

# Le régime hybride public-privé d'assurance-médicaments au Québec : Constat d'échec et nécessité de réforme

Colloque sur les régimes privés et public d'assurance médicaments,  
FTQ, Laval, 13 novembre 2018

Par **Marc-André Gagnon\***, PhD

Professeur agrégé, École d'administration et de politique publique (Université Carleton)

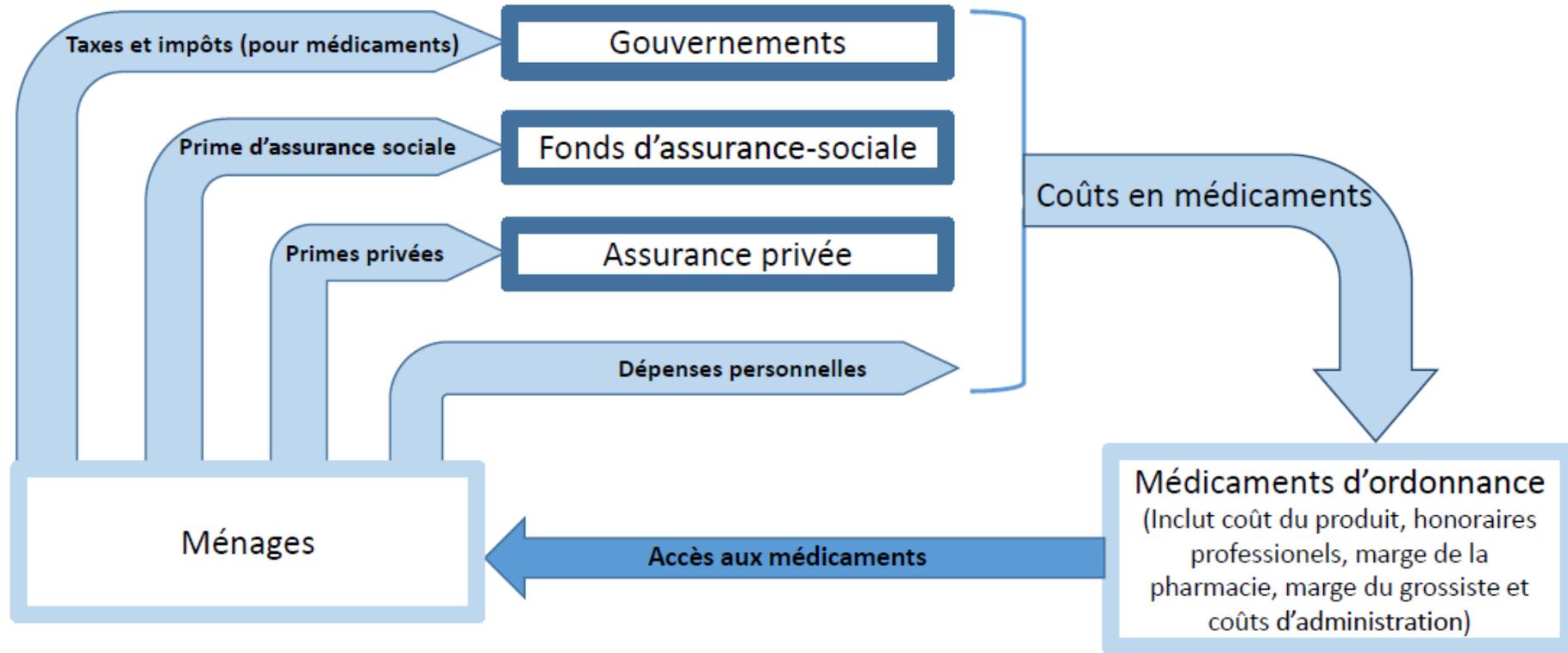
Email: [ma.gagnon@carleton.ca](mailto:ma.gagnon@carleton.ca) ; Twitter: @MA\_Gagnon

\*Recherche financée par Faculty of Public Affairs (Carleton University), CIHR, Canadian Federation of Nurses' Union, Health Canada.

# Plan de la présentation

1. 20 ans d'assurance-médicaments hybride au Québec:
  1. Structure
  2. historique
  3. Résultats: Accès, équité, coûts
2. Dynamiques de Prix et accès: public vs privés
3. Baisser les coûts en couvrant mieux.
4. Un régime public universel pour les Québécois/es

# Financer l'accès aux médicaments



Source: Adapté de Evans 2008

# Assurance-médicaments au Québec

(Approximations basées sur données de l'ICIS)

- Fédéral (1% des dépenses): Couvre les premières nations, GRC, militaires, vétérans, prisonniers fédéraux et réfugiés.
- Provincial (44% des dépenses): 33% Couvre la population non-active (personnes âgées, assistés sociaux). 11% couvre les travailleurs sans régime privés inclus sur régime public.
- Régimes privés (33% des dépenses): Couvre la population active ayant accès à un tel régime, ainsi que leur famille (60% population).
- Dépenses personnelles (22% des dépenses): co-paiements, franchises ou non-accès à une couverture.

# Assurance-médicaments publique?

- 1964: **Commission Hall**: assurance-méd. publique universelle au Canada.
- 1994-1997: Sous Jean Chrétien, **Forum national en santé**: couverture publique complète des médicaments.
- 2002: **Commission Romanow**: couverture pour méd. onéreux comme premier pas vers couverture publique.
- 2004-2014: La **Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques** échoue à mettre en place une couverture pour médicaments onéreux.
- 2018: **Comité permanent en santé de la chambre des communes**: recommande couverture publique universelle des médicaments.
- 2018-2019: Comité consultatif en cours



# Assurance-médicaments du Québec



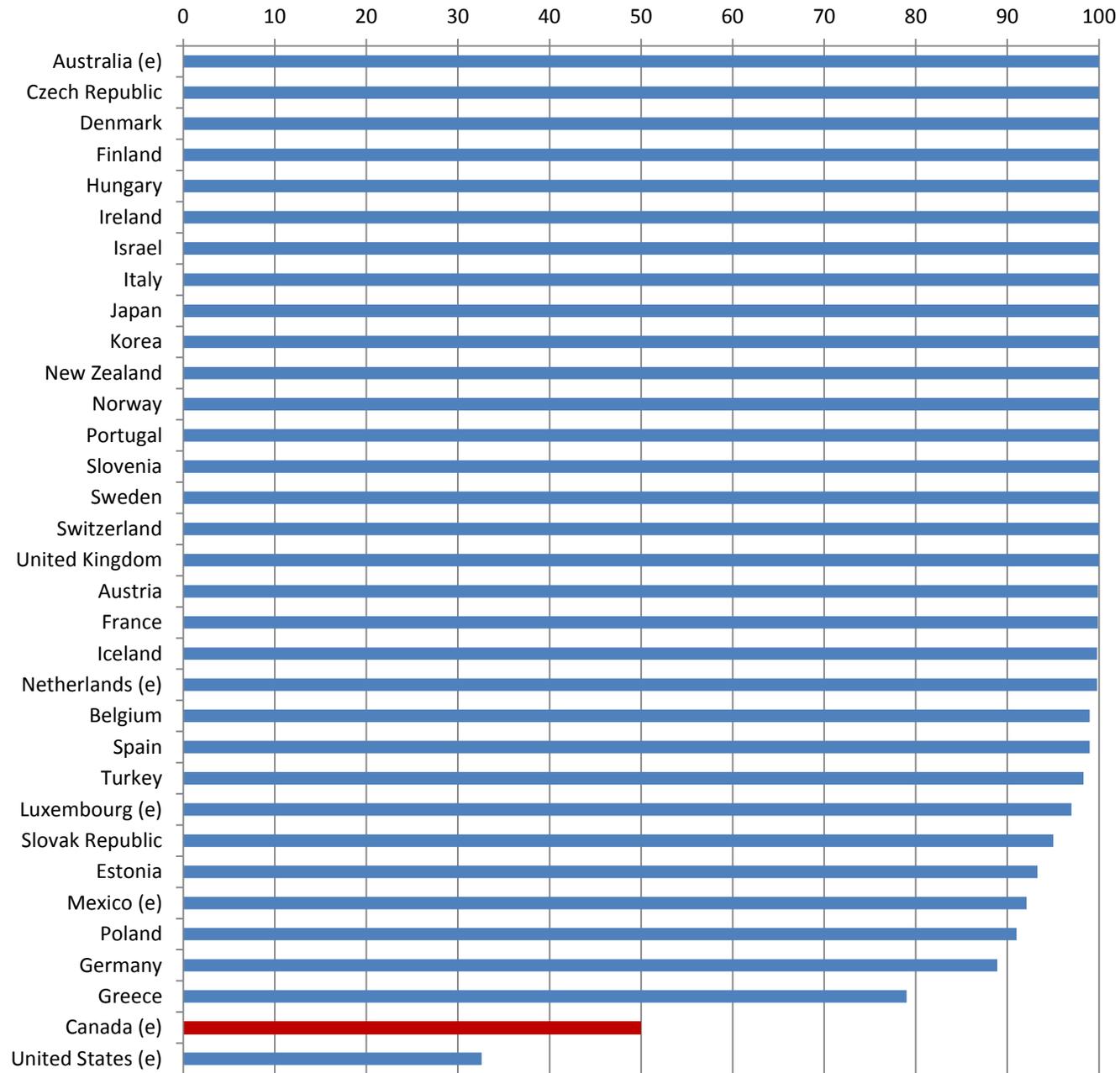
1993: Volonté de retrait de la circulaire « Malades sur pieds ».

1994: Rapport Demers, contre programmes ciblés, recommande régime public universel.

1995: Rapport Gagnon, Régime public universel est la meilleure solution, faisable sous conditions de contenir les coûts (gestion de liste de médicaments pour assurer coût-efficacité et prix de référence).

1996: Rapport Castonguay, recommande contrôle des coûts publics en rendant assurance-privée obligatoire, et en augmentant les quotes-parts et franchises.

