



fccq | Fédération des chambres
de commerce du Québec



Vers la mise en œuvre d'un régime national d'assurance- médicaments : consultation pour Santé Canada

Recommandations en faveur d'un accès abordable et équitable aux
médicaments dont les Canadiens ont besoin, au moment où ils en ont
besoin

Document présenté à Santé Canada

Août 2018

Introduction

La promesse d'innovations scientifiques et pharmaceutiques n'a jamais été aussi grande. Nous assistons à la découverte de nouveaux médicaments destinés à traiter des maladies incurables ou à remplacer des médicaments moins efficaces, ce qui a pour effet d'améliorer la qualité de vie des patients, de réduire le nombre d'hospitalisations, d'alléger la facture de soins et d'accroître la productivité en milieu de travail. Cependant, il y a un prix à payer pour ces innovations qui, bien souvent, s'avèrent plus coûteuses que les traitements actuels. C'est sans compter les nouveaux coûts engendrés par le traitement de maladies jusqu'ici incurables. Pendant ce temps, les dépenses en médicaments continuent d'augmenter sous l'effet des changements démographiques et de la consommation accrue de médicaments. Ces coûts galopants exercent une pression constante sur le budget des régimes d'assurance-médicaments et mettent en péril la possibilité, pour tous les Canadiens, de jouir d'un accès abordable et équitable aux médicaments dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

Depuis quelques années, on réclame de plus en plus la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments au Canada. Lors de leur rencontre annuelle de juillet 2017, les premiers ministres des provinces et des territoires ont demandé au gouvernement fédéral d'entamer des discussions en vue d'établir un régime national d'assurance-médicaments. Le 27 février 2018, le gouvernement fédéral a créé le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments. En juin, ce conseil a donné le coup d'envoi au processus de consultation publique avec la publication d'un document de réflexion¹. Le mois suivant, en juillet, les premiers ministres ont déclaré, lors de la réunion du Conseil de la fédération, qu'ils devraient avoir le droit de se « retirer sans condition [d'un régime national d'assurance-médicaments], en plus d'obtenir une pleine compensation financière². »

Ce qui suit constitue le point de vue et les recommandations de la FCCQ quant à la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments.

En tant que plus important réseau de gens d'affaires et d'entreprises du Québec, la FCCQ représente des employeurs dont la plupart offrent à leurs employés un régime d'assurance collective comprenant une assurance-médicaments. Ces employeurs attachent une grande importance à leur régime d'assurance collective parce qu'il leur permet d'attirer et de maintenir en poste les meilleurs candidats³ et de soutenir la productivité de la main-d'œuvre.

Cependant, pour bon nombre d'entre eux, le coût croissant de cette assurance collective compromet la viabilité du régime. Dans ce contexte, nous estimons qu'il est essentiel de garantir et de renforcer la viabilité des régimes d'assurance publics et privés afin de permettre à tous les Canadiens d'avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin. La FCCQ appuie donc les mesures visant à assurer un accès abordable et équitable, pour tous les Canadiens, aux médicaments dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

¹ Gouvernement du Canada, juin 2018, « Vers la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, document de réflexion »

² Gouvernement du Québec, communiqué de presse : <http://www.premier-ministre.gouv.qc.ca/actualites/communiques/details.asp?idCommunique=3446>

³ CIRANO, Fonctionnement du marché des assurances privées de personnes dans le cadre de l'assurance-médicaments et son encadrement réglementaire au Québec, p. 35 : <https://www.cirano.qc.ca/files/publications/2017RP-04.pdf>

De ce point de vue, l'objectif premier est de s'assurer que le régime national d'assurance-médicaments comblera les lacunes en matière d'accès et de couverture tout en anticipant les innovations à venir, notamment dans le domaine de la thérapie génique et des médicaments curatifs onéreux. Le futur régime doit également être viable et rentable, sans alourdir le fardeau fiscal des entreprises et des contribuables canadiens.

