

Projet de loi n°81 : Loi visant à réduire le coût de certains médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments en permettant le recours à une procédure d'appel d'offres

Mémoire de la Coalition solidarité santé (CSS) présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

Le vendredi 11 mars 2016



Un projet de loi trop timide

Dans le cadre de la commission parlementaire sur le Projet de loi 81, *Loi visant à réduire le coût de certains médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments en permettant le recours à une procédure d'appel d'offres*, nous désirons transmettre ce mémoire, qui résume ce que nous aurions dit aux membres de la Commission s'il avait été possible de nous présenter à la date assignée.

La Coalition Solidarité Santé regroupe une quarantaine d'organisations syndicales, communautaires, féministes et religieuses. Depuis sa fondation en 1991, les actions de la Coalition ont toujours été motivées par la défense du droit à la santé pour l'ensemble de la population québécoise, et ce, sans égard au statut ou au revenu des citoyennes et des citoyens.

La Coalition Solidarité Santé est le principal lieu d'échanges et d'information intersyndicale et communautaire sur les enjeux entourant le système public de santé et de services sociaux. Depuis sa création, la Coalition Solidarité Santé défend le respect des grands principes qui ont conduit à la mise sur pied de ce système : le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité, de même qu'elle adhère aux interdictions de surfacturation et d'imposition de frais modérateurs. Ses assises sont celles que l'on retrouve dans la Loi canadienne de la santé et dans le Pacte relatif aux droits sociaux, économiques et culturels, signé par le Québec, en 1976, dont l'article 12 porte sur le droit à la santé.

À ce titre, ce qui touche au coût des médicaments, le deuxième poste de dépenses de la RAMQ, nous interpelle particulièrement et remet à l'avant-plan l'urgence d'adopter au Québec un régime entièrement public d'assurance médicaments.

Les faits

- Au Québec, les dépenses totales en médicaments prescrits représentaient près de 7,5 milliards de dollars en 2012.
- Le Canada vend les médicaments les plus chers du monde, avec le Mexique, les États-Unis et le Japon (données du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, novembre 2015).
- Nos médicaments nous coûtent 30 % de plus que la moyenne des autres pays développés.
- Deux clients qui entrent dans la même pharmacie pour les mêmes médicaments peuvent ressortir avec deux factures différentes, selon qu'ils sont assurés avec le régime public ou un des régimes privés d'assurances collectives.
- 12 % de la population du Québec ne peut payer ses ordonnances, faute de moyens (sondage Léger, 2012, CSBE).
- Moins de la moitié de la population canadienne est couverte par un régime public d'assurance médicaments (43 % au Québec), beaucoup moins que dans la plupart des pays de l'OCDE (voir tableau 1).



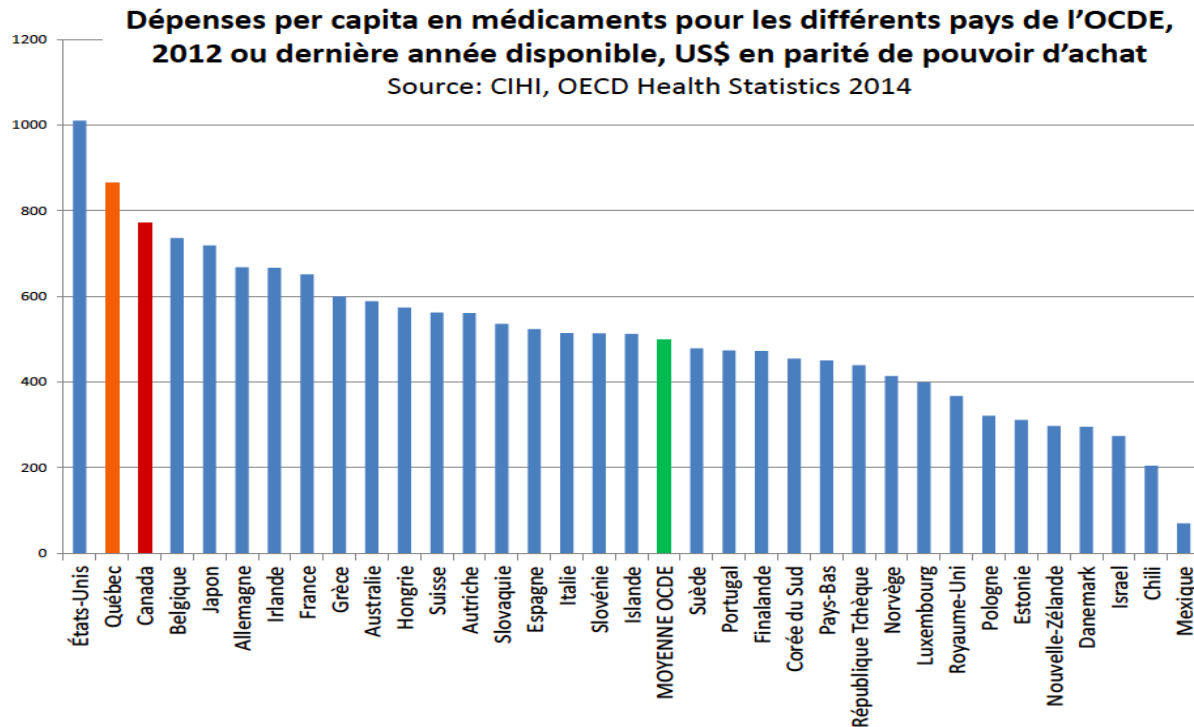
Pourcentage de la population couverte par un régime public dans les pays de l'OCDE (%), 2010

