

L'assurance-médicaments au Québec;

Les réformes qui s'imposent

Présentation pour la FTQ
Centre Sheraton, 21 mars 2024

Par **Marc-André Gagnon***, PhD

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

Email: ma_gagnon@carleton.ca ; Twitter: @MA_Gagnon

*Recherches financées par CRSH et IRSC

Objectifs d'apprentissage

1-Identifier les problèmes avec la couverture actuelle en assurance-médicaments au Québec.

2-Comprendre les dynamiques du marché pharmaceutique

3-Comprendre le projet de loi fédéral déposé il y a 3 semaines.

Assurance-médicaments publique?

- 1964: **Commission Hall**: assurance-médicaments publique universelle au Canada.
- 1994-1997: Sous Jean Chrétien, **Forum national en santé**: couverture publique complète des méd.
- 2002: **Commission Romanow**: couverture pour méd. onéreux comme 1er 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.
- Juin 2019: Rapport du Conseil consultatif sur la mise en oeuvre d'un régime national d'assurance-médicaments (**Rapport Hoskins**): Plan réaliste et efficace de mise en oeuvre.
- 28 Février 2024: Dépôt d'un projet de loi fédéral pour une couverture publique universelle pour **contraception et diabète**.





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.

Assurance-médicaments au Québec

(Approximations basées sur données de l'ICIS)

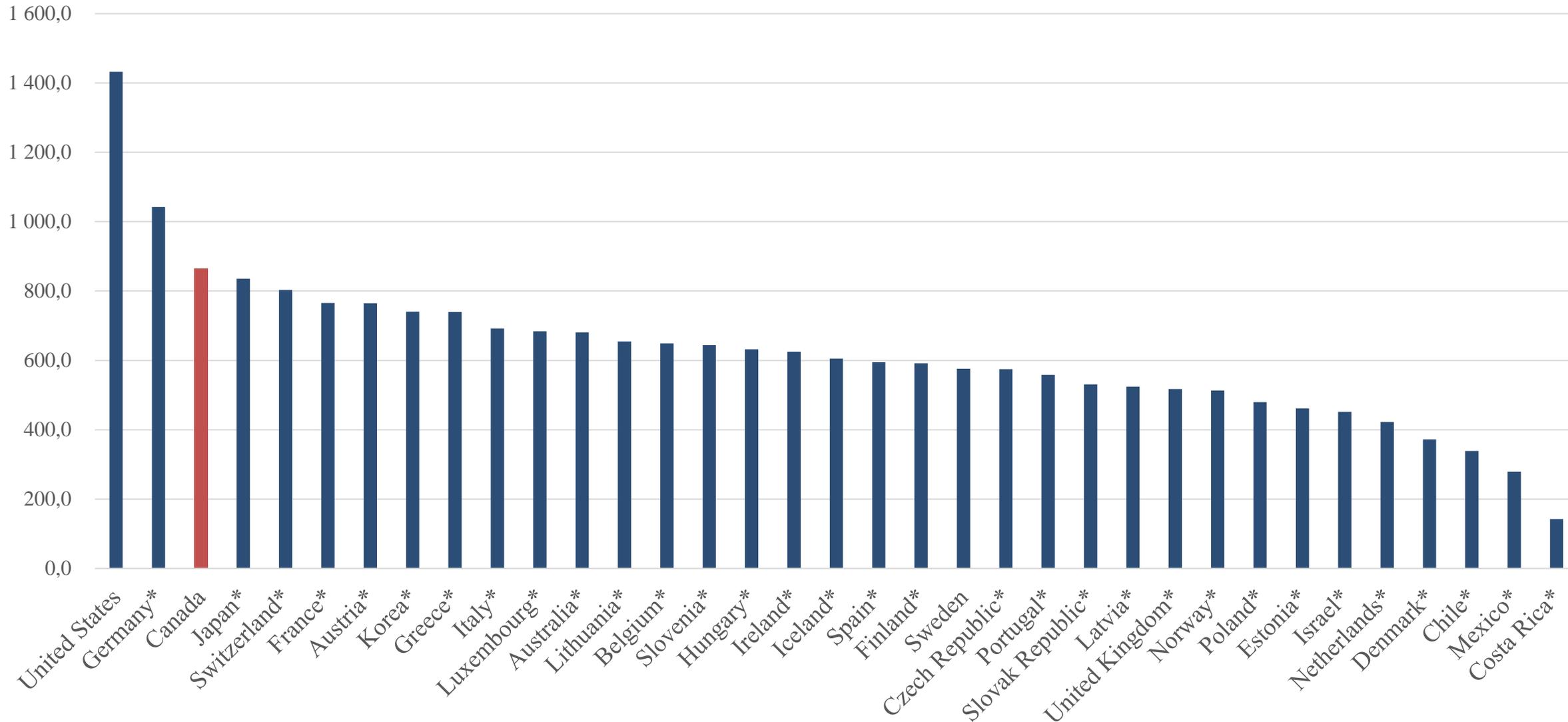
Fédéral (1% des dépenses): Couvre les premières nations, GRC, militaires, vétérans, prisonniers fédéraux et réfugiés.

Provincial (43% des dépenses): Couvre la population non-active (personnes âgées, assistés sociaux) et population active sans régime privés.

Régimes privés (34% des dépenses): Couvre la population active ayant accès à un tel régime, ainsi que leur famille (60% population).