Dans cette optique, la FCCQ recommande au Conseil consultatif de travailler en concertation avec tous les intervenants du secteur de la santé, dans le plein respect des compétences et de l'autonomie des provinces et des territoires en matière de soins de santé, afin d'élaborer un régime d'assurance-médicaments rentable qui répond aux critères suivants :

1. Le régime doit combler les lacunes afin que tous les Canadiens aient accès aux médicaments dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin, eu égard à l'importance de la liberté de choix en matière de traitement;
2. Le régime doit mettre à profit les forces du système public-privé actuel;
3. Le régime doit être viable, sans alourdir le fardeau fiscal des entreprises et des contribuables canadiens, et garantir stabilité et prévisibilité pour les employeurs;
4. Le régime doit être axé sur les résultats et favoriser la rentabilité de la couverture et du système de santé en général, ainsi que la productivité en milieu de travail;
5. Le régime doit soutenir l'innovation et la recherche-développement afin que les Canadiens continuent d'avoir accès à des soins de première qualité, notamment grâce aux essais cliniques, et que le Canada reste un marché attrayant pour les investisseurs en sciences de la vie.

Recommandations

Comblent les lacunes en matière d'accessibilité et de remboursement des médicaments d'ordonnance

Alors que les médicaments administrés en milieu hospitalier sont remboursés par les régimes d'assurance-médicaments des provinces et des territoires, ceux qui sont prescrits ou administrés hors des établissements sont payés de diverses façons, notamment par l'intermédiaire des régimes d'assurance publics, des régimes d'assurance collective privés, des régimes d'assurance individuels et des paiements en espèces acquittés par les patients eux-mêmes. Or, il convient de noter que de plus en plus de médicaments, dont les médicaments anticancéreux, sont administrés en milieu communautaire plutôt qu'en établissement.

À l'heure actuelle, la plupart des Canadiens ont accès ou sont admissibles à une forme ou à une autre d'assurance-médicaments. Le Conference Board du Canada estime que seulement 1,8 % de la population n'a pas accès à une couverture d'assurance-médicaments⁴. Parmi les Canadiens qui ont reçu une ordonnance au cours des 6 derniers mois, moins de 1 % ont affirmé ne pas l'avoir prise pour des raisons financières⁵. Or, parmi ceux qui l'ont prise, beaucoup ont dû faire un compromis difficile, renonçant parfois à d'autres nécessités pour payer leurs médicaments⁶. Par ailleurs, plus de la moitié de ceux qui n'ont pas pris leur ordonnance connaissaient mal, voire pas du tout, le régime public d'assurance-médicaments susceptible de les aider à payer leur ordonnance⁷. Le Conference Board du Canada chiffre à environ 4,1 millions le nombre de Canadiens sans assurance privée qui sont admissibles à un régime public, mais qui n'y sont pas inscrits⁸.

La majorité des Canadiens ont donc accès actuellement à une assurance-médicaments. Cependant, la FCCQ est d'avis qu'il devrait être obligatoire pour tous les Canadiens de souscrire un régime d'assurance privé ou public, comme c'est le cas au Québec. Ainsi, tous les Canadiens pourraient jouir d'un accès abordable aux médicaments dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

Il reste que les paiements acquittés par les patients, ou les quotes-parts, pourraient continuer de représenter un obstacle pour certains Canadiens, surtout pour ceux qui n'ont pas les moyens de s'offrir des médicaments très coûteux. Cette question mérite d'être examinée de plus près, et le Conseil consultatif doit travailler de concert avec toutes les parties prenantes pour trouver des pistes de solution.

La FCCQ croit également que, pour assurer une couverture équitable, il faut établir des principes et des critères clairs régissant la liste des médicaments remboursables ou, à défaut, créer une seule liste nationale des médicaments remboursables auxquels tous les Canadiens auront accès, peu importe où ils vivent ou leur admissibilité à des avantages sociaux offerts par l'employeur. Cette liste standard pourrait s'appliquer

⁴ Sutherland, Greg et Thy Dinh. 2017. Understanding the Gap: A Pan-Canadian Analysis of Prescription Drug Insurance Coverage. Conference Board du Canada.

⁵ Ibid.

⁶ Law, M. R., Cheng, L., Kolhatkar, A., Goldsmith, L. J., Morgan, S. G., Holbrook, A. M. & Dhalla, I. A., (2018). The Consequences of Patient Changes for Prescription Drugs in Canada : A Cross Sectional Survey. *CMAJ open*, 6(1), E.63

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

aussi bien aux régimes publics qu'aux régimes privés, qui pourraient rembourser un plus grand nombre de médicaments s'ils le souhaitent, mais pas moins. Par exemple, au Québec, la liste des médicaments assurés par la RAMQ constitue la liste de tous les médicaments remboursables obligatoires dont la valeur et l'efficacité clinique ont été attestées. De même, tous les assureurs, qu'ils soient issus du secteur public ou du secteur privé, devraient s'engager à assurer un accès rapide et équitable aux médicaments. Une étude canadienne effectuée en 2016 démontre en effet que les régimes d'assurance-médicaments publics mettent en moyenne 468 jours à approuver les nouveaux médicaments assurés, contre seulement 132 jours pour les régimes d'assurance-médicaments privés⁹.

