

ANALYSE ACTUARIELLE DU PARTENARIAT POUR DES ÉCONOMIES SUR LES MÉDICAMENTS BIOLOGIQUES™

Résumé

Juin 2020

CONTEXTE

La proportion de Canadiens ayant accès à une couverture dans le cadre d'un régime d'assurance privé est passée de 71 à 79 pour cent au cours de la dernière décennie¹. En 2018, les assureurs privés ont dépensé environ 8 fois plus pour la couverture de médicaments sur ordonnance qu'en 1990². La hausse des dépenses en médicaments est partiellement imputable à une utilisation accrue de médicaments biologiques et de médicaments biologiques biosimilaires (aussi connus sous le nom de « biosimilaires »)^{3,4*}. À l'heure actuelle, les dépenses en médicaments de spécialité (p. ex. médicaments biologiques) représentent 29 pour cent des dépenses totales en médicaments sur ordonnance dans le cadre des régimes d'assurance privés⁴.

Les assureurs privés canadiens peuvent envisager une stratégie axée sur un objectif précis : neutraliser la hausse des coûts des médicaments biologiques, en introduisant des politiques qui visent à intégrer l'utilisation des biosimilaires dans leurs régimes d'assurance. De plus, les assureurs privés peuvent choisir d'utiliser une stratégie « Biosimilaires d'abord », où les nouveaux patients n'ayant jamais reçu d'agent biologique sont traités par des biosimilaires au départ (lorsqu'ils sont offerts) mais n'ont accès aux médicaments biologiques qu'en cas d'intolérance ou d'échec thérapeutique aux biosimilaires⁵.

Une autre stratégie qui peut être utilisée est l'entente d'inscription de produits (EIP), soit une entente conclue entre les fabricants et les assureurs pour aider à gérer les coûts^{5,6}.

Le Partenariat pour des économies sur les médicaments biologiques™ (PEMB) est une stratégie « EIP » que propose Janssen Inc. pour sa gamme de produits biologiques. La stratégie « PEMB » consisterait à fournir aux régimes d'assurance privés des remises sur les coûts de tous les médicaments biologiques de Janssen, afin d'assurer une harmonisation avec les coûts des biosimilaires. Les économies réalisées s'appliqueraient aux patients jamais ou déjà traités par un agent biologique.

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

RSM Canada a été engagée par Janssen pour entreprendre une analyse actuarielle de la stratégie « PEMB » pour les régimes d'assurance-médicaments privés au Canada. L'étude visait à comparer le rapport coût-efficacité des stratégies « PEMB + EIP dans l'ensemble du secteur » avec celui d'une stratégie « Biosimilaires d'abord ».

* Pour les besoins de cet article, le terme « médicaments biologiques » ne servira qu'à désigner les médicaments biologiques « novateurs » [c.-à-d. un médicament qui contient un ingrédient médicinal n'ayant pas déjà été autorisé dans un médicament par Santé Canada] et les médicaments biologiques « de référence » [c.-à-d. un médicament biologique dont la vente a déjà été autorisée au Canada, et sur lequel est basé le biosimilaire dont l'approbation de vente est demandée selon une démonstration de similarité avec le médicament biologique de référence].

MÉTHODOLOGIE

Les médicaments biologiques et biosimilaires inclus dans l'analyse ont été limités aux principales indications suivantes, pour lesquelles l'utilisation de ces médicaments est autorisée au Canada : maladies intestinales inflammatoires (maladie de Crohn et colite ulcéreuse), polyarthrite rhumatoïde, rhumatisme psoriasique et psoriasis en plaques. Le tableau ci-dessous présente les vingt-quatre médicaments biologiques et biosimilaires inclus dans l'analyse.

MÉDICAMENTS BIOLOGIQUES NOVATEURS/DE RÉFÉRENCE ET BIOSIMILAIRES	
ACTEMRA	ORENCIA
BRENZYS (biosimilaire)	OTEZLA
CIMZIA	REMICADE®
COSENTYX	RENFLEXIS (biosimilaire)
ENBREL	RITUXAN
ENTYVIO	SILIQ
ERELZI (biosimilaire)	SIMPONI®
HUMIRA	SKYRIZI
INFLECTRA (biosimilaire)	STELARA®
KEVZARA	TALTZ
KINERET	TREMFYA®
OLUMIANT	XELJANZ

Pour évaluer les économies de coûts, la méthodologie comprenait une prévision des dépenses en médicaments biologiques et en biosimilaires sur le marché de l'assurance privée au Canada. Cette prévision reposait sur les données historiques recueillies par IQVIA et fournies par Janssen concernant les demandes de remboursement selon les produits pour la période entre janvier 2016 et juillet 2019 (période d'analyse). Les données ont ensuite été utilisées (voir ci-dessous) en préparation de l'analyse :