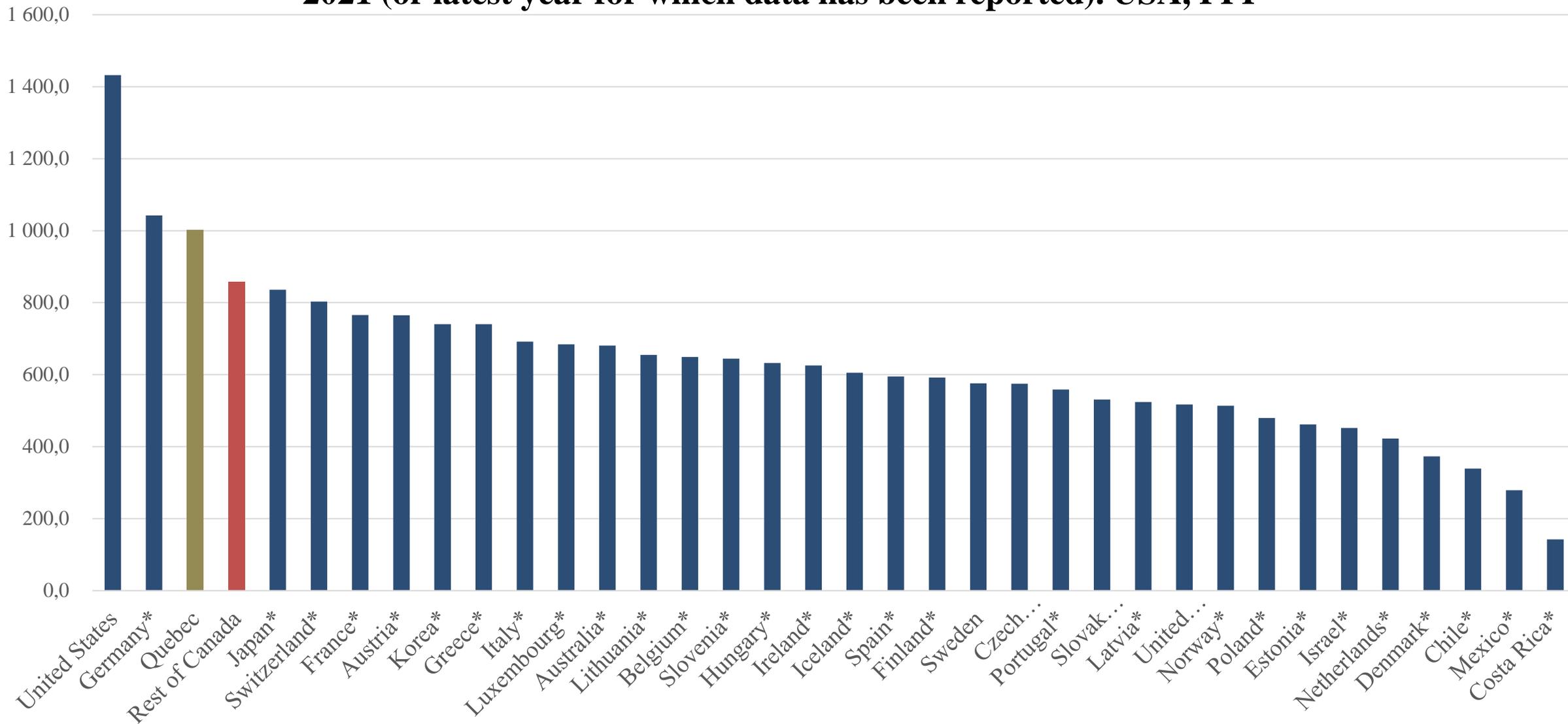
Dépenses personnelles (22% des dépenses): co-paiements, franchises ou nonaccès à une couverture.

Total Expenditure on Pharmaceutical Goods per Capita, OECD Countries reporting, 2021 (or latest year for which data has been reported). USA, PPP*



* Signifying the value-added tax (vat) rates enforced within the states

Total Expenditure on Pharmaceutical Goods per Capita, OECD Countries reporting, 2021 (or latest year for which data has been reported). USA, PPP*