Tableau 1

(e): Estimation par l'OCDE
Source: OECD Health Data: Social Protection

- En ce qui concerne les dépenses per capita, nous faisons aussi piètre figure, parmi les pays de l'OCDE (voir tableau 2)¹ :

Tableau 2

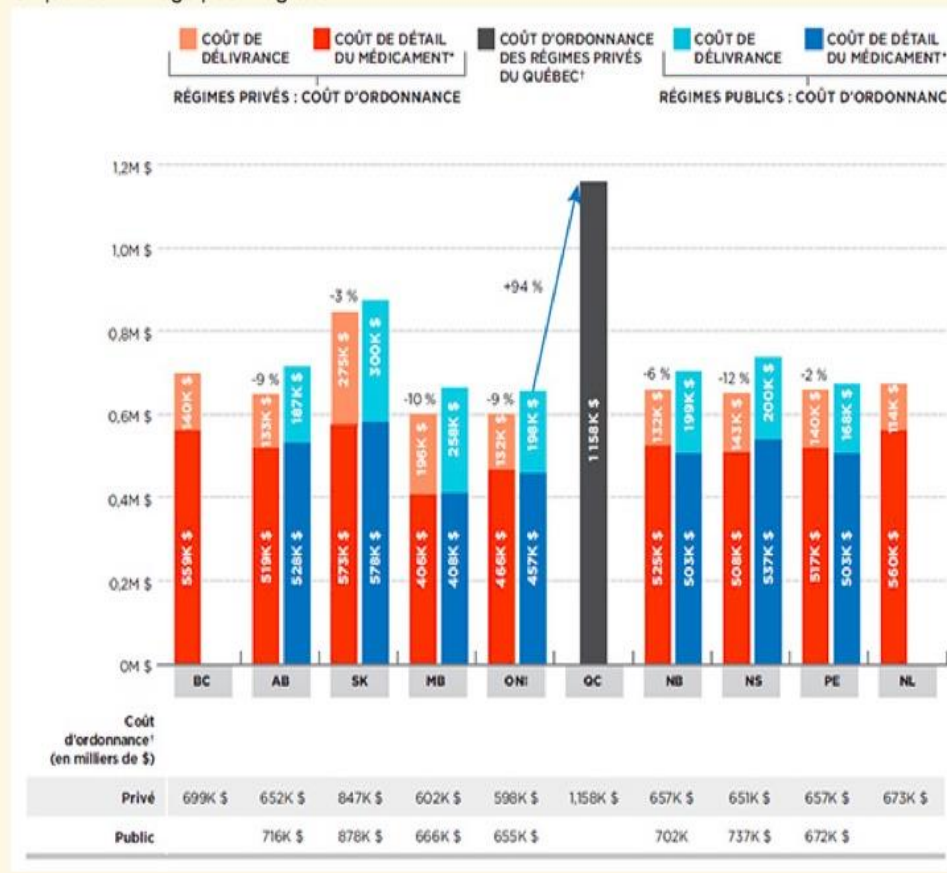


- Ainsi, l'Institut canadien d'information en santé (ICIS) révélait en 2013 que les dépenses en médicaments (prescrits et non prescrits) atteignaient, par habitant : 947 \$ au Canada; 1063 \$ au Québec, 736 \$ en Colombie-Britannique et... 340 \$ en Nouvelle-Zélande.
- L'opacité entourant l'imposition des frais d'ordonnance des pharmaciens, pour les régimes privés d'assurances collectives au Québec fait en sorte que nous nous retrouvons à payer 94 % de plus que l'Ontario pour certains médicaments, comme le démontre le graphique suivant tiré d'une étude du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés en 2015.