1. Le nombre de patients pour chaque mois a été modélisé selon une extrapolation de la tendance historique des patients dans la période d'analyse.
2. Le montant du coût mensuel lié aux demandes de remboursement par patient (coût par patient) a été calculé de la façon suivante : en divisant les coûts des demandes de remboursement par le nombre de patients pour chaque mois dans la période d'analyse.
3. Les tendances inflationnistes mensuelles liées au coût par patient dans les données historiques ont été extrapolées de manière linéaire, afin qu'on puisse estimer les futures tendances inflationnistes mensuelles.
4. Ensuite, on a effectué une projection du coût par patient sur l'horizon temporel en appliquant les tendances futures estimées (décrites ci-dessus) au coût par patient, l'objectif étant de refléter les effets inflationnistes sur les coûts des médicaments.

Pour analyser l'incidence d'une stratégie « Biosimilaires d'abord » sur les économies de coûts, on a établi une prévision du nombre de nouveaux patients comme suit : en déterminant le nombre historique moyen de patients n'ayant jamais reçu d'agent biologique, en utilisant ce nombre historique pour prévoir les cohortes individuelles de ces patients qui entreraient dans le système, et en appliquant à ces cohortes une échelle de constance thérapeutique. On a estimé l'échelle de constance thérapeutique de chaque médicament analysé selon les taux de constance thérapeutique par produit tirés de la base de données d'IQVIA. L'échelle de constance thérapeutique estimait la proportion de patients qui continuaient de recevoir le médicament d'après la base de données.

Le modèle a été conçu de manière probabiliste pour tenir compte directement et explicitement du risque inhérent associé aux principales variables d'entrée. Une distribution a servi à prévoir les tendances futures en matière de médicaments biologiques novateurs/de référence et de biosimilaires. Dans le modèle utilisé, des simulations ont été faites pour permettre d'établir la variance associée au modèle. Une volatilité a été introduite pour chaque médicament dans les paramètres suivants : le coût mensuel par patient; le nombre mensuel de patients nouveaux et actuels; et l'échelle de constance thérapeutique selon les données historiques liées aux demandes de remboursement. Un modèle qui définit de manière probabiliste les incertitudes et les valeurs de coûts prévues est un modèle qui concorde avec les lignes directrices de l'évaluation des technologies de la santé fournies par l'ACMTS (Agence canadienne des médicaments des technologies de la santé)⁷. En tenant compte directement du risque et de l'incertitude, on peut mieux comprendre l'évaluation globale des coûts et obtenir des formes plus poussées d'analyses de scénarios.

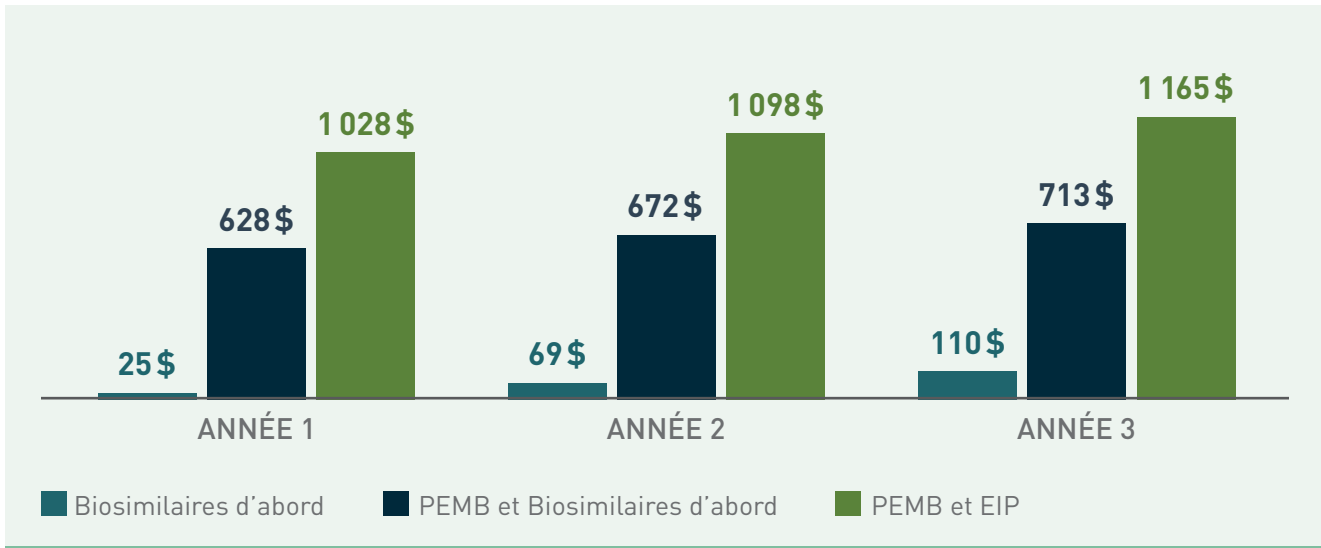
Le marché prévu des médicaments biologiques et des biosimilaires a ensuite été utilisé dans un but précis : permettre la création de scénarios qui modélisent les résultats potentiels en matière d'économies de coûts provenant de différentes stratégies. Trois scénarios ont été conçus pour modéliser les stratégies d'économies de coûts. On a calculé les économies de coûts selon la différence entre les coûts dans les trois scénarios et le coût dans le scénario de référence pour chaque mois. Les économies de coûts estimées dans les trois scénarios ont ensuite été déduites sur des horizons temporels de 18 mois et de 36 mois (3 ans), afin qu'on puisse en déterminer la valeur actualisée nette (VAN).