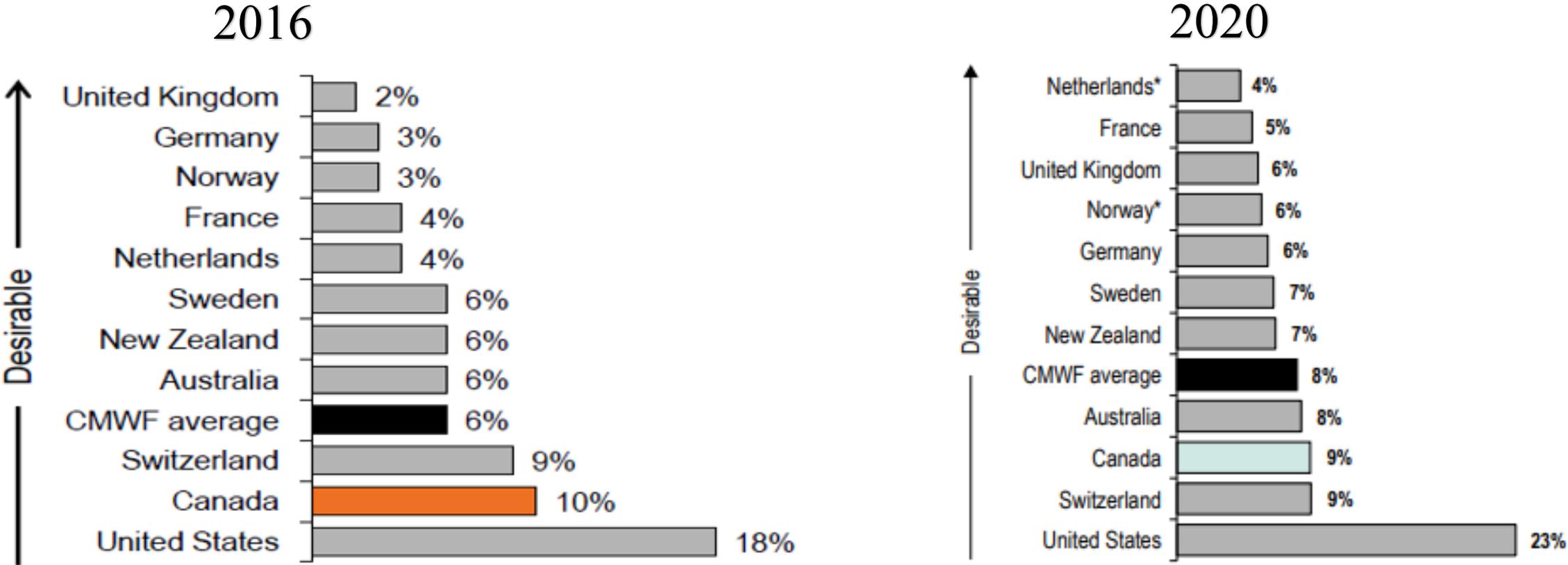


* Signifying the value-added tax (vat) rates enforced within the states

STAT OECD / ICIS

As per the findings derived from the 2020 International Health Policy Survey of the General Population in 11 Countries conducted by the Commonwealth Fund, it was observed that Canadians encountered comparable financial obstacles pertaining to prescription medications in 2020 when contrasted with the data from the year 2016

Participants who refrained from filling a prescribed medication or intentionally missed doses of their medication within the past year due to financial constraints.



Notes * The coefficient of variation (CV) is between 16.6% and 33.3%; use with caution. 2016 results have been recalculated to match the 2020 methodology. Therefore, results reported in this chartbook will not match results reported in the 2016 chartbook.2

Tim Hortons

Small menu board on the far left showing prices for various items.

Bakery Fresh - Fraîchement cuit
Menu board featuring a Tim Hortons coffee cup and a 'Bakery Fresh' section.

Beigne coup de cœur
4.89\$ 6.99\$
Menu board for 'Beigne coup de cœur' with a price of 4.89\$ and 6.99\$.

Hot Beverages / Boissons chaudes
Menu board for 'Hot Beverages' and 'Boissons chaudes'.

Cold Beverages / Boissons froides
Menu board for 'Cold Beverages' and 'Boissons froides'.

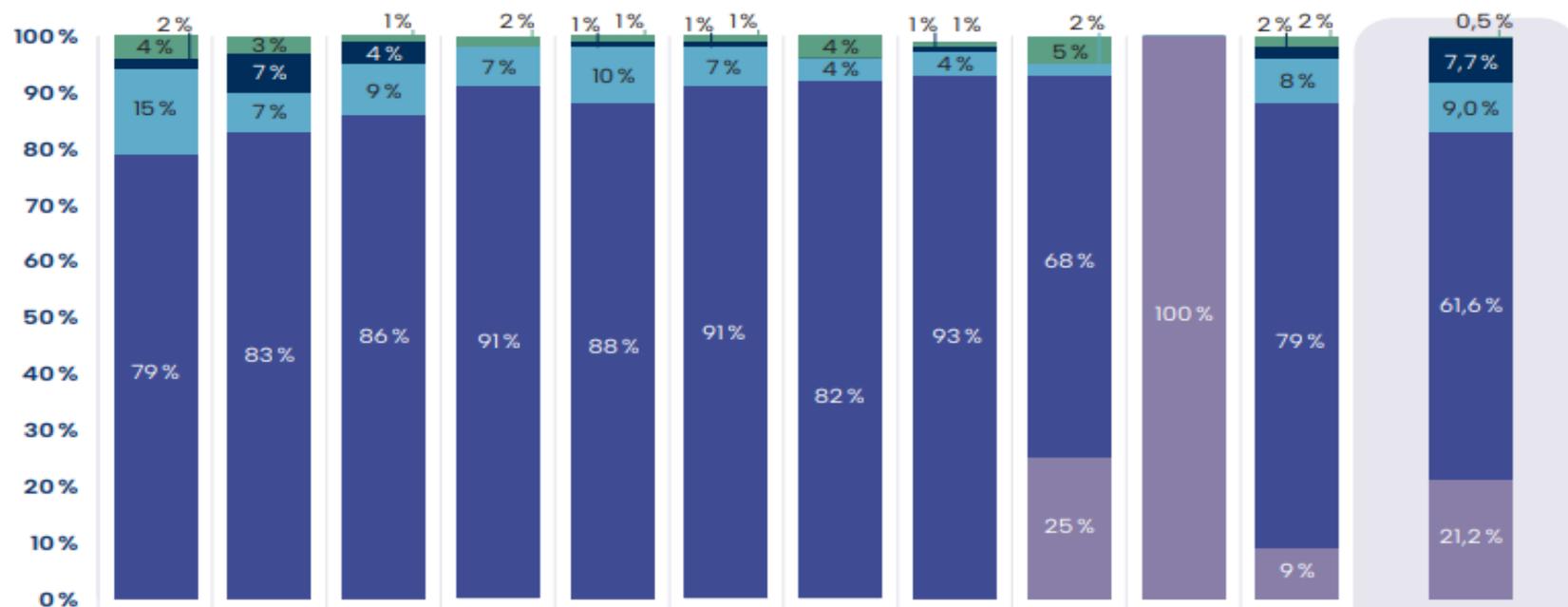
Bakery display case filled with various pastries and breads.

