveaux de prix commençaient à converger (c.-à-d. en Ontario) puisque l'écart entre les provinces n'était que de 3,7 %.

Figure 1



En 1997, les niveaux de prix dans les cinq provinces ne différaient plus que de 3,4 %.

## COÛT D'ACHAT DU PANIER DE MÉDICAMENTS IDENTIQUE

Une deuxième façon de comparer les niveaux de prix entre les provinces consiste à évaluer le coût d'achat total d'un comprimé tiré du panier de médicaments identique de chaque province. Comme le montre le tableau 1, en 1993, le coût d'achat du panier de médicaments était de 11,52 \$ en Ontario, soit 8 % de plus qu'en Colombie-Britannique, province où les coûts étaient les plus bas. Si on avait pu payer le prix le plus bas pour chacun des médicaments inclus dans le panier, le coût d'achat aurait été de 139,99 \$

En 1997, la différence entre le coût d'achat du panier le plus cher et celui du panier le moins cher<sup>13</sup> était passé à 6,24 \$ ou seulement 3,6 % plus cher que dans la province où les prix étaient les plus bas (Manitoba). En outre, on a remarqué que les prix de l'Ontario allaient davantage dans le même sens que ceux des autres provinces.

**Tableau 1**

Coût d'achat d'un comprimé de chaque médicament							
Année	Nbre de médic.	Colombie-Britan.	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	Prix le plus bas <sup>14</sup>
1993	184	144,58 \$	148,10 \$	150,12 \$	N/A	156,10 \$	139,99 \$
1994	207	163,20 \$	162,36 \$	166,67 \$	N/A	164,62 \$	156,10 \$
1995	210	174,31 \$	173,39 \$	183,42 \$	174,23 \$	182,25 \$	167,99 \$
1996	229	182,45 \$	182,47 \$	194,19 \$	182,45 \$	189,88 \$	176,37 \$
1997	221	158,90 \$	161,46 \$	160,93 \$	159,79 \$	163,36 \$	167,06 \$

<sup>13</sup> Il est important de souligner que les paniers ne sont pas comparables d'une année à l'autre; par conséquent, on ne doit tirer aucune conclusion quant à l'augmentation du coût des médicaments.

<sup>14</sup> Valeur composite d'une province idéale obtenant toujours le prix le plus bas pour tous ses médicaments faisant partie du panier au cours de cette année.

## COÛT D'ACHAT AU NIVEAU DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS DANS CHACUN DES RÉGIMES PROVINCIAUX

Le tableau 2 montre qu'en 1993, les prix en Colombie-Britannique avaient tendance à être inférieurs à ceux de l'Ontario, de l'Alberta et de la Saskatchewan. Il en aurait donc coûté plus cher d'acheter les médicaments remboursés par le régime *Pharmacare* de la Colombie-Britannique dans toutes les autres provinces qu'en Colombie-Britannique même. Si les prix de détail offerts au régime *Pharmacare* de cette province avaient toujours été les plus bas par rapport aux autres provinces à l'étude, il y aurait eu des économies d'à peine 2,3 millions de dollars sur 77,9 millions, ou 3,0 %.

En 1997, le coût d'achat des médicaments remboursés par le régime *Pharmacare* de la Colombie-Britannique aurait été plus bas au Manitoba, mais toujours plus élevé en Alberta, en Saskatchewan et en Ontario qu'en Colombie-Britannique. Si la Colombie-Britannique avait pu bénéficier des prix de détail les plus bas pour chacun des médicaments contenus dans le panier, le régime d'assurance-médicaments de cette province aurait fait des économies de 3,7 %. Ces économies auraient été de 5,4 % en Alberta, de 4 % en Saskatchewan, de 6,9 % en Ontario et de seulement 4,2 % au Manitoba.

**Tableau 2**

Coût d'achat aux niveaux de remboursement des médicaments dans chacun des quatre régimes provinciaux en 1993 <sup>15</sup> (millions de dollars)					
	Colombie-Britannique	Alberta	Saskatchewan	Ontario	Prix le plus bas <sup>16</sup>
<i>Pharmacare</i> , Colombie-Britan.	77,9 \$	78,6 \$	80,2 \$	82,2 \$	75,5 \$
Régimes <i>Blue Cross</i> , Alberta	48,2 \$	49,1 \$	49,7 \$	51,1 \$	47,1 \$
<i>Prescription Drug Plan</i> , Saskat.	31,9 \$	31,9 \$	32,1 \$	34,0 \$	30,6 \$
Progr. de médic. gratuits de l'Ontario	300,0 \$	299,6 \$	304,3 \$	319,5 \$	287,8 \$

<sup>15</sup> Aucunes données n'étaient disponibles pour le Manitoba en 1993.

<sup>16</sup> Valeur composite d'une province idéale obtenant toujours le prix le plus bas pour tous ses médicaments faisant partie du panier au cours de cette année.