Le tableau ci-dessous décrit brièvement les scénarios.

#	SCÉNARIO	DESCRIPTION
1	Référence	<ul style="list-style-type: none"> Aucune stratégie d'économies de coûts n'est appliquée. Tous les scénarios sont comparés avec le scénario de référence pour établir les économies de coûts.
2	Stratégie « Biosimilaires d'abord »	<ul style="list-style-type: none"> Les patients n'ayant jamais reçu d'agent biologique sont traités par des biosimilaires (lorsqu'ils sont offerts). Les patients déjà traités par un agent biologique continuent comme avant. Les économies de coûts ne s'appliquent donc qu'aux nouveaux patients n'ayant jamais reçu d'agent biologique.
3	Stratégie « PEMB + Biosimilaires d'abord »	<ul style="list-style-type: none"> Les économies de coûts (grâce à l'utilisation actuelle des biosimilaires) continuent d'être réalisées. Une remise a été appliquée au coût pour les patients n'ayant jamais reçu d'agent biologique et ceux ayant déjà reçu un agent biologique qui sont traités par des médicaments biologiques de Janssen, afin que le coût annuel de chaque médicament biologique soit comparable à celui d'un biosimilaire. Aux fins de la présente analyse, un montant de 16 000 \$ par patient a été établi comme limite maximale annuelle.
4	Stratégie « PEMB + EIP »	<ul style="list-style-type: none"> Une remise a été appliquée au coût pour les patients n'ayant jamais reçu d'agent biologique et ceux ayant déjà reçu un agent biologique qui sont traités par des médicaments biologiques, afin que le coût annuel de chaque médicament biologique soit 16 000 \$ par patient, conformément à la stratégie « PEMB ».

PRINCIPAUX RÉSULTATS

La figure ci-dessous montre les économies moyennes totales sur 12 mois pour les régimes d'assurance privés dans chaque scénario.



Le tableau ci-dessous résume le coût total dans le scénario de référence ainsi que la VAN des économies de coûts au niveau de la moyenne par rapport au scénario de référence pour les horizons temporels de 18 mois et de 3 ans.

	18 MOIS Millions \$ (% de différence)	3 ANS Millions \$ (% de différence)
Coût total dans le scénario de référence	2 859 \$	5 820 \$
Économies de coûts grâce à une :		
Stratégie « Biosimilaires d'abord » par rapport au scénario de référence	51 \$ (1,8 %)	184 \$ (3,2 %)
Stratégie « PEMB + Biosimilaires d'abord » par rapport au scénario de référence	922 \$ (32,3 %)	1 864 \$ (32,0 %)
Stratégie « PEMB + EIP » par rapport au scénario de référence	1 509 \$ (52,8 %)	3 048 \$ (52,4 %)

Comme le montrent les résultats ci-dessus, la stratégie « PEMB + Biosimilaires d'abord » devrait entraîner des économies de coûts nettement plus élevées pour les assureurs privés que la stratégie « Biosimilaires d'abord ». À court terme, on estime que la stratégie « PEMB + Biosimilaires d'abord » entraînerait 32,3 pour cent d'économies sur les dépenses en médicaments biologiques et en biosimilaires pour les assureurs privés par rapport au scénario de référence, alors que la stratégie « Biosimilaires d'abord » seule permettrait de réaliser 1,8 pour cent d'économies.