Refrigerated display case containing bottled beverages.

Bakery display case filled with various pastries and breads.

Service counter area with a microwave, coffee machine, and other equipment.

FIGURE 1. POURCENTAGE ET NOMBRE DE NOUVEAUX MÉDICAMENTS BREVETÉS EXAMINÉS, PAR AVANTAGE THÉRAPEUTIQUE



Nombre de nouveaux médicaments brevetés examinés	Lancement en 2013	Lancement en 2014	Lancement en 2015	Lancement en 2016	Lancement en 2017	Lancement en 2018	Lancement en 2019	Lancement en 2020	Lancement en 2021*	Lancement en 2022†	Total 2013-2022	Part globale des recettes 2013-2022
● En cours d'examen†	–	–	–	–	–	–	–	–	15	69	84	21,2%
● Amélioration minimale ou nulle	91	86	73	116	70	98	62	71	40	–	707	61,6%
● Amélioration modeste	17	7	8	9	8	8	11	3	1	–	72	9,0%
● Amélioration importante	2	7	3	–	1	1	–	1	–	–	15	7,7%
● Découverte	5	3	1	3	1	1	3	1	3	–	21	0,5%

* Information mise à jour de manière à inclure les examens effectués après la date de publication du rapport annuel précédent, soit le 31 mars 2022.

† Évaluation en date du 31 mars 2023.

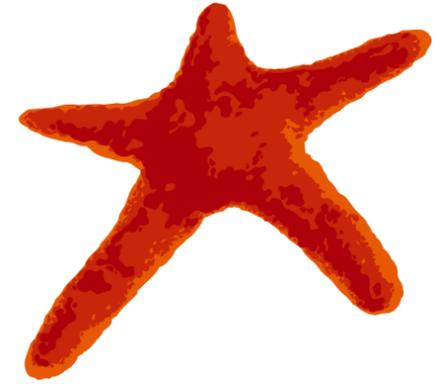
‡ En raison de la modification du Règlement et de la mise à jour des pays de comparaison, les nouveaux examens du prix des médicaments ne seront pas effectués tant que les nouvelles Lignes directrices n'auront pas été finalisées. Conformément à l'[approche provisoire](#), le statut d'une catégorie de médicaments comprenant tous les nouveaux médicaments est « en cours d'examen ».

Source des données : CEPMB

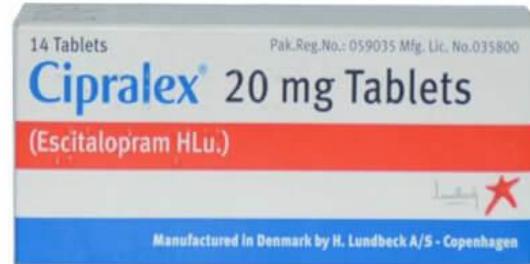
- 1989:



Lundbeck



- 2001:

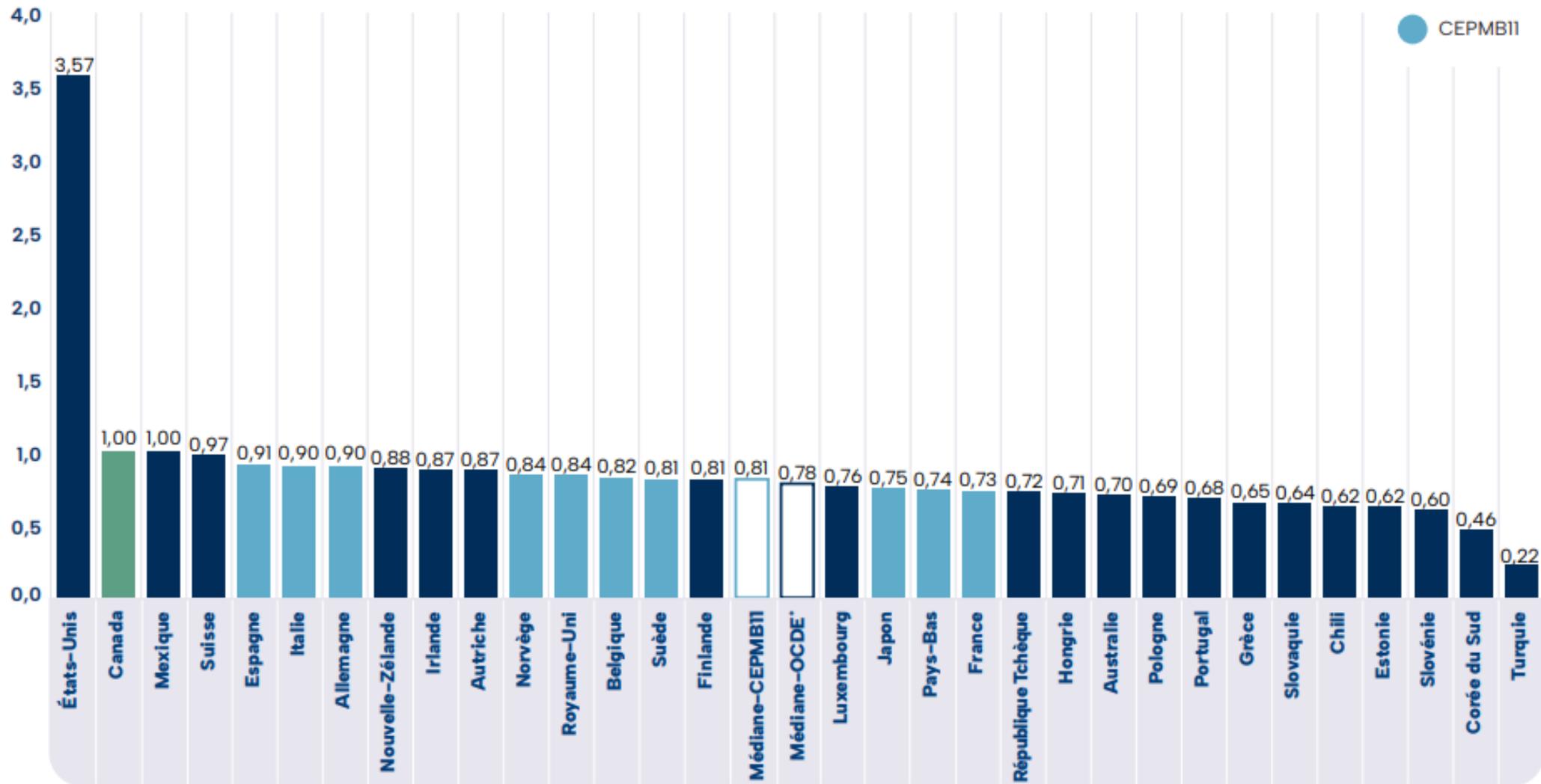


- 2016:



Trintellix sales grew 7% (9% in local currencies) to DKK 1,682 million in revenue for Lundbeck. The volume market share in the U.S. and Canada was unchanged 0.9% and 1.34% of the total anti-depressant market, respectively by October 2020. The value market share of the total anti-depressant market in the U.S. was 24.3%. In Canada, the value market share of the total anti-depressant market was 24.0% by October 2020 (source: IQVIA).

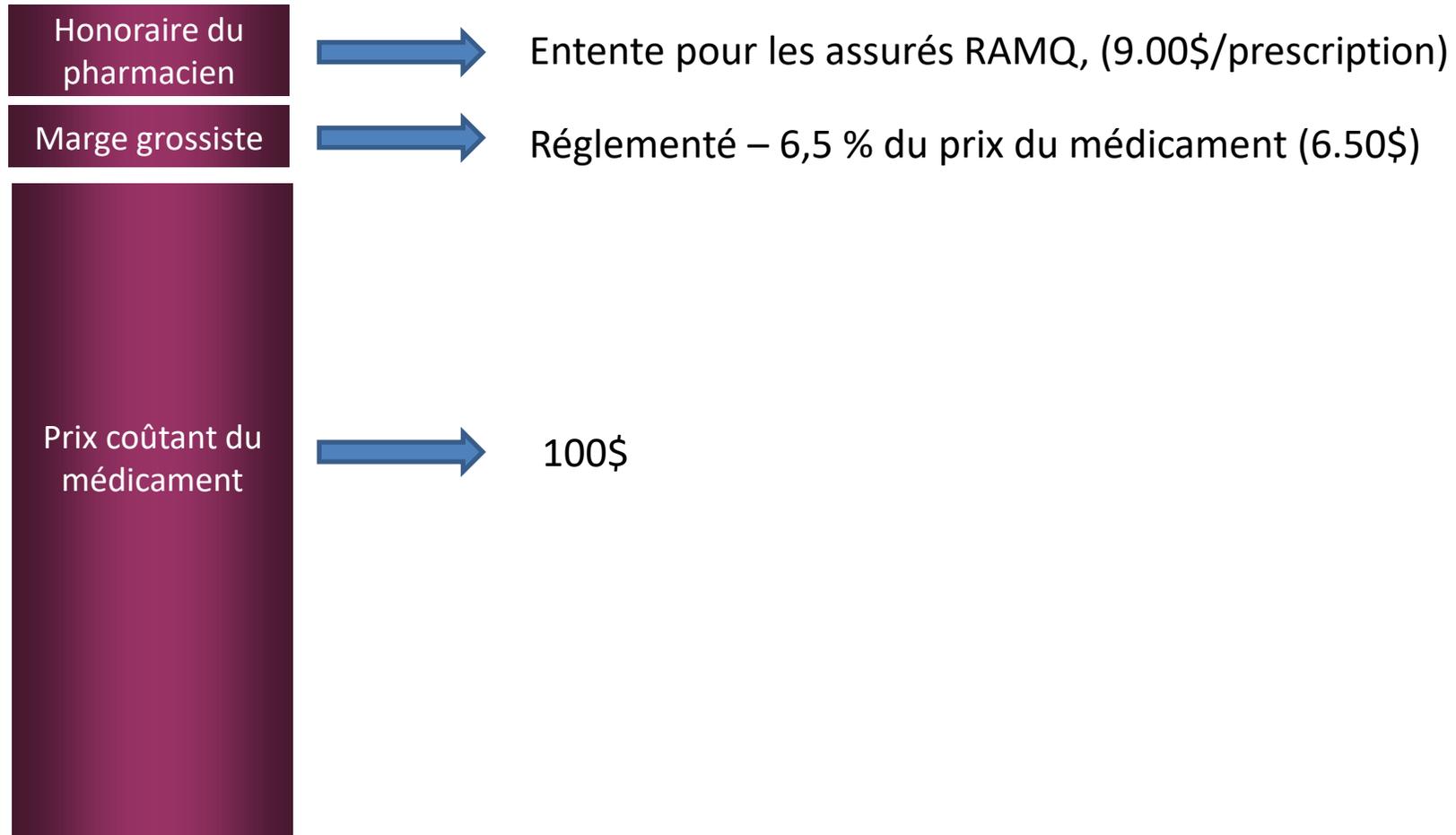
FIGURE 23. RATIOS MOYENS DES PRIX PRATIQUÉS DANS LES PAYS DE COMPARAISON PAR RAPPORT AUX PRIX PRATIQUÉS AU CANADA, MÉDICAMENTS BREVETÉS, OCDE, 2022