Enfin, de plus en plus de Canadiens ont besoin de médicaments onéreux ou orphelins, dont beaucoup coûtent dans les six chiffres. Tous les Canadiens devraient avoir accès à des médicaments d'une importance vitale. Les gouvernements doivent travailler en concertation avec les assureurs privés et les autres parties prenantes afin de créer une solution susceptible d'assurer la viabilité de la couverture des médicaments onéreux et des médicaments orphelins.

Mettre à profit les forces du système public-privé

Le système public-privé actuel est arrimé aux priorités et aux besoins individuels, offre le choix de l'assureur aux patients et met à profit l'efficacité avec laquelle le secteur privé est administré. Les assureurs privés offrent des polices de qualité à plus de 25 millions de Canadiens¹⁰, une protection plus rapide et plus étendue¹¹ que celle des régimes publics.

Le maintien d'un système mixte permettrait d'éviter un remaniement complet du système et, de ce fait, limiterait l'ampleur des perturbations. Les gouvernements pourraient ainsi consacrer une plus grande part de leurs ressources restreintes à offrir une assurance-médicaments aux populations les plus vulnérables. De plus, on éviterait de dilapider des fonds publics pour remplacer des régimes privés dont une grande majorité de Canadiens se disent pourtant satisfaits¹².

Pour être efficace, un régime d'assurance-médicaments doit faire en sorte que les patients continuent d'avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin, dans un délai raisonnable et à prix abordable. En s'efforçant de combler les lacunes du système, le gouvernement doit agir en concertation avec les employeurs, les assureurs privés et les sociétés pharmaceutiques pour offrir la protection la mieux adaptée à ceux qui en ont besoin.

S'assurer que le régime est viable et qu'il n'alourdit pas le fardeau fiscal des entreprises et des contribuables canadiens

⁹ Rovere, Mark et Brett J. Skinner. 2016. « Coverage for new medicines in public vs private drug plans in Canada ». Canadian Health Policy Institute.

¹⁰ Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes, 2017. Faits sur les assurances de personnes au Canada : édition 2017.

¹¹ Au Québec, la liste des médicaments remboursés par la RAMQ compte 8 000 médicaments, comparativement à 12 000 médicaments remboursés par les régimes privés.

¹² Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes. Mai 2018. Sondage Une meilleure couverture d'assurance maladie pour tous.

Le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA) a recommandé l'élaboration d'une couverture publique et universelle des médicaments d'ordonnance à payeur unique pour tous les Canadiens assurés aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*. Le Comité a recommandé plus spécialement l'adoption d'un régime dont les coûts « devraient être partagés entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux¹³ ».

Le Comité a reconnu que l'adoption d'un régime public universel supposerait un transfert de coûts de plusieurs milliards de dollars du secteur privé au secteur public. Le directeur parlementaire du budget (DPB) a estimé le coût d'un régime national d'assurance-médicaments à 21,9 milliards de dollars pour l'exercice 2019-2020 en utilisant la liste de médicaments remboursables du Québec comme base pour l'établissement d'une liste nationale¹⁴. Selon l'analyse menée par l'Institut des finances publiques et de la démocratie (IFPD)¹⁵, il ne serait pas viable financièrement pour le gouvernement fédéral d'assumer à lui seul le fardeau du régime national en utilisant la liste de médicaments remboursables du Québec. Le rapport indique également que, comme les gouvernements infranationaux pris collectivement ne sont pas dans une position financièrement viable, cela ne constituerait pas un scénario probant. L'IFPD a proposé quelques pistes de solution, affirmant que « le gouvernement fédéral pourrait assumer la totalité des coûts d'un régime national d'assurance-médicaments, mais augmenter les recettes ou réduire les dépenses pour le financer. Par exemple, s'il majorait la taxe sur les produits et services (TPS) de 2 %, pour la faire passer de 5 % à 7 %, il pourrait probablement assumer les coûts d'un régime national assorti d'une liste complète de médicaments remboursables tout en se maintenant à flot. Sinon, il pourrait établir une liste de médicaments remboursables plus restreinte. »

La viabilité financière du régime d'assurance-médicaments canadien est d'une importance capitale, surtout quand on pense au nombre de traitements innovants qui déferlent sur le marché. Il est primordial d'assurer un financement sûr et viable à long terme qui n'imposera pas un fardeau fiscal indu aux gouvernements, aux contribuables et aux entreprises du Canada. De même, il est important de veiller à ne pas réduire l'accès à certains médicaments, y compris ceux qui sont remboursés par les régimes privés.