¹ Les tableaux 1 et 2 proviennent d'une présentation de l'expert canadien Marc-André Gagnon, lors de la journée « Priorité assurance médicaments entièrement publique : adopter les meilleures pratiques pour l'équité et les finances publiques » organisée en novembre 2014 par Union des consommateurs.

Figure 6.4 Total du coût d'ordonnance pour un million de comprimés de 20 mg du produit générique de l'atorvastatine calcique, régimes privés par rapport aux régimes publics, par province, 2013

Cliquer sur l'image pour l'agrandir



©Conseil d'examen du prix des médicaments, 2015

- Nous sommes le seul pays à ne pas avoir intégré les médicaments au système public de santé. Tous les pays avec un système public de santé (France, Royaume-Uni, Suède, Nouvelle-Zélande, etc., à l'exception du Canada et de ses provinces) ont aussi un régime entièrement public d'assurance médicaments. Résultat? Les prix y sont de 24 % à 48 % moindres qu'au Québec et la croissance annuelle des coûts y est de 2 à 3 fois inférieure ...

Le projet de loi (PL) 81

Dans ce contexte, la proposition que nous fait le ministre est un pas dans la bonne direction.

Mais du même coup, elle nous semble un bien petit pas, égal à la minceur du projet de loi.

En effet, il nous est difficile de comprendre pourquoi le ministre ne veut réduire le coût que de *certain*s médicaments, comme l'indique le titre de son PL. C'est ce titre qui nous semble plutôt réducteur, d'autant plus que son PL est si mince qu'on ne sait pas de quels médicaments il s'agit, ni de quelle façon ou sur la base de quels critères il déterminera ceux qui feront l'objet d'une quelconque réduction.

Plus questionnant encore, dans les notes explicatives du PL, on ne retrouve plus cette notion de *réduction du prix*. Elle disparaît au profit d'un recours « à une procédure d'appel d'offres pour conclure un contrat avec un fabricant reconnu dans le but d'établir le prix et les conditions d'inscription d'un médicament ou d'une fourniture à la liste des médicaments », ainsi qu'un recours « à une procédure d'appel d'offres pour conclure un contrat avec un grossiste reconnu prévoyant les conditions d'approvisionnement des pharmaciens propriétaires à l'égard de ce médicament ou de cette fourniture ainsi que la marge bénéficiaire de ce grossiste. »

Mais nous insistons : pourquoi le ministre y va-t-il d'un PL si maigre alors que son gouvernement, depuis son élection en 2014, répète que la « rigueur » l'oblige à couper dans les services à la population ? Il a là l'occasion d'agir sur l'une de nos plus grosses dépenses en santé : le coût des médicaments.

Le ministre ignorerait-il qu'il est possible de contrôler les coûts des médicaments et d'en favoriser l'accès en rendant entièrement public notre régime actuel d'assurance médicaments ?

L'occasion est bonne de faire un pas décisif en ce sens, pour l'équité et les finances publiques, alors que la Politique du médicament est échue depuis 2012.

Adopter un régime 100 % public : pour encadrer les appels d'offres et les autres mesures de contrôle des coûts nécessaires

De nombreuses études sérieuses démontrent la pertinence et l'urgence pour le Québec d'adopter un régime entièrement public d'assurance médicaments. À cet égard, nous nous réjouissons que la Commission entende les présentations du chercheur canadien Marc-André Gagnon, auteur de plusieurs de ces études, ainsi que M. Matthew Brougham, anciennement haut placé au sein de la société d'État néo-zélandaise PHARMAC. Leurs présentations sauront éclairer les enjeux et démontrer l'urgence d'agir plus globalement qu'avec le seul projet de loi 81. L'exemple néo-zélandais, ainsi que les études économiques de M. Gagnon démontrent largement et avec sérieux que le Québec pourrait faire des économies très substantielles, jusqu'à 1 milliard de dollars par année, par l'adoption d'un tel régime 100 % public.

Pour la Coalition solidarité santé et ses membres, il s'agit de la direction que devrait prendre le gouvernement, plutôt que d'y aller partiellement et à la pièce, par le projet de loi 81.

Nous désirons rappeler que depuis 2009, plus de [410 spécialistes, groupes communautaires et syndicaux](#) du Québec appuient et militent pour l'adoption d'un régime entièrement public d'assurance médicaments².

Parmi ceux-ci, mentionnons l'ancien ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Jean Rochon, qui a mis en place le régime hybride actuel (public-privé) en 1997, et qui affirme maintenant que la prochaine étape logique est de le rendre 100 % public.