* Calculé en fonction des prix des médicaments disponibles dans au moins trois marchés étrangers.

Source des données : Base de données MIDAS®, 2022, IQVIA (tous droits réservés)

Le prix d'un médicament breveté de 100\$ au Québec



Comment fonctionne les ententes confidentielles sur les prix:

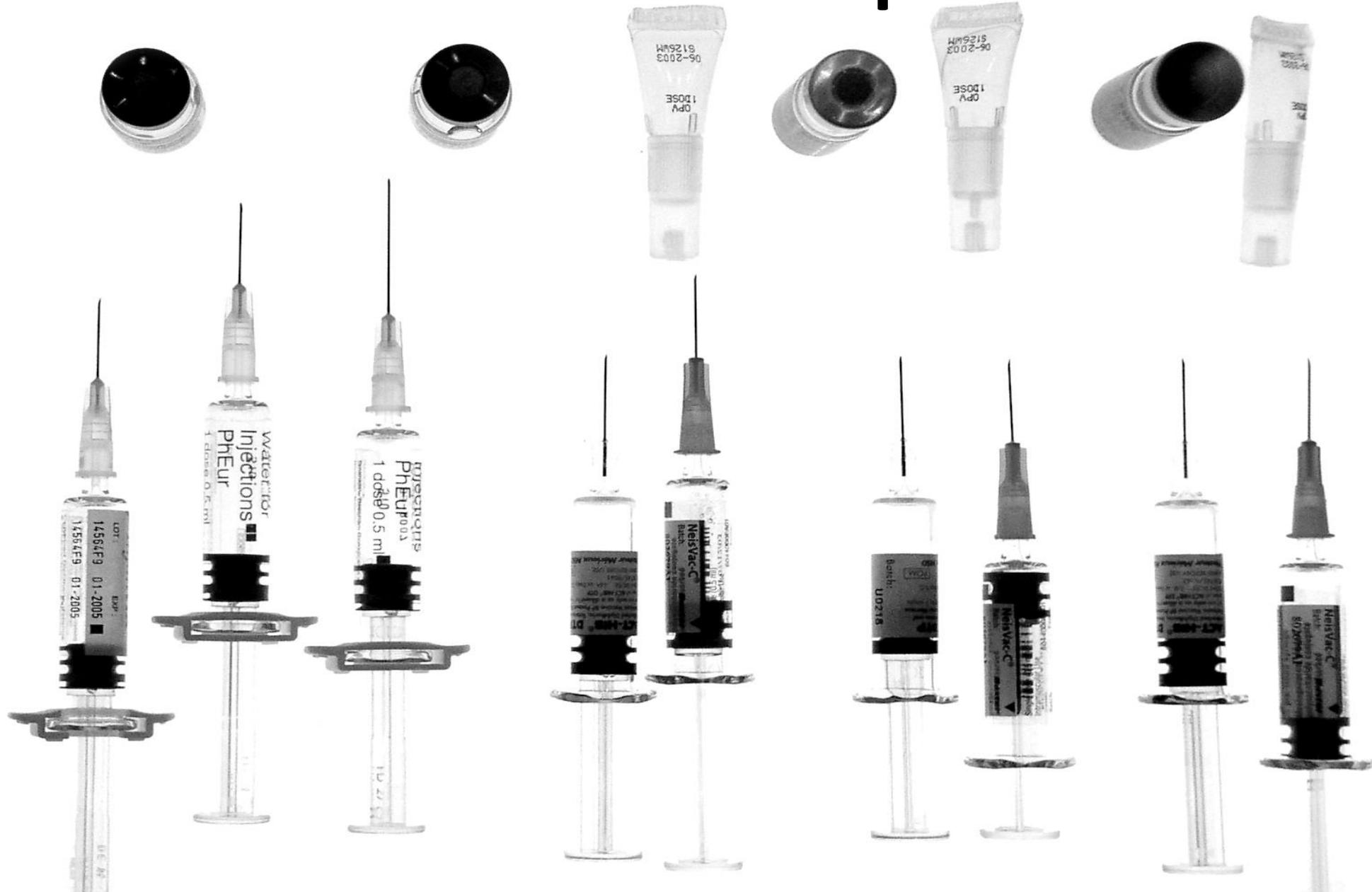
Exemple d'une remise de 60% sur un médicament de 100\$ au Québec