Dans cette perspective, la FCCQ recommande que les coûts d'un régime d'assurance-médicaments universel soient partagés entre les assureurs publics et privés, les employeurs et les patients.

S'assurer que le régime est axé sur les résultats et qu'il favorise la rentabilité du régime et du système de santé en général, ainsi que la productivité en milieu de travail

La FCCQ reconnaît qu'il est essentiel d'améliorer l'accès à des médicaments abordables tout en garantissant la viabilité à long terme du régime. Dans ce contexte, les mesures visant à réduire le prix négocié des médicaments et les coûts assumés par les patients qui n'en ont pas les moyens méritent une attention particulière. Cependant, la compression des coûts ne devrait pas se faire au détriment de la qualité des soins ni des résultats de traitement.

¹³ Rapport du Comité permanent sur la santé. Bill Casey, président. Avril 2018. Un régime d'assurance-médicaments universel pour tous les Canadiens : une nécessité.

¹⁴ Bureau du directeur parlementaire du budget. Septembre 2017. Coût d'un programme national d'assurance-médicaments de régie fédérale.

¹⁵ Institut des finances publiques et de la démocratie (IFSD). Été 2018. National Pharmacare in Canada: Choosing a Path Forward.

Un régime national d'assurance-médicaments doit d'abord être conçu en fonction des avantages que les médicaments procurent non seulement aux patients, mais aussi au système de soins de santé. Il importe d'évaluer le régime de manière rigoureuse en s'appuyant sur des données probantes en matière d'innocuité et d'efficacité des médicaments, comme le font actuellement l'INESSS et l'ACMTS, ainsi que sur la valeur qu'ils représentent en fait d'amélioration de l'état de santé, d'économies pour le système de santé et de productivité des travailleurs.

Mettre l'accent sur les résultats, notamment sur les coûts de soins de santé et sur la productivité, implique aussi de repenser le mode de paiement des médicaments. L'essor des médicaments spécialisés onéreux et le vaste choix de thérapies biologiques et géniques qui s'offre aux patients amènent les assureurs à revoir le modèle de tarification à l'unité et à expérimenter de nouvelles façons de payer les médicaments innovants. Ces modèles, appelés « remboursement fondé sur la valeur » ou « paiement forfaitaire en fonction des résultats », consistent à relier le montant payé et les résultats obtenus au sein d'une population de patients pendant une période convenue. Bien qu'ils ne soient ni réalisables ni souhaitables pour tous les médicaments, ces modèles tarifaires se répandent aux États-Unis et en Europe et sont à l'étude au Canada, parce qu'ils permettent de démontrer clairement les avantages de l'assurance-médicaments pour les patients, les employeurs et le système de santé. D'autres modèles comme celui des « paiements différés » ou des « avances de paiements forfaitaires » méritent également d'être étudiés pour les médicaments curatifs et onéreux dont les bienfaits prennent du temps à se matérialiser.

Le temps est venu d'envisager l'adoption de nouveaux mécanismes de paiement afin de freiner la montée des coûts des médicaments et de faire en sorte que les prix reflètent l'efficacité, l'innocuité et la pleine valeur des médicaments.

Soutenir l'innovation et la recherche-développement afin que les Canadiens continuent d'avoir accès à des soins de première qualité, notamment grâce aux essais cliniques, et que le Canada reste un marché attrayant pour les investisseurs en sciences de la vie

Il est primordial que les patients aient accès à une vaste gamme de médicaments, à commencer par les traitements de pointe qui répondent le mieux à leurs besoins médicaux. Cet aspect revêt une importance grandissante à l'ère de la médecine de précision.

Un régime national d'assurance-médicaments qui aurait pour seul but de réduire le coût des médicaments risquerait de restreindre l'accès aux traitements de pointe et d'avoir des répercussions importantes sur la R-D, les sciences de la vie et l'accès des patients aux nouveaux médicaments, notamment grâce aux essais cliniques.