La principale raison derrière cette différence, c'est que les économies obtenues grâce à la stratégie « Biosimilaires d'abord » proviennent en majeure partie des patients n'ayant jamais reçu d'agent biologique, alors que les économies obtenues grâce à la stratégie « PEMB + Biosimilaires d'abord » proviennent à la fois des patients n'ayant jamais reçu d'agent biologique et de ceux déjà traités par un agent biologique. Dans le cadre d'une stratégie « Biosimilaires d'abord », si un patient ne répond pas à un biosimilaire, il peut passer à un médicament biologique plus cher selon l'historique des parts de marché et des échelles de constance thérapeutique.

Le scénario « PEMB + EIP » entraîne les plus grandes économies, soit environ 52 à 53 pour cent plus d'économies par rapport au scénario de référence. Bien que ce scénario n'existe pas sur le marché actuel, le but de sa modélisation était le suivant : comprendre l'ampleur des économies que pourraient réaliser les assureurs privés si tous les fabricants de médicaments biologiques offraient leurs produits à un coût semblable à celui des biosimilaires.

CONCLUSION

Selon l'analyse actuarielle, l'approche « PEMB + Biosimilaires d'abord » peut entraîner beaucoup plus d'économies qu'une stratégie « Biosimilaires d'abord » seule. Les payeurs privés qui cherchent à équilibrer les coûts pourraient donc trouver cette stratégie plus efficace pour la gestion des dépenses croissantes en médicaments sur ordonnance.

Il faut toutefois noter, lorsqu'on interprète les résultats, que l'incertitude par rapport aux changements futurs du marché pharmaceutique est une limite de l'analyse. D'importantes fluctuations dans le marché des médicaments biologiques et biosimilaires existants (fondées sur des spéculations) n'ont pas été incluses. Notons aussi que l'entrée de nouveaux médicaments biologiques ou biosimilaires, sur les horizons temporels prévus, n'a pas été prise en compte. Par exemple, lorsque les brevets actuels des médicaments biologiques novateurs expireront, on attend la commercialisation de plusieurs biosimilaires qui pourrait perturber l'état actuel des parts de marché.

De plus, l'analyse ne prend pas en compte l'incidence des différentes stratégies sur les comportements. Par exemple, il pourrait y avoir des changements dans l'utilisation des médicaments biologiques et des biosimilaires, occasionnés par la réaction des médecins ou des patients aux stratégies d'économies de coûts qui pourraient influencer sur les parts de marché. D'autres points à considérer incluent l'effet de la stratégie « PEMB + Biosimilaires d'abord » sur l'arrivée de nouveaux biosimilaires sur le marché canadien.

Compte tenu de ce qui précède, une période de prévision plus courte (jusqu'à 3 ans) a été choisie pour appuyer les hypothèses concernant l'état actuel du marché. Une approche « PEMB + Biosimilaires d'abord » peut entraîner nettement plus d'économies pour les assureurs privés, tout en offrant aux médecins et aux patients la flexibilité de choisir entre les médicaments biologiques et les biosimilaires. Les commanditaires de régimes d'assurance privés doivent analyser, de façon indépendante, l'incidence qu'une telle approche pourrait avoir sur les régimes d'assurance de leurs employés.



Références : 1. Spiridon A. Employers, insurers have role in managing benefits plan sustainability. Benefits Canada, 25 janvier 2019. En ligne à l'adresse : benefitscanada.com/news/employers-insurers-have-role-to-play-in-managing-benefits-plan-sustainability-125151. Consulté le 5 août 2020. 2. Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 : Tableaux de données – Série G. En ligne à l'adresse : <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019>. Consulté le 7 août 2020. 3. Institut canadien d'information sur la santé. *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2019 : Regard sur les régimes publics d'assurance médicaments*. Ottawa (Ontario) : ICIS; 2019. 4. 2019 TELUS Santé tendances et références canadiennes en matière de consommation de médicaments. 5. Lepage S. What to do about BIOSIMILARS? Plan sponsors have new options for cost savings, but switching from reference biologics remains a significant concern. Benefits Canada, 17 janvier 2017. En ligne à l'adresse : <https://www.benefitscanada.com/news/what-to-do-about-biosimilars-92284>. Consulté le 12 novembre 2020. 6. Printemps 2019. L'Info-Pharma de la Financière Sun Life. 7. Lignes directrices de l'évaluation économique des technologies de la santé au Canada. 4^e édition, Ottawa, ACTMS, mars 2017.

© 2021 Janssen Inc. | Marques de commerce utilisées sous licence. Toutes les autres marques de commerce de tierces parties appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

RSM Canada

11 King St. W., Suite 700, Box 27, Toronto (Ontario) M5H 4C7 Canada

Site Web : www.rsmcanada.com

CP-173255F



janssen 


RSM

Partenariat pour des **ÉCONOMIES**
sur les **MÉDICAMENTS**
BIOLOGIQUES™