-
- Prix coûtant: 100\$ (sortie-usine) + 6.50\$ (grossiste) + 9.00\$ (pharmacien) = 115.50\$
 - Franchise mensuelle: 23\$ / mois
 - Quote-part de 33%: $115.50\$ - 23\$ \times 33\% = 30.53\$ / \text{mois}$
 - Contribution Totale du patient: $23\$ + 30.53\$ = 53.53\$ / \text{mois}$

 - Rabais de 60% remis au payeur principal (RAMQ) après la transaction.
 - Prix réel du médicament: 40\$ (prix escompté) + 6.50\$ + 9\$ = 55.50\$
 - Prix payé de la poche du patient: 53.53\$
 - Primes annuelles: 731\$ /an

 - Régime privé couvrant à 80%:
 - Prix officiel: 125.50\$ Prix réel: 65.50\$
 - Coût payé par l'assuré: 25.10\$
 - Coût payé par l'employeur: 100.40\$

Médicaments de spécialité



Proposition de l'industrie

1- Étendre le modèle québécois en rendant l'assurance-privée obligatoire. Éleverait les coûts de \$5 milliards.

2-Appliquer aux régimes privés les rabais obtenus par les régimes publics.

3-Offrir une couverture publique pour les médicaments onéreux.

En bref: payer plus cher pour créer un système inefficace en rendant les régimes privés obligatoires, en minant notre capacité à négocier de plus bas prix, tout en réclamant aux fonds publics de payer pour couvrir les risques des régimes privés...

Comment ne pas contenir les coûts

(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)

-Une fois remboursé par le regime public, le médicament doit aussi être remboursé par les régimes privés du Québec, à plein prix.



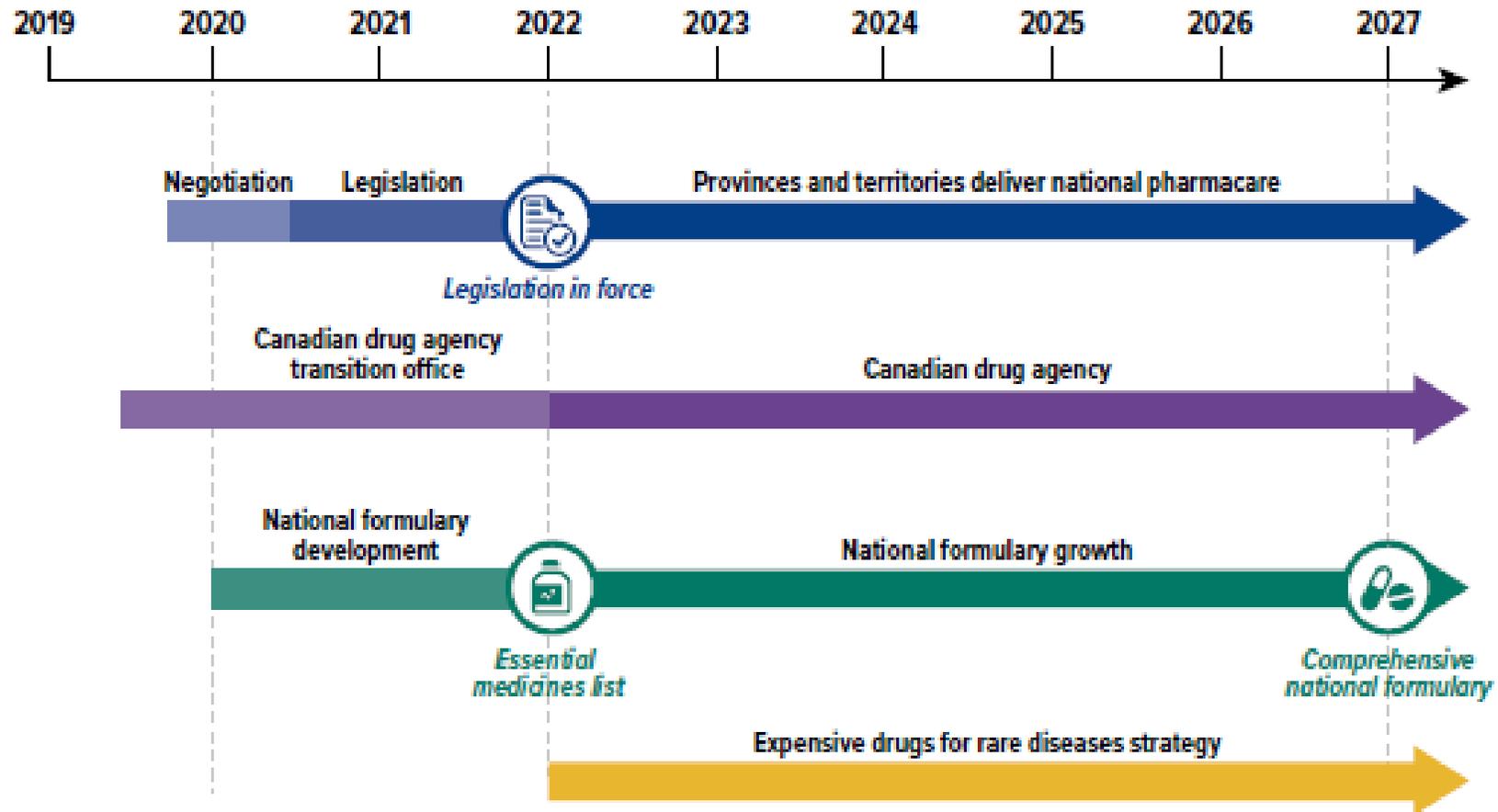
A PRESCRIPTION FOR CANADA: ACHIEVING PHARMACARE FOR ALL