Dans le cadre de la campagne [Le remède aux coupures](#) menée par la Coalition Solidarité Santé, plus de 5 500 personnes ont adressé une lettre à cet effet à leurs députés, aux ministres Barrette et Leita, de même qu'au Président du Conseil du Trésor et à la Commission de révision permanente des programmes.

Et plus de 8 000 autres ont signé une [pétition](#) au même contenu.

Le Commissaire à la santé et au bien-être considère aussi que Québec doit agir sur la question. Dans son rapport [Les médicaments d'ordonnance : Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système](#), déposé en

² Campagne d'Union des consommateurs : <http://uniondesconsommateurs.ca/nos-comites/sante/rapports-et-memoires/pour-un-regime-dassurance-medicaments-entierement-public/>

mars 2015, il écrit que « le gouvernement ne peut faire abstraction des arguments en faveur d'une couverture publique universelle des médicaments ».

L'essentiel de notre argumentaire des dernières années se retrouve d'ailleurs dans l'extrait suivant de son rapport, qu'on retrouve dès les pages 5 et 6 :

« Certains acteurs appellent à une révision du RGAM en faveur d'une couverture publique universelle. Cette position est appuyée par le fait que le médicament est considéré comme requis par l'état de santé des personnes et qu'il a pris une place centrale dans l'arsenal thérapeutique, alors que cela n'a pas toujours été le cas, notamment lorsque les jalons de notre système public de santé ont été posés. Par ailleurs, les iniquités observées entre les personnes couvertes par les volets public et privé du RGAM sont fortement décriées, d'autant qu'un nombre non négligeable de personnes ne sont pas en mesure de payer leurs prescriptions sans couper dans d'autres postes budgétaires importants, tels que l'alimentation. Améliorer l'équité d'accès au sein du RGAM, particulièrement à l'égard des personnes couvertes par son volet privé, s'impose à court terme. Le gouvernement ne peut faire abstraction des arguments en faveur d'une couverture universelle des médicaments, qui s'appuie sur la place qu'ils occupent dans les soins de santé, de même que ceux liés à l'équité. L'incertitude relative aux coûts qu'une telle couverture publique entraînerait ne suffit pas pour écarter une telle proposition, à plus forte raison que certaines analyses économiques prétendent qu'une telle modification de la couverture des médicaments pourrait se faire à coût nul ou même générer des économies.

Par ailleurs, selon certains experts, le fait que certains pays ayant adopté un régime universel public d'assurance médicaments (dont l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni) paient moins cher certains médicaments soutient l'hypothèse à l'effet que leur contrôle des prix des médicaments est meilleur. La forme que doit prendre la couverture des médicaments d'ordonnance relève de choix de société relatifs à l'équité et à la solidarité et est directement liée à la place accordée aux médicaments dans l'ensemble des services de santé offerts. Il s'agit donc d'un enjeu qui doit être pensé en fonction de l'ensemble des services offerts et non pas seulement de ceux relatifs aux médicaments, le sujet du présent rapport.

En raison de la légitimité des arguments qui soutiennent la couverture publique universelle, le ministre de la Santé et des Services sociaux ne peut faire l'économie d'une réflexion à cet égard, réflexion sociétale qui devrait faire une large place à l'ensemble des points de vue et tracer la voie des décisions à venir. »

Enfin, mentionnons que le reste du Canada est très actif dans ce dossier, grâce notamment au leadership du ministre de la Santé ontarien, M. Hoskins et à

l'action de centaines de chercheurs canadiens et québécois qui ont signé le manifeste Pharmacare 2020 en 2015.

La convergence de tous ces acteurs illustre bien l'urgence et la faisabilité de mettre en place cette mesure.

Réaliste et rentable

Une [étude de la firme Daméco](#), en 2014, démontre qu'une assurance entièrement publique permettrait de retourner plus de 330 millions de dollars annuellement dans les poches des consommateurs de médicaments québécois. Cette étude démontre aussi qu'un tel régime entièrement public apporterait des gains d'efficacité dans le système de santé et sur le marché du travail et pourrait s'implanter à coût nul pour le gouvernement.

Ce serait aussi rentable pour les finances publiques.

Le chercheur et professeur [Marc-André Gagnon](#) estime que le Québec aurait pu économiser 828 millions de dollars, en 2014, grâce à l'adoption d'un régime entièrement public. Ça représente une économie de 11 % des dépenses totales en médicaments dans la province (7,5 milliards de dollars). D'autres études montrent des économies variant entre 1 et 3 milliards de dollars, selon les mesures mises en place pour contrôler les coûts (par exemple : l'abolition des politiques industrielles favorisant l'industrie pharmaceutique).

Avons-nous les moyens de nous passer de ce régime alors que le ministre légalise les frais accessoires et que