1996-1997: Implantation du régime hybride québécois. Régime de compromis sous la pression des pharmacies, pharmaceutiques et des assureurs privés. Perçu à l'époque comme premier pas vers régime public universel.



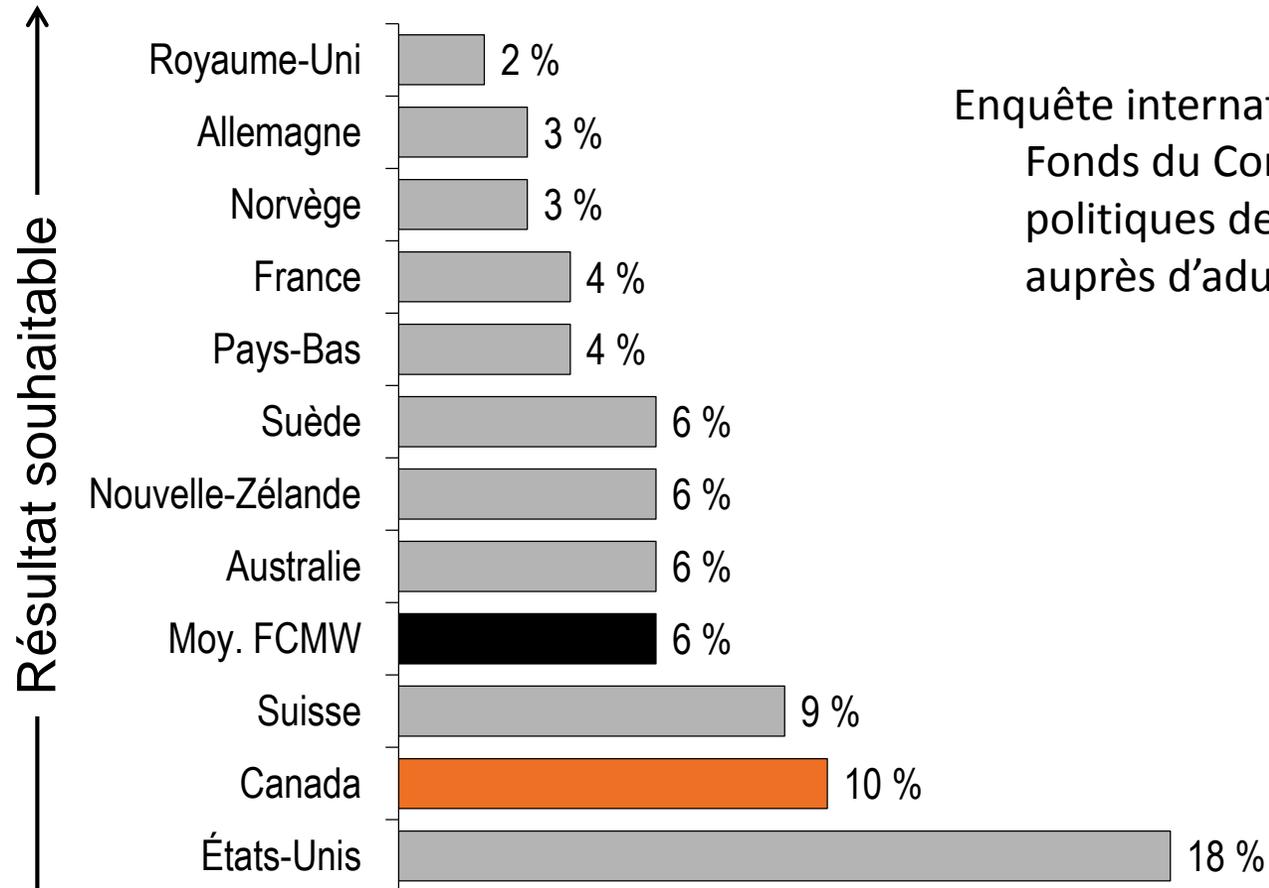
Pourcentage de la population bénéficiant d'une assurance-médicaments publique Dans tous les pays de l'OCDE (%), 2013

(e): estimate  
 Source: OECD Health Data: Social Protection (Extracted from OECD iLibrary)

# Ont omis d'acheter un médicament prescrit ou ont sauté des doses de leur médicament en raison des coûts au cours des 12 derniers mois

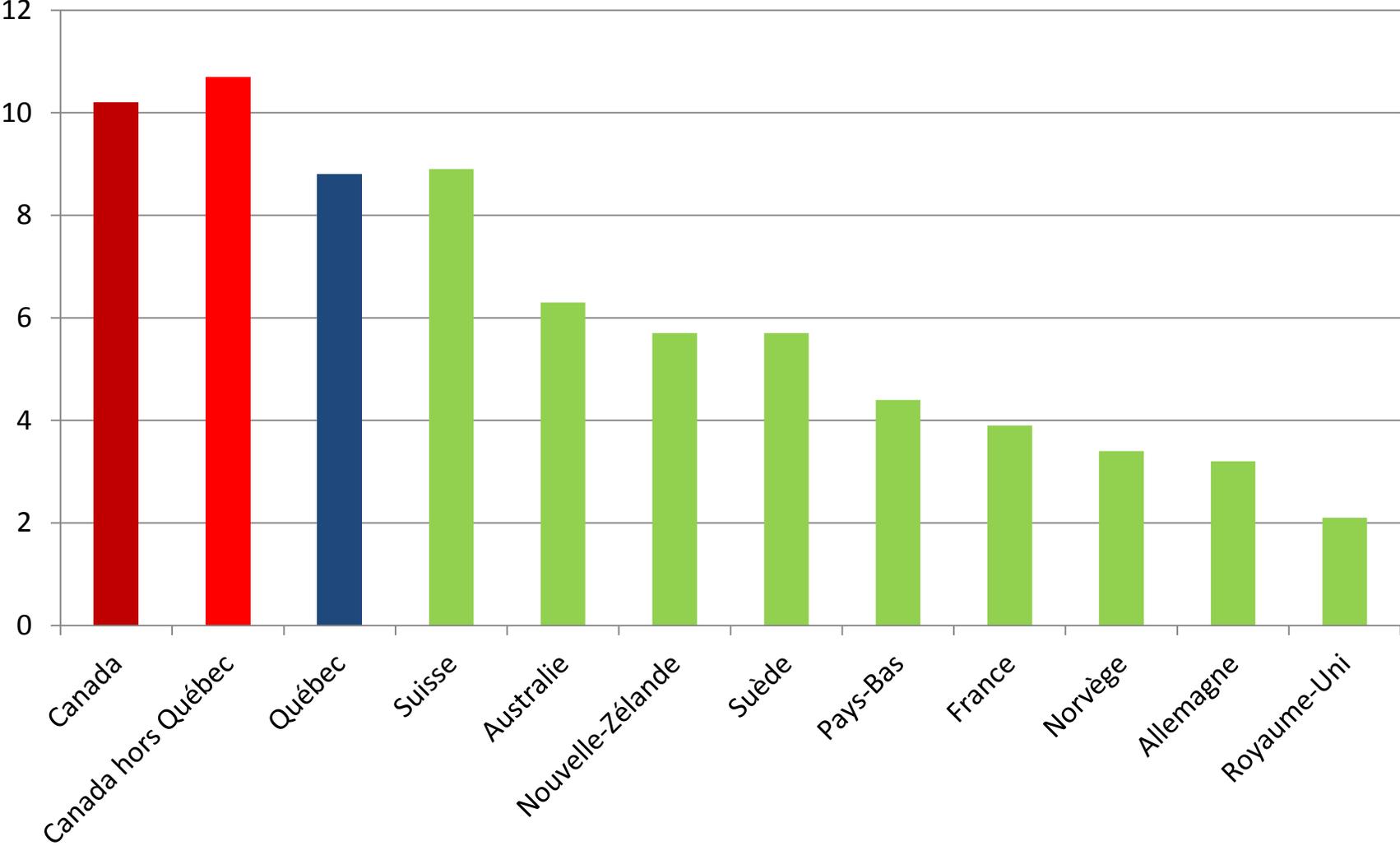


Où le Canada se situe-t-il (2016)?



Enquête internationale de 2016 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès d'adultes de 11 pays

**Pourcentage de la population (18+) n'ayant pas rempli au moins une ordonnance pour des raisons financières en 2016 : Canada, Québec et pays comparables dotés d'une couverture publique universelle.**



# Problèmes d'équité

- Régime québécois vise à réduire iniquité entre personnes âgées riches bénéficiant d'un généreux régime public et travailleurs précaires sans couverture.
- Quote-parts, franchises et co-assurances élevées.
- Iniquité d'accès aux médicaments.
- Primes pour adhérents du régime public « selon revenus ». Un ménage qui gagne 40,000 doit déboursier une prime annuelle maximale de 1334\$ (3% du revenu). Ménage gagnant plus de 180,000\$ paient la même prime (0.8% des revenus).
- Primes privées sans lien au revenu. Prime obligatoire parfois équivalente pour travailleurs à temps plein et partiel. Primes atteignent parfois 10%-15% des revenus.
- Disparité de prime selon milieu de travail.

# Le régime général d'assurance-médicaments du Québec est fragmenté:

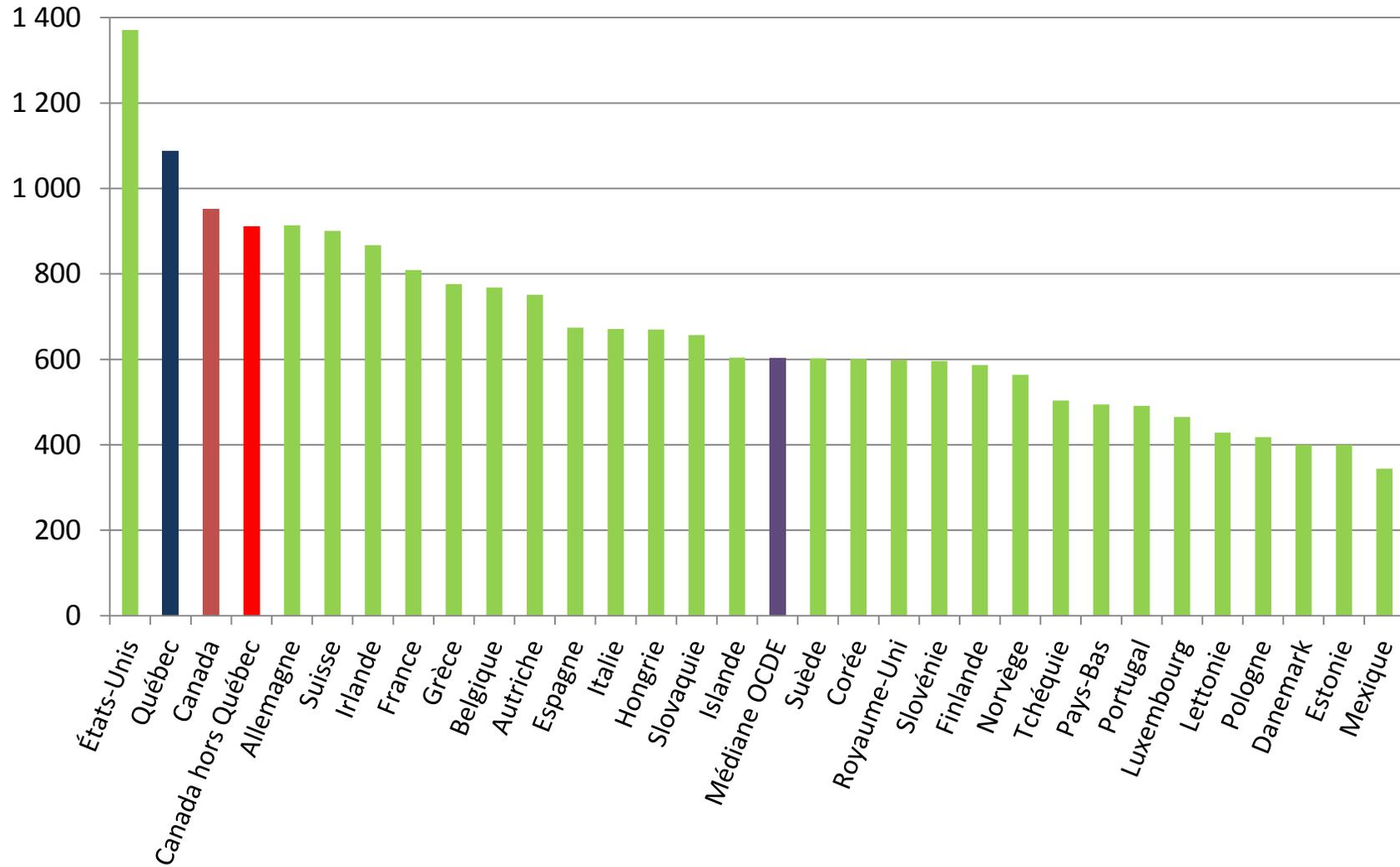
-Médicaments  
versus santé

-Public versus privé

-Québec versus  
autres juridictions

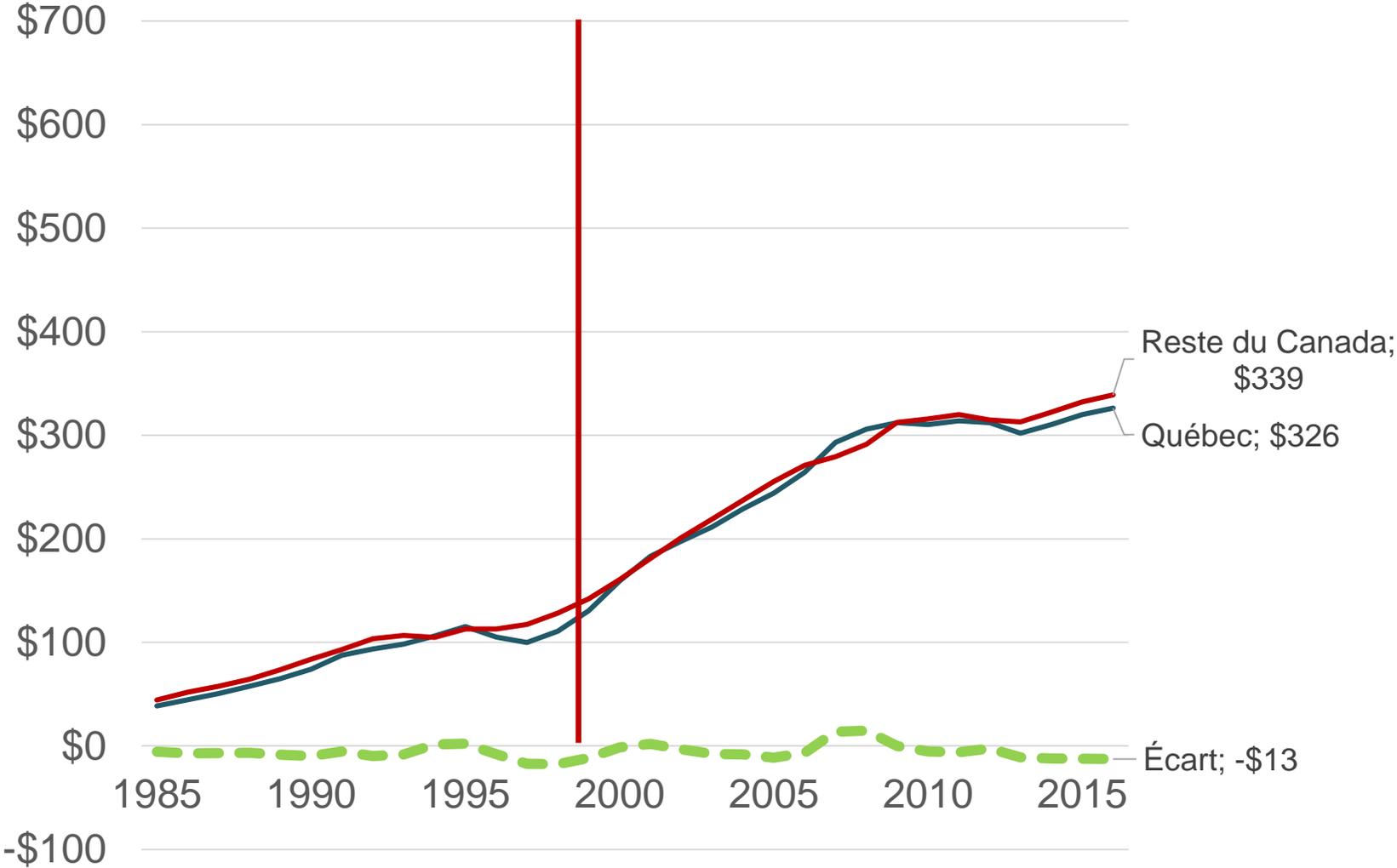


## Dépenses totales en médicaments par habitants, tous les pays déclarants de l'OCDE (+Québec), 2014 (CAN\$ PPA)

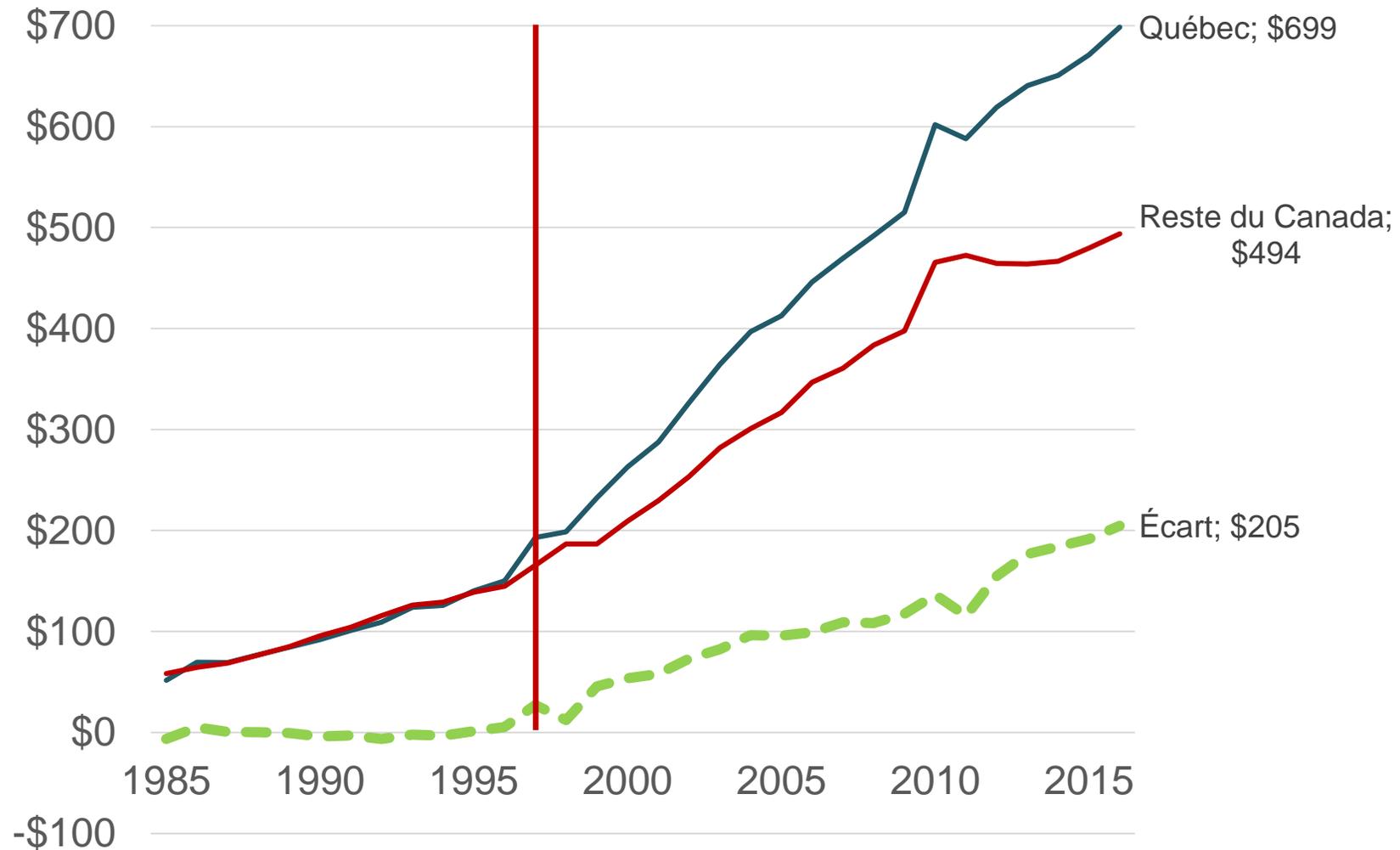


Source: CIHI, Stat OCDE.

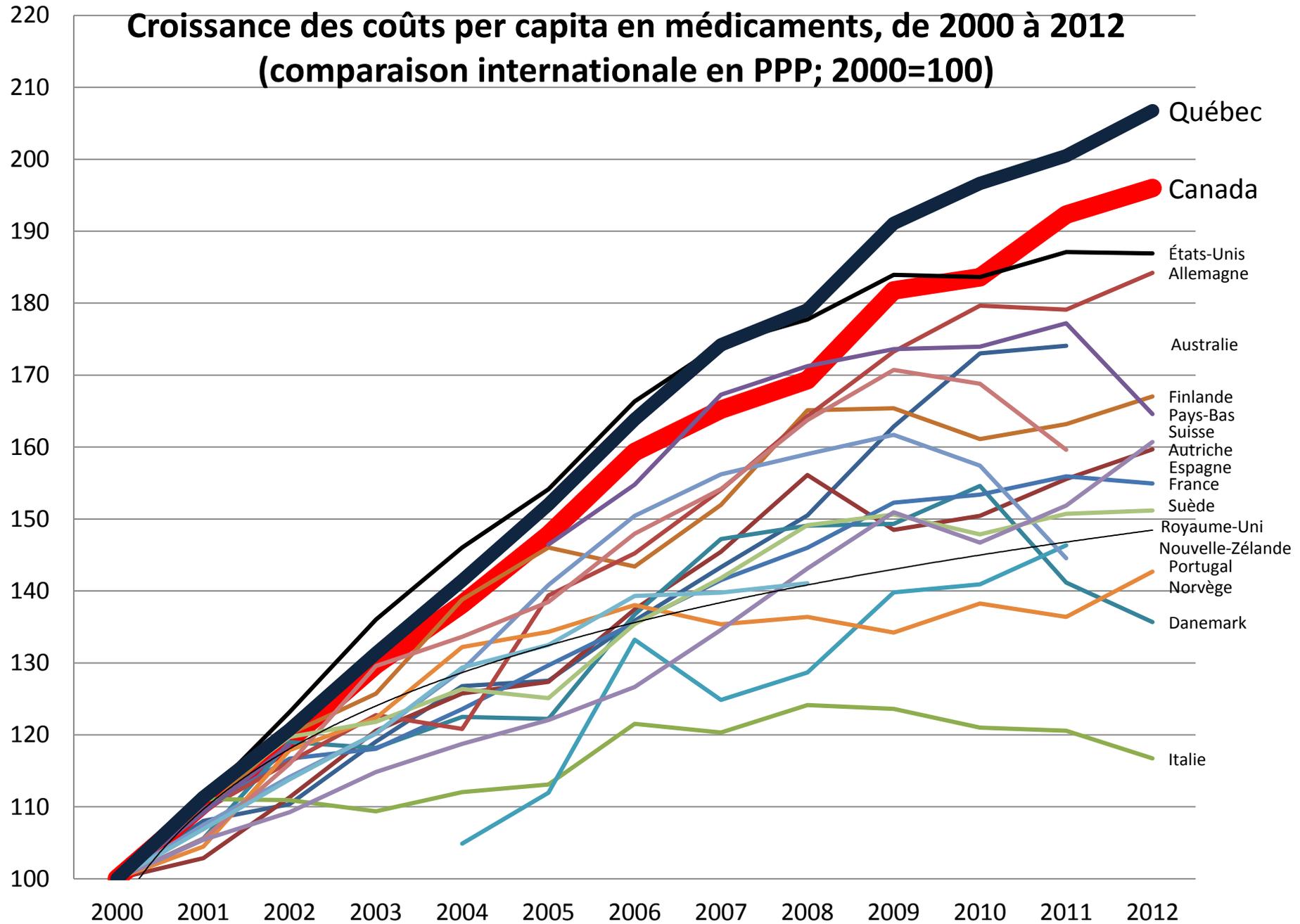
# Dépenses per capita en médicaments prescrits de 1985 à 2016 au Québec et dans le reste du Canada. Dépenses financées par les impôts (Source: CIHI)



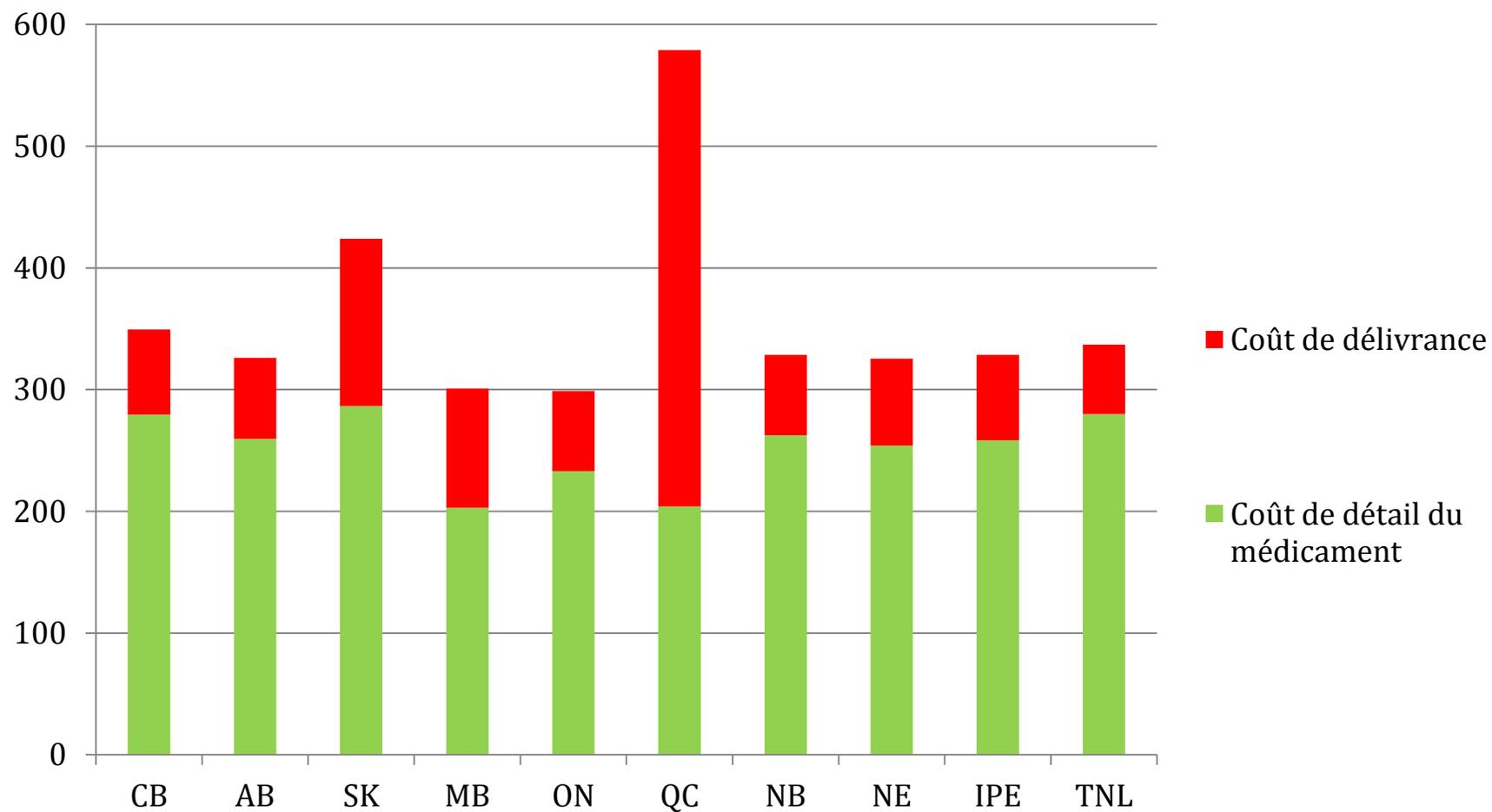
# Dépenses per capita en médicaments prescrits de 1985 à 2016 au Québec et dans le reste du Canada. Dépenses financées par les ménages et les employeurs (Source: CIHI)



# Croissance des coûts per capita en médicaments, de 2000 à 2012 (comparaison internationale en PPP; 2000=100)



# Total du coût d'ordonnance pour 500 comprimés de 20 mg du produit générique de l'atorvastatine calcique, régimes privés par province, 2013



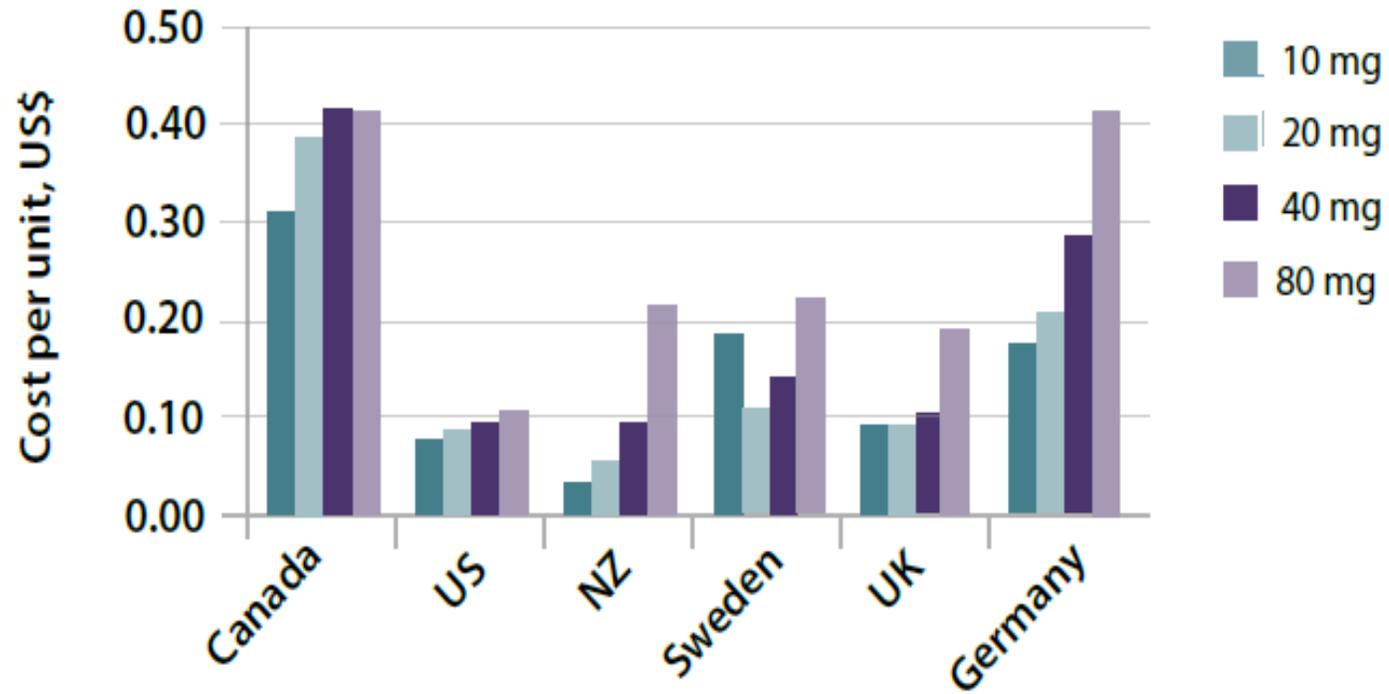
Source: CEPMB 2015

Figure 1

Cost per unit (in 2013 US dollars) of 6 generic pharmaceuticals targeted by Canada's Council of the Federation, relative to 5 other nations. NZ = New Zealand; UK = United Kingdom; US = United States.

Open Medicine 2014;8(4)e131

### Atorvastatin



# Les appels d'offre fonctionnent bien!!!



# Médicaments génériques: la patience de Barrette à sa limite

Publié le 28 juin 2017 à 05h00

**Médicaments génériques: «Initiative d'envergure» pour faire baisser les prix**

**Les coûts des médicaments génériques réduits de plus de 300 M\$ par année**

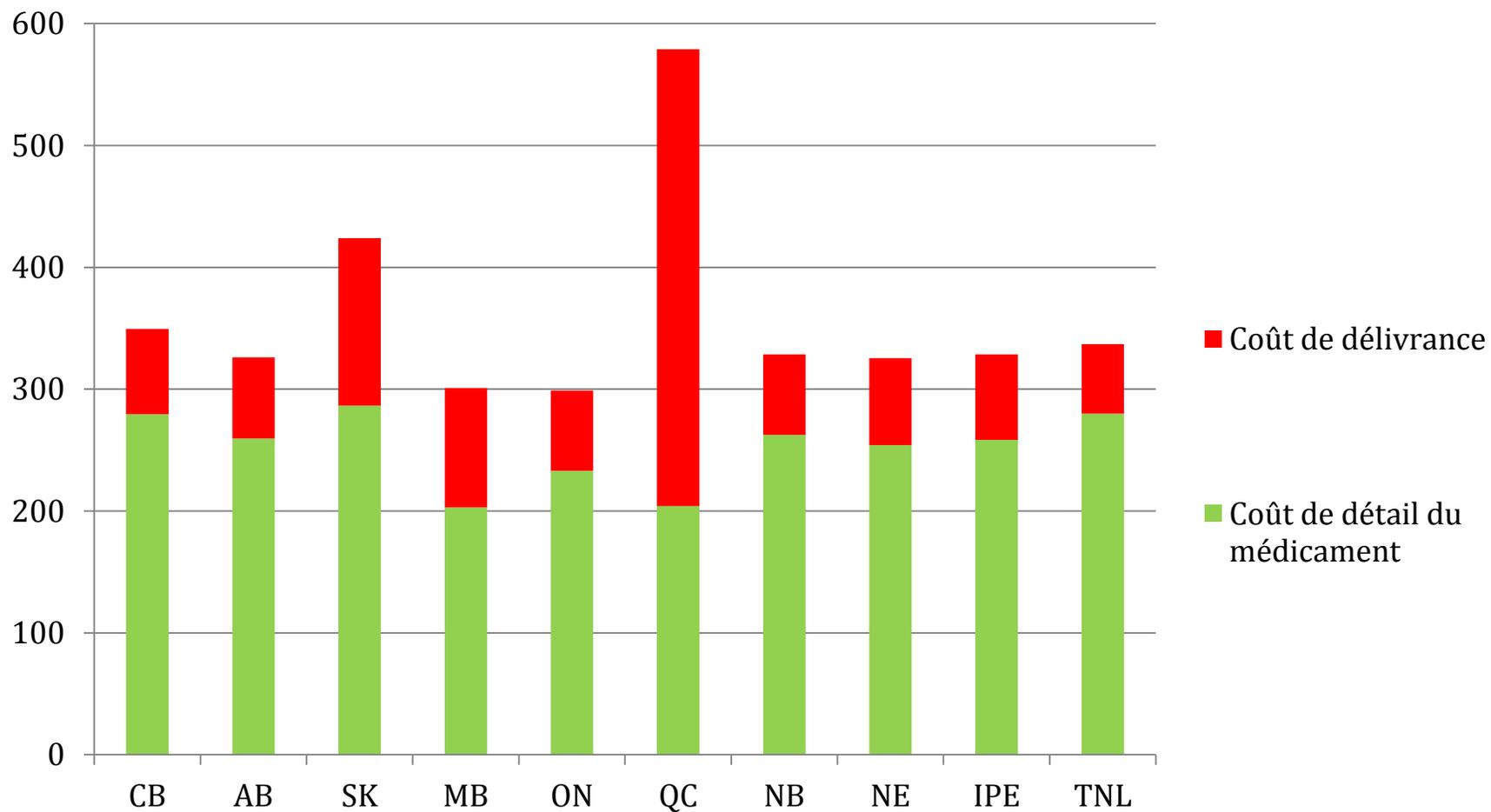
Publié le dimanche 16 juillet 2017 à 10 h 48

**Barrette va en appel d'offres pour obtenir des médicaments génériques à meilleur prix**



**Médicaments génériques:  
Québec économisera  
1,5 milliard;**  
Les modalités de l'entente  
conclue entre le gouvernement  
et les fabricants demeurent  
toutefois confidentielles  
17 juillet 2017

# Total du coût d'ordonnance pour 500 comprimés de 20 mg du produit générique de l'atorvastatine calcique, régimes privés par province, 2013



Source: CEPMB 2015

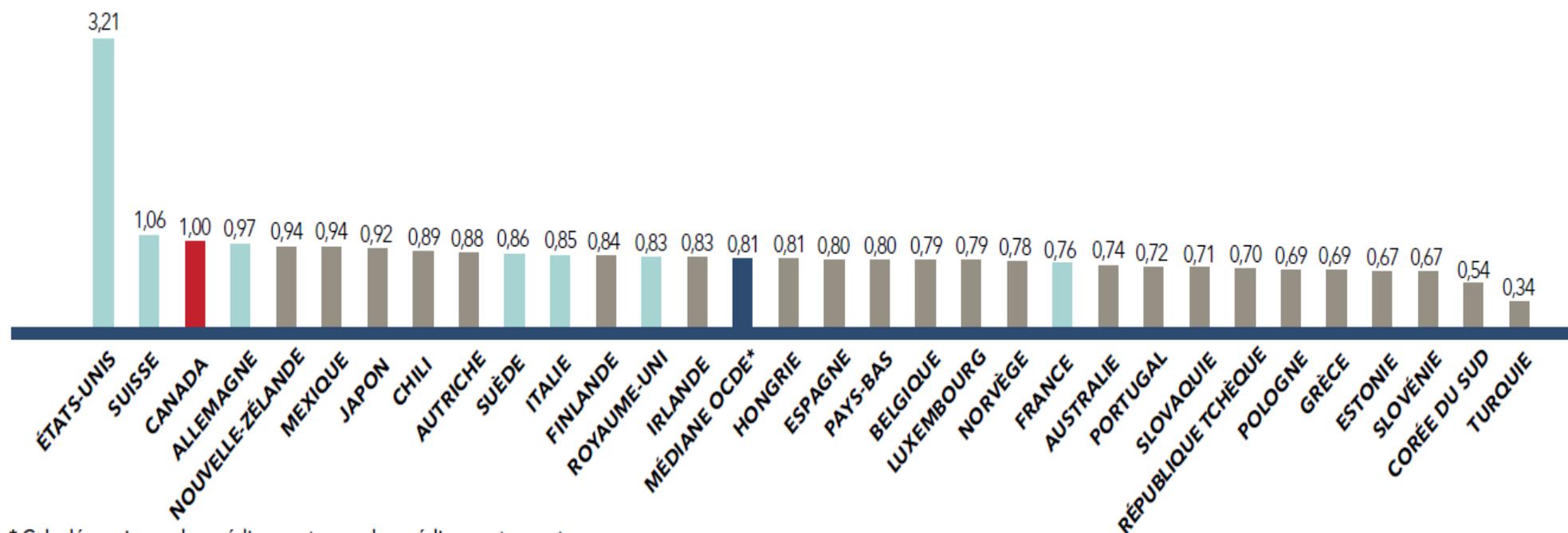
## Qu'est-ce qui détermine le prix des médicaments?

---

Le prix est le résultat du rapport de force entre vendeurs et acheteurs: On charge le maximum possible.



**FIGURE 21** Ratios moyens des prix pratiqués dans les pays étrangers par rapport aux prix pratiqués au Canada, médicaments brevetés, OCDE, 2017



\* Calculé au niveau des médicaments pour les médicaments ayant des prix disponibles dans au moins trois marchés étrangers

Source : Base de données MIDAS<sup>MC</sup>, 2017, IQVIA. Tous droits réservés.

# **Alliance Pharmaceutique Pancanadienne (PCPA)**



# Comment ne pas négocier

(Régimes public: 50% du marché)

-Vos prix sont artificiellement gonflés et ne sont pas justifiés par leur valeur thérapeutique. Nous rembourserons seulement si rabais de 60%.

(Régimes privés: 50% du marché)

-Nous voulons le même prix que les régimes publics, mais si vous refusez d'octroyer un rabais, nous rembourserons le médicament à son plein prix.



Seulement avec les assureurs privés la volonté de baisser les prix conduit à leur augmentation.

## **The Hidden Monopolies That Raise Drug Prices**

How pharmacy benefit managers morphed from processors to predators

[David Dayen](#)

American Prospect. March 28, 2017

“Let’s say there are two drugs in the same therapeutic category—one for \$500 and one for \$350,” says Linda Cahn, an attorney and founder of Pharmacy Benefit Consultants, which helps health plans negotiate contracts with PBMs. “Which manufacturer can promise more rebates? Obviously the one with the \$500 drug.” And because drug companies establish their own prices, they can use a higher ceiling to give more in rebates to get on PBM formularies. This practice creates incentives for drug manufacturers to raise prices, and if the PBMs keep the rebates, the health plan pays more. Even if the rebates offset the list price, they are used to determine patient co-pays, so the consumer feels the burden from an increase in price that might otherwise never have taken place.

# Société de compensation en assurance-médicaments du Québec,

## Modalités de mutualisation

**2013**

Taille du groupe (nombre de participants)	Seuil par certificat 2013	Facteur annuel Sans personne à charge	Facteur annuel Avec personne à charge
Moins de 25	5 100 \$	137,00 \$	377,00 \$
De 25 à 49	13 500 \$	65,00 \$	181,00 \$
De 50 à 124	25 000 \$	29,00 \$	81,00 \$
De 125 et 249	39 000 \$	16,00 \$	45,00 \$
De 250 à 499	60 000 \$	10,00 \$	27,00 \$
De 500 à 999	80 000 \$	7,40 \$	20,40 \$
De 1 000 et 2 999	100 000 \$	5,75 \$	15,75 \$
3 000 et plus	Libre marché	Libre marché	Libre marché

**2018**

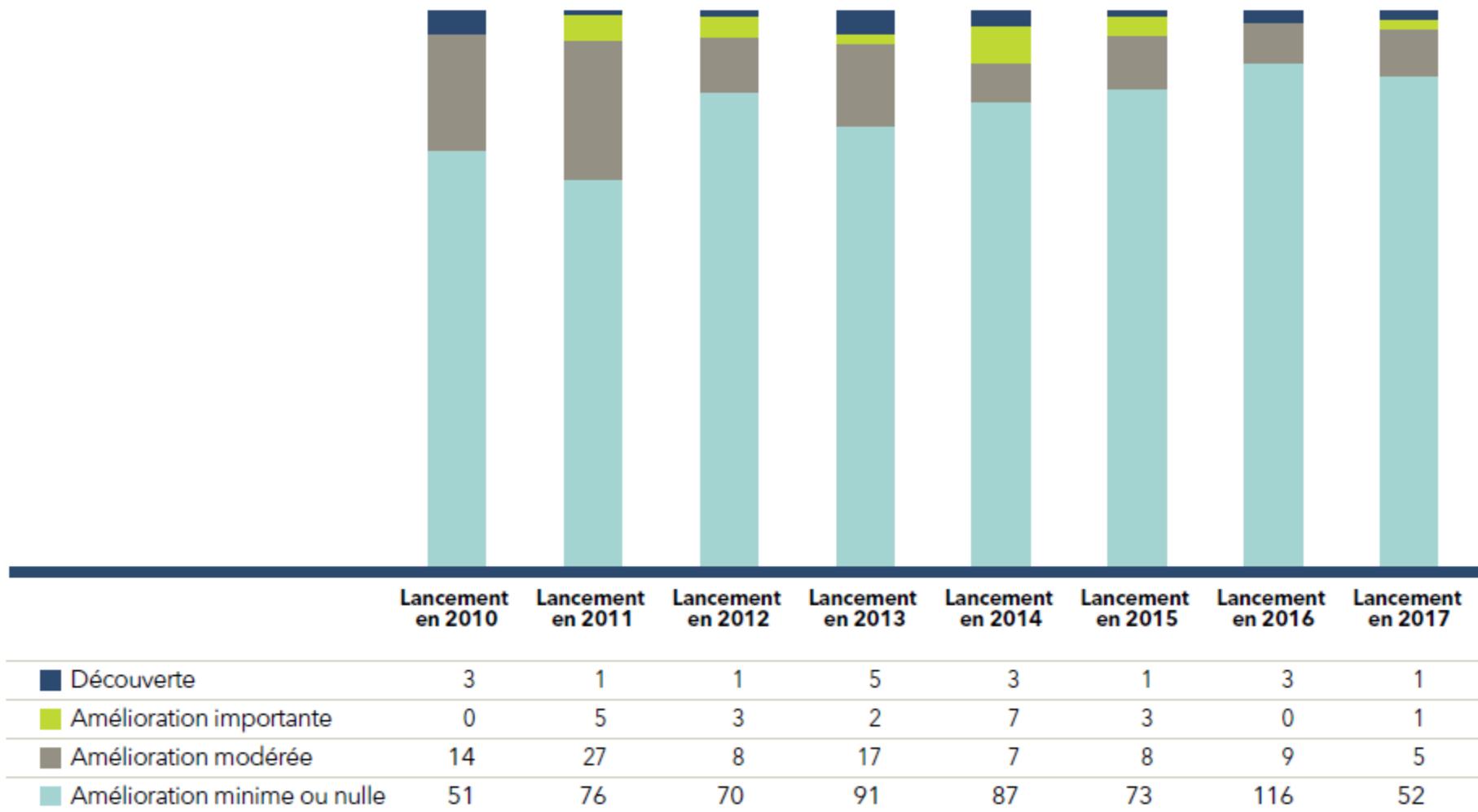
Taille du groupe (nombre de certificats)	Seuil par certificat 2018	Facteur annuel Sans personne à charge	Facteur annuel Avec personne à charge
Moins de 25	8 000\$	198,00\$	546,00\$
De 25 à 49	18 000\$	122,00\$	335,00\$
De 50 à 124	32 500\$	72,00\$	197,00\$
De 125 à 249	47 500\$	50,00\$	136,00\$
De 250 à 499	72 000\$	31,00\$	85,00\$
De 500 à 999	95 000\$	23,00\$	63,00\$
De 1000 à 3 999	120 000\$	19,00\$	51,00\$
4000 et plus	Libre marché	Libre marché	Libre marché

# Coûts collectifs de l'assurance privée

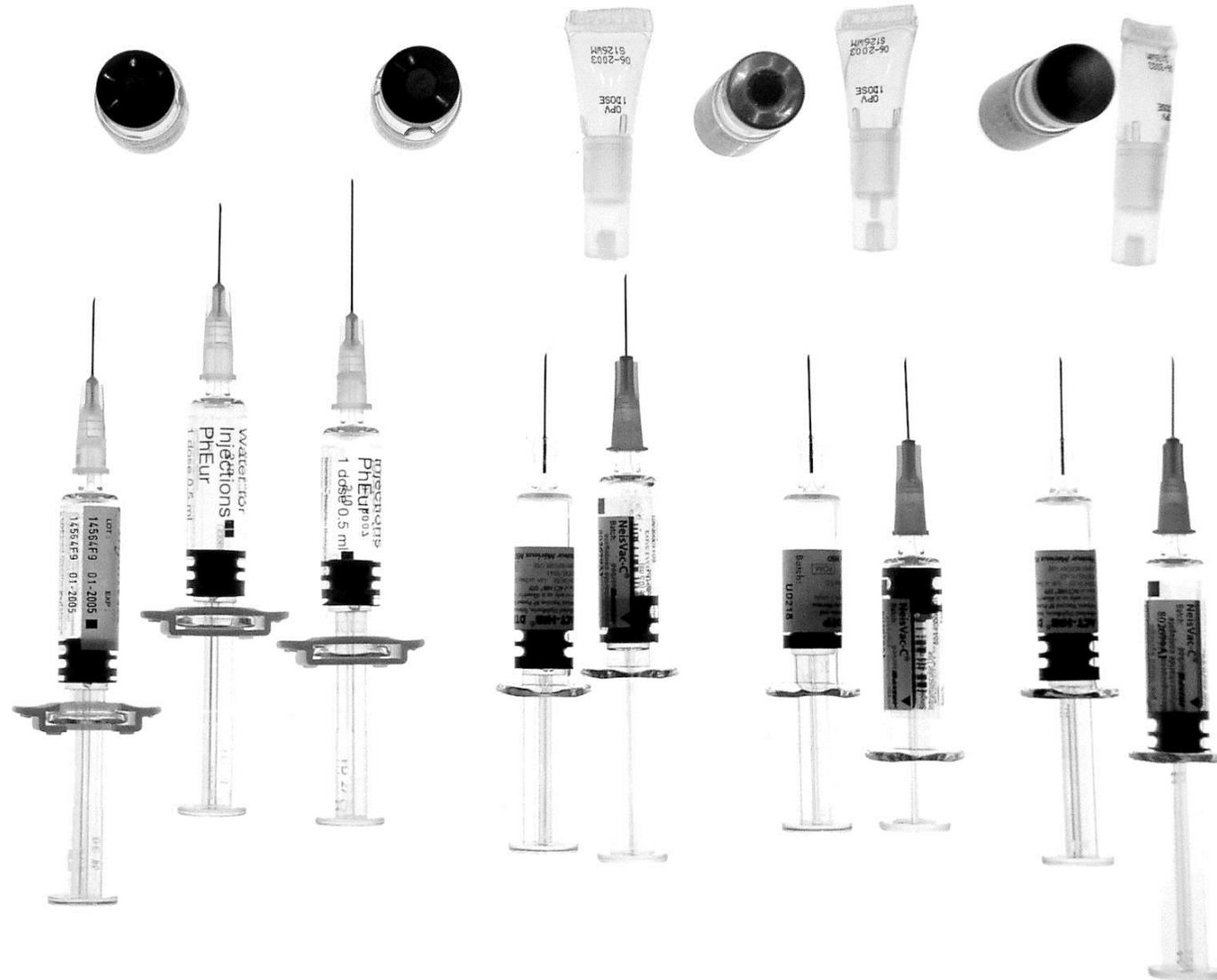
- Écrémage institutionnel
- Gaspillage (\$5.1 bn)
- Subventions à caractère fiscal (\$1.2 bn)
- Coûts administratifs(\$1.3 bn)
- Couverture privée des employés publics (\$3 bn)



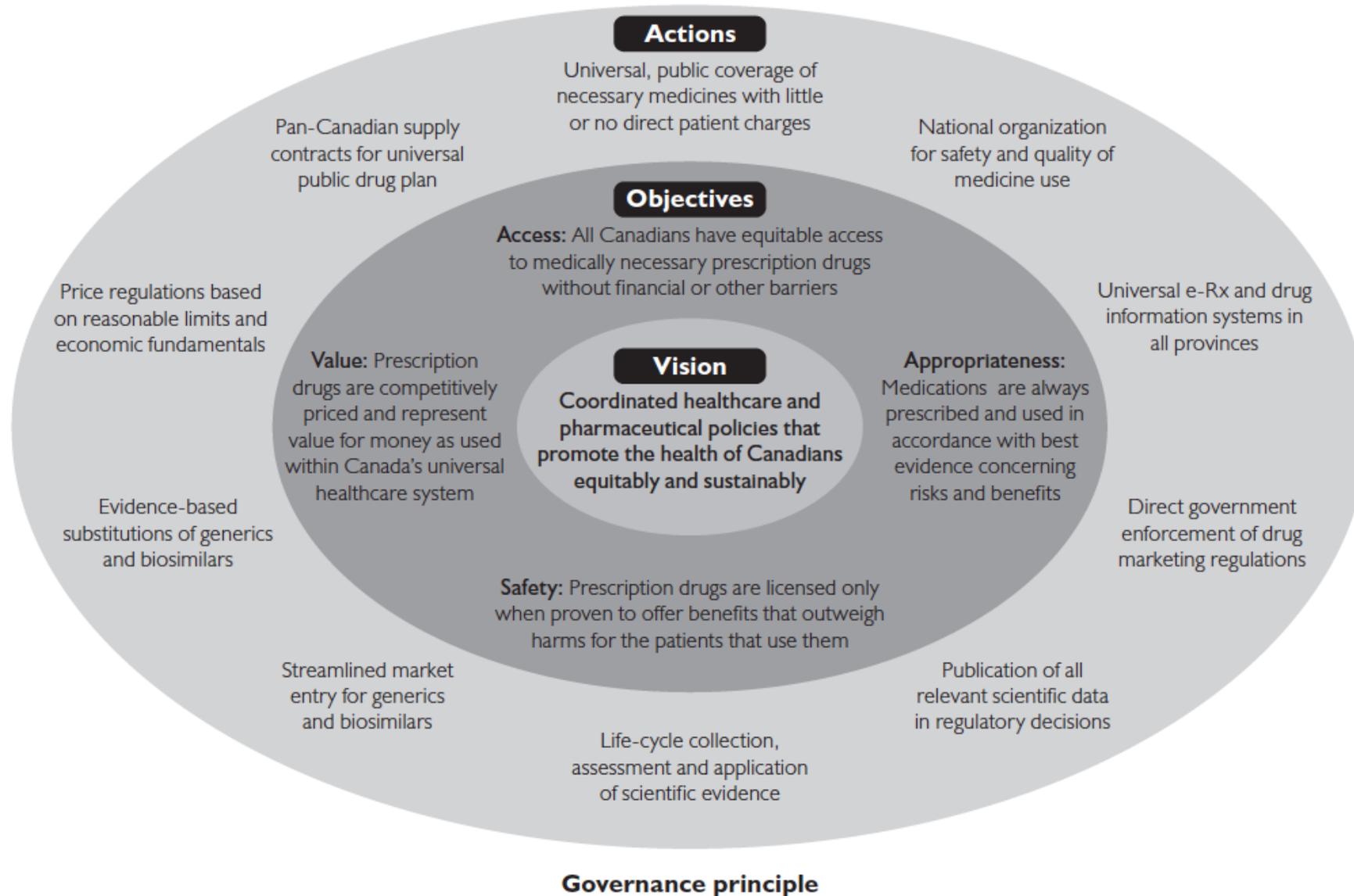
## Classification des nouveaux médicaments brevetés selon leur niveau d'amélioration thérapeutique (CEPMB 2018)



# Accès aux traitements



**FIGURE 1.** A renewed strategy for pharmaceutical policy, guided by a clear and compelling vision with supporting policy objectives and actions



Pharmaceutical policies should be made and implemented in a transparent fashion, based on routinely collected and reported data on system performance, by decision-makers who are accountable to the public

## QUÉBEC (Scénario 1)

Estimations sur les coûts et économies induits par la mise en place d'un régime public universel d'assurance-médicaments avec continuité des politiques industrielles en matière de coûts à partir des chiffres de 2012-2013

<b>1. Dépenses en médicaments prescrits en 2012</b>	<b>7 459 M\$</b>
<b>Répartition des coûts/bénéfices en médicaments prescrits</b>	
2. Hausse des dépenses par hausse de consommation	+10% des dépenses actuelles
3. Baisse des dépenses par baisse des frais d'ordonnance	-2% des dépenses actuelles
4. Baisse des dépenses par évaluation des médicaments	-3.1% des dépenses actuelles
5. Élimination des franchises mensuelles au Québec	- 364 M\$
6. Appel d'offre pour les génériques	-173 M\$
Total des économies en médicaments prescrits	-141 M\$
<b>Total des dépenses en médicaments prescrits avec un régime public universel d'assurance-médicaments</b>	<b>-7 318 M\$</b>
<b>Impacts supplémentaires autres que pour médicaments prescrits</b>	
7. Élimination des surcoûts administratifs des régimes privés	-363 M\$
8. Élimination des subventions à caractère fiscal	-324 M\$
Total des impacts supplémentaires	-687 M\$
<b>Bilan total des économies réalisées</b>	<b>828 M\$ (11%)</b>

Source : Calculs de l'auteur; Gagnon et Hébert 2010

## QUÉBEC (Scénario 2)

Estimations sur les coûts et économies induits par la mise en place d'un régime public universel d'assurance-médicaments avec abrogation des politiques industrielles en matière de coûts à partir des chiffres de 2012-2013

<b>1. Dépenses en médicaments prescrits en 2012</b>	<b>7 459 M\$</b>
<b>Répartition des coûts/bénéfices en médicaments prescrits</b>	
Économies par achats compétitifs	-2 668 M\$
2. Hausse des dépenses par hausse de consommation	+10% des dépenses
3. Baisse des dépenses par baisse des frais d'ordonnance	-2% des dépenses
5. Élimination des franchises mensuelles au Québec	-364 M\$
Total des économies en médicaments prescrits	-2 658 M\$
<b>Total des dépenses en médicaments prescrits avec un régime public universel d'assurance-médicaments</b>	<b>4 801 M\$</b>
<b>Impacts supplémentaires autres que pour médicaments prescrits</b>	
7. Élimination des surcoûts administratifs des régimes privés	-363 M\$
8. Élimination des subventions à caractère fiscal	-324 M\$
Total des impacts supplémentaires	-687 M\$
<b>Bilan total des économies réalisées</b>	<b>3 345 M\$ (45%)</b>

Source : Calculs de l'auteur; Gagnon et Hébert 2010

# Estimated cost of universal public coverage of prescription drugs in Canada

Steven G. Morgan PhD, Michael Law PhD, Jamie R. Daw BHSc MSc, Liza Abraham BSc, Danielle Martin MD MPubPol

<b>Table 2:</b> Estimated total change in public and private retail spending on prescription drugs with universal public coverage, all provinces combined							
Spending	Actual retail spending 2012/13, \$ millions	Change in spending, \$ millions (% change)					
		Base scenario		All model parameters set to worst-case scenario values*		All model parameters set to best-case scenario values*	
<b>Public</b>							
Direct public spending on public drug plans	9 725	3 383	(35)	7 813	(80)	-438	(-5)
Indirect public spending on private drug plans	2 425	-2 425	(-100)	-2 425	(-100)	-2 425	(-100)
Subtotal	12 151	958	(8)	5 388	(44)	-2 863	(-24)
<b>Private</b>							
Private-sector spending on private drug plans	5 659	-5 659	(-100)	-5 659	(-100)	-5 659	(-100)
Patient out-of-pocket spending	4 534	-2 556	(-56)	-3 911	(-86)	-896	(-20)
Subtotal	10 193	-8 215	(-81)	-9 569	(-94)	-6 555	(-64)
<b>Total</b>	<b>22 344</b>	<b>-7 257</b>	<b>(-32)</b>	<b>-4 181</b>	<b>(-19)</b>	<b>-9 418</b>	<b>(-42)</b>
*From the perspective of assessing the cost-impact to government.							

# Rapport du DPB: Coût d'un régime public fédéral d'assurance-médicaments (économies \$4.2 milliards)

Tableau 3-7

Si, en 2015-2016, on avait établi un régime d'assurance-médicaments comportant les paramètres décrits par le Comité permanent de la santé, en tenant compte de toutes ces hypothèses, son coût n'aurait constitué que 83 % de la dépense actuelle en médicaments d'ordonnance, soit 20,4 milliards de dollars.

Baisse des coûts de 11% au Québec, 25% dans reste du Canada.

## Dépenses totales de l'assurance-médicaments

	Coût actuel méd. ord. (\$)	Coût méd. ord. de la RAMQ (\$)	+ Effet comportemental	+pu** le plus bas	+Subst. générique	+rabais de 25 % (\$)
<b>Alb.</b>	2 723,3	2 311,1	107 %	101 %	99 %	1 873,5
<b>C.-B.</b>	2 812,2	2 429,7	107 %	102 %	99 %	1 974,8
<b>Man.</b>	820,2	724,2	107 %	100 %	98 %	590,1
<b>N.-B.</b>	700,2	616,3	107 %	101 %	100 %	503,5
<b>T.-N.</b>	465,5	403,1	108 %	101 %	99 %	333,2
<b>N.-É.</b>	797,4	697,5	107 %	101 %	99 %	564,9
<b>Ont.</b>	11 306,3	9 349,5	107 %	100 %	98 %	7 431,6
<b>Î.-P-É.</b>	101,3	88,2	108 %	101 %	99 %	72,3
<b>Qué.</b>	8 053,8	7 246,7	108 %	107 %	105 %	6 436,0
<b>Sask.</b>	769,0	686,5	108 %	103 %	101 %	581,9
<b>CDA</b>	<b>28 549,1</b>	<b>24 552,8</b>	<b>107 %</b>	<b>103 %</b>	<b>100 %</b>	<b>20 361,8</b>

Source : Calculs du DPB à partir des données de QuintilesIMS

Notes : \*pu – prix unitaire

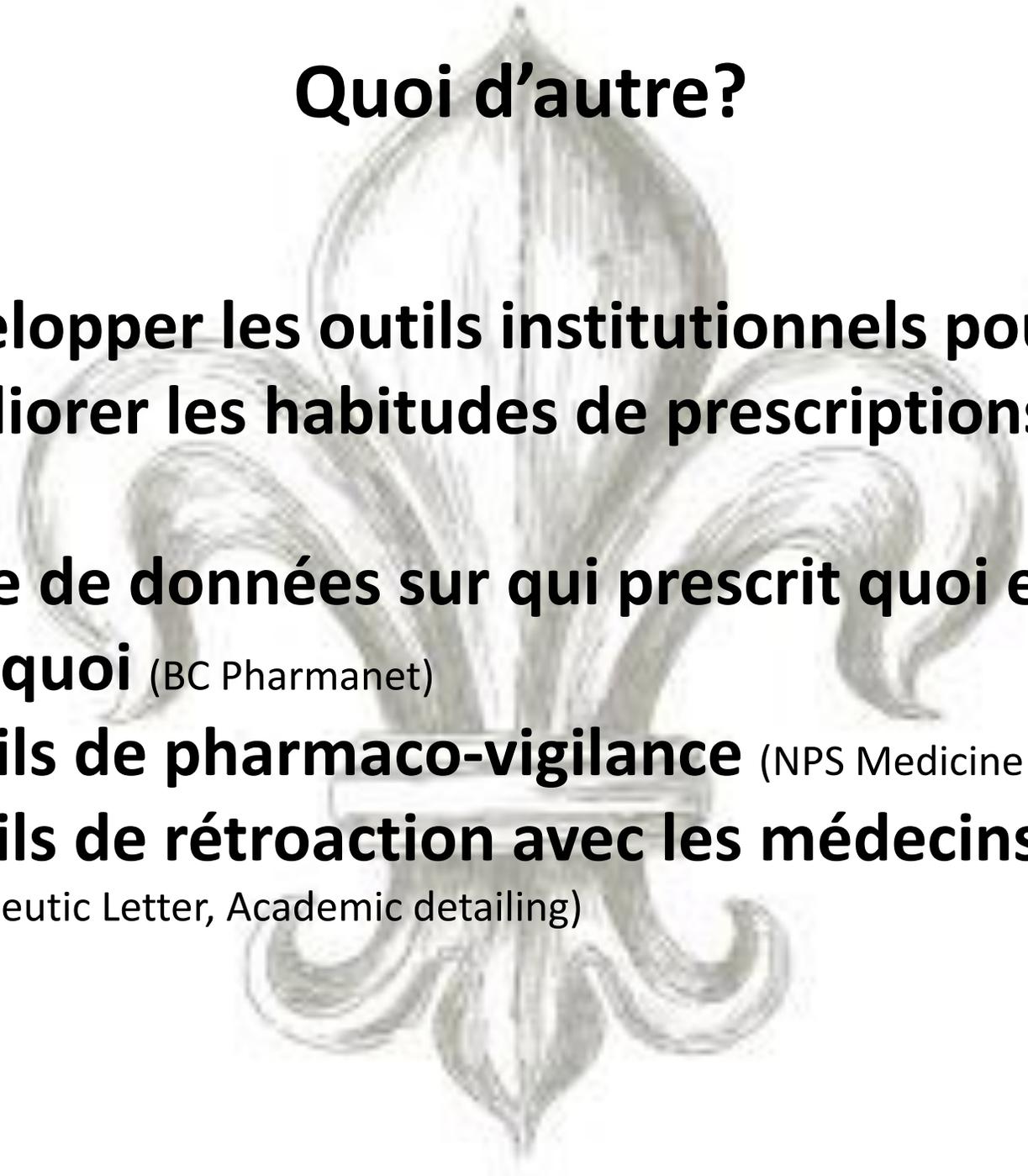
Les pourcentages sont calculés à partir des valeurs de la RAMQ.

# Régime public universel d'assurance-médicaments au Québec:

1. Éliminer la fragmentation: 1 régime pour tous.
2. Améliorer l'équité d'accès (liste nationale).
3. Agence autonome (dépolitisée) pour gérer la liste nationale basée sur les données probantes
4. Mandat clair de maximiser la valeur obtenue pour chaque \$ dépensé.
5. Recours systématique à l'achat groupé
6. Éliminer co-paiements/  
Franchises basées sur prix officiels



# Quoi d'autre?



**Développer les outils institutionnels pour améliorer les habitudes de prescriptions:**

**-Base de données sur qui prescrit quoi et pourquoi** (BC Pharmanet)

**-Outils de pharmaco-vigilance** (NPS Medicine Wise)

**-Outils de rétroaction avec les médecins**  
(Therapeutic Letter, Academic detailing)

# Comment y arriver?

## Fédéral:

1-Inclure les médicaments prescrits au sein de la Loi Canadienne sur la santé.

2-Collaboration pan-canadienne, comme la société canadienne du sang.

## National:

3-Minimalement, retirer le caractère obligatoire des régimes privés. Offrir une option publique.

4-Transformer les primes privées obligatoires (déduites des salaires) en primes sociales obligatoires (mais moindres, même si couvre les revenus de taxation) pour toute la population active. Effet sera une meilleure couverture et une augmentation des revenus disponibles des ménages).

5-Et la taxe corporative?

# **Un régime public universel d'assurance-médicaments n'est pas une panacée.**

Doit servir à construire les capacités institutionnelles actuellement manquantes:

- Il permettrait un meilleur accès aux médicaments et améliorerait les résultats en santé.
- Il pourrait générer des économies de 10 à 45%.
- Il permettrait d'augmenter le revenu disponible des Québécois/es, de réduire les coûts de main-d'oeuvre pour les entreprises, et permettrait de réinvestir ailleurs dans le système de santé.



MERCI!  
THANK YOU!



[Ma.gagnon@carleton.ca](mailto:Ma.gagnon@carleton.ca)

 : @MA\_Gagnon

FRAPAR.

# Références additionnelles:

-Marc-André Gagnon. *Roadmap to a Rational Pharmacare Policy* (CFNU):

<https://nursesunions.ca/sites/default/files/pharmacare-report/index.html>

- Marc-Andre Gagnon. *The Economic Case for Universal Pharmacare* (CCPA and IRIS) :

[Pharmacarenow.ca](http://Pharmacarenow.ca)

-Steve Morgan, Jamie Daw and Michael Law. *Rethinking Pharmacare in Canada* (C.D. Howe Institute): [http://www.cdhowe.org/pdf/Commentary\\_384.pdf](http://www.cdhowe.org/pdf/Commentary_384.pdf)

-*Pour un Régime d'assurance-médicaments entièrement public* (Union des consommateurs):

<http://uniondesconsommateurs.ca/nos-comites/sante/rapports-et-memoires/pour-un-regime-dassurance-medicaments-entierement-public/>

-*Prescription Pharmaceuticals in Canada: Unintended Consequences* (Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology):

<http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/412/soci/rep/rep15oct14-e.pdf>

-Steve Morgan, Jamie Daw, Michael Law , Liza Abraham and Danielle Martin. “Estimated Cost of Universal Public coverage of prescription drugs in Canada”. CMAJ. March 16 2015:

<http://www.cmaj.ca/site/press/cmaj.141564.pdf>