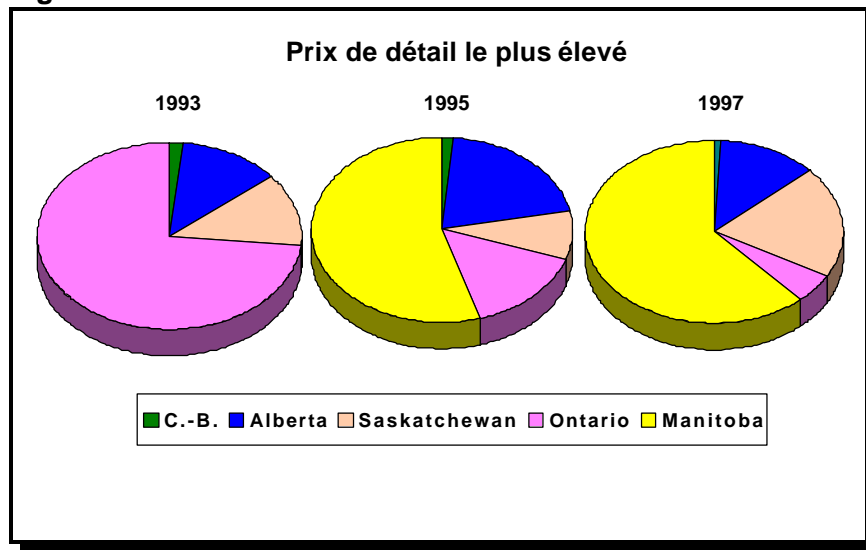
**Tableau 3**

Coût d'achat aux niveaux de remboursement des médicaments dans chacun des cinq régimes provinciaux en 1997 (millions de \$)						
	Colombie-Britannique	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	Prix le plus bas
<i>Pharmacare</i> , Colombie-Britannique	110,8 \$	113,0 \$	111,5 \$	110,9 \$	113,7 \$	106,8 \$
Régimes <i>Blue Cross</i> , Alberta	111,3 \$	113,6 \$	111,9 \$	110,2 \$	114,1 \$	107,5 \$
<i>Prescription Drug Plan</i> , Saskatchewan	37,4 \$	38,0 \$	36,7 \$	37,0 \$	38,4 \$	35,2 \$
Ministère de la Santé, Manitoba	49,9 \$	50,9 \$	49,8 \$	49,8 \$	51,5 \$	47,8 \$
Progr. de médic. gratuits de l'Ontario	477,7 \$	486,3 \$	476,3 \$	476,8 \$	491,4 \$	457,7 \$

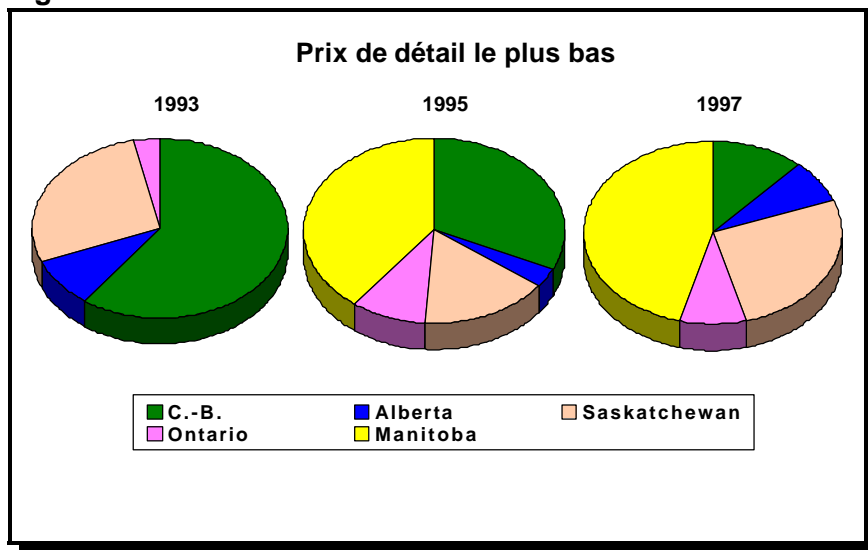
**FRÉQUENCE À LAQUELLE LES PRIX DES MÉDICAMENTS DANS CHAQUE PROVINCE SONT AU PLUS HAUT ET AU PLUS BAS NIVEAU**

Une autre méthode, qui permet de comparer les niveaux de prix provinciaux, sert à noter le nombre de cas où les prix, dans chaque province, sont au plus haut et au plus bas niveau. Les figures 2 et 3 présentent les résultats obtenus par cette méthode pour les années 1993, 1995 et 1997.

**Figure 2**



**Figure 3**



En 1993, les prix de détail en Ontario étaient plus élevés qu'en Colombie-Britannique, en Alberta et en Saskatchewan dans 73,2 % des cas. Les prix étaient les plus élevés en Colombie-Britannique dans 1,7 % des cas, alors qu'ils l'étaient dans 12,5 % des cas en Alberta et en Saskatchewan.

En 1995, les prix de détail en Ontario étaient les plus élevés dans 15,3 % de tous les cas. Les prix de détail au Manitoba se trouvaient dans la même situation dans 54,6 % des cas, en Alberta, dans 20,4 % des cas et en Colombie-Britannique, dans 1,3 % de tous les cas.

Pour l'année 1997, on a relevé ce qui suit en ce qui a trait au pourcentage de cas dans lesquels les prix étaient les plus élevés : Colombie-Britannique, 0,7 %; Alberta, 12,5 %; Saskatchewan, 19,9 %; Manitoba, 61,8 % et Ontario, 5,1 %.

Cette analyse traduit de très près la situation en ce qui a trait aux prix départ-usine, comme nous l'avons vu dans le corps du présent rapport.