Final Report of the Advisory Council on the
Implementation of National Pharmacare

June 2019

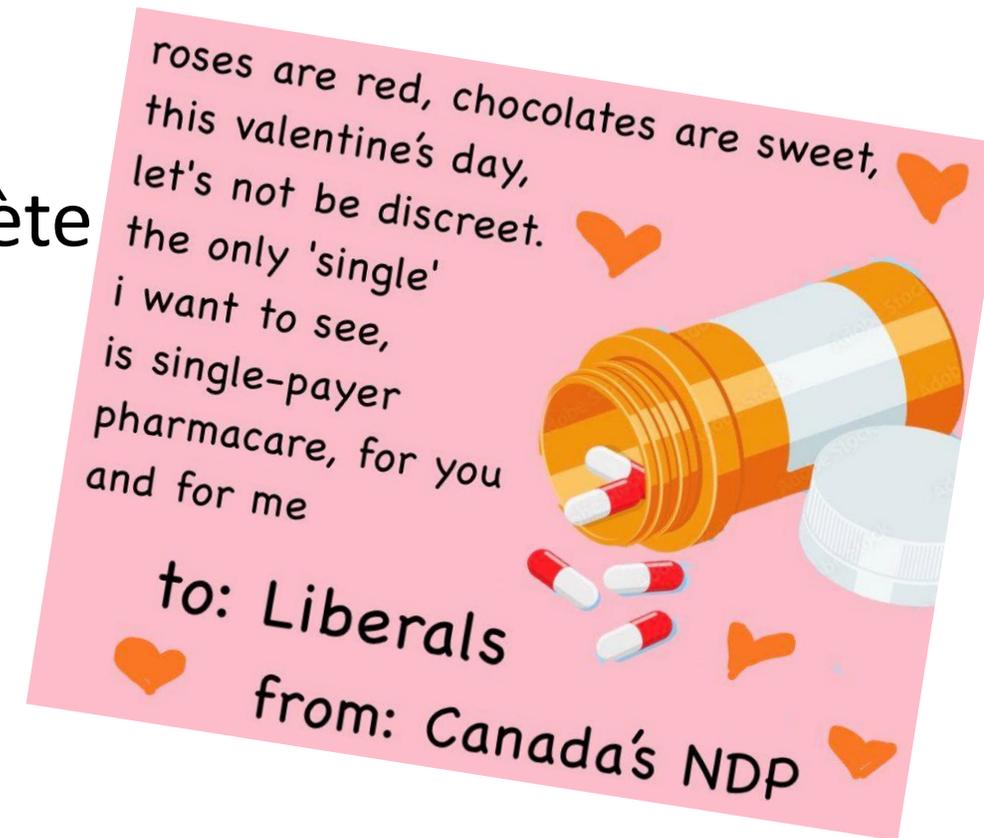


Timeline for pharmacare implementation



Projet de loi fédéral C-64 (28 Février 2024)

- Rapport Hoskins, mais avec un mini-panier
- Pas de co-paiements/franchises
- Couverture de produits contraceptifs
- Couverture des produits contre le diabète
- Premier pas dans la bonne direction
- Ententes avec les provinces
- Dérives potentielles / Recul possible ?



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 40%.
- 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.
- Il poserait les bases d'un système plus rationnel permettant de mieux acheter pour obtenir plus de valeur thérapeutique et ajuster les pratiques de prescriptions avec les meilleures données probantes disponibles.



MERCI!
THANK YOU!



Ma.gagnon@carleton.ca

 : @MA_Gagnon

FRAPAR.



Prix listé: 6048\$ / an

INESSS: Repatha – Médicament d'exception – Avis d'inscription aux listes des médicaments avec conditions d'atténuation du fardeau économique visant à rendre le coût de Repatha MC acceptable.

CADTH (2017): « A price reduction of more than 90% would be required for the ICUR for evolocumab to fall to \$50,000 per QALY when compared with statins alone or ezetimibe plus statins ».



Prix listé : 6048\$/an

Prix réel (10%) : 50.38\$/mois ; 605\$/an

Prix payé par adhérent au régime public du Québec:

- Contribution totale annuelle: 1196\$/an
- Primes annuelles: 731\$ /an

Prix payé par adhérent à un régime privé:

- Contribution totale annuelle de l'employé: 1196\$/an
- Contribution de l'employeur: 4852\$/an