Le Canada doit s'efforcer de demeurer un marché concurrentiel et attrayant pour l'industrie pharmaceutique pour ne pas hypothéquer le choix des patients et la qualité des soins. Un rapport récent de l'Institut Fraser affirme que « l'établissement du prix des médicaments a toujours reposé sur un équilibre entre l'abordabilité et l'accessibilité, mais si l'on déplace considérablement les barèmes vers le bas de l'échelle, les patients canadiens auront probablement un moins grand accès aux médicaments d'une importance vitale¹⁶. »

¹⁶ Acri Kristina M. L. née Lybebecker. 2018. « Implications of the proposed Changes to Canada's Pharmaceutical Pricing Regulations ». Institut Fraser.

Tout régime d'assurance-médicaments devrait être conçu pour fonctionner en synergie avec les organisations de tous les secteurs qui investissent localement par l'entremise de la R-D, des partenariats publics-privés, de l'éducation, de la fabrication et d'autres activités. Un régime d'assurance-médicaments ne devrait pas entraver l'innovation, mais l'encourager.

Conclusion

La FCCQ appuie l'engagement du gouvernement fédéral visant à assurer un accès abordable et équitable, pour tous les Canadiens, aux médicaments dont ils ont besoin. De plus, en tant qu'important représentant des employeurs du Québec, nous recommandons l'élaboration d'un régime public d'assurance-médicaments qui, en limitant les coûts, contribuera à garantir le maintien des régimes privés tout en offrant stabilité et prévisibilité aux employeurs. La mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments ne doit pas alourdir la facture des contribuables et des entreprises du Canada.

Le système actuel axé sur le modèle public-privé fonctionne bien à plus d'un égard. Il subsiste néanmoins quelques lacunes à combler et quelques défis à anticiper, notamment quant à l'essor des médicaments onéreux.

Il y a certainement là une belle occasion d'élaborer un régime apte à assurer sa viabilité future tout en continuant à couvrir les médicaments innovants. Pour ce faire, le Conseil consultatif doit travailler en concertation avec les divers intervenants du secteur, tels que les patients, les professionnels de la santé, les pharmaciens de proximité, les assureurs privés, les employeurs et les joueurs de l'industrie pharmaceutique, pour cerner les difficultés actuelles et futures en matière d'accès et de couverture et pour mettre en œuvre des solutions rentables et pratiques dans le plein respect de l'autonomie et de la compétence des provinces et des territoires. Ces solutions doivent être réglées sur les cinq principes énoncés dans le présent document afin de permettre à tous les Canadiens d'avoir accès aux médicaments innovants dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin. Toujours pour assurer la viabilité du régime, des mesures pourraient aussi être prises en faveur d'une consommation de médicaments adéquate au Canada.

En conséquence, la FCCQ recommande ce qui suit :

1. La souscription d'une assurance-médicaments obligatoire pour tous les Canadiens, dont les 4,1 millions de personnes qui ne sont actuellement pas inscrites à un régime public, par l'entremise d'un régime de l'employeur ou du gouvernement, comme c'est le cas au Québec;
2. La possibilité, pour les provinces et les territoires, de se retirer du régime national d'assurance-médicaments avec une pleine compensation financière;
3. L'élaboration de principes et de critères régissant l'établissement de la liste des médicaments remboursables ou, à défaut, la création d'une liste obligatoire des médicaments remboursables auxquels tous les Canadiens auraient accès et que devraient minimalement respecter tous les assureurs. De même, tous les assureurs, qu'ils soient issus du secteur public ou du secteur privé, devraient s'engager à assurer un accès équitable et rapide aux médicaments;
4. L'élaboration d'une solution pour relever le défi des quotes-parts, surtout en ce qui a trait aux médicaments onéreux;
5. Une concertation entre les gouvernements, les assureurs privés et les autres intervenants du secteur afin d'élaborer une solution visant à assurer la viabilité de la couverture des médicaments onéreux et des médicaments orphelins;
6. L'examen de nouveaux mécanismes de paiement pour garantir la viabilité financière du régime tout en faisant en sorte que l'efficacité, l'innocuité et la pleine valeur des médicaments, y compris les retombées sur le coût des soins de santé et la productivité en milieu de travail, se reflètent dans le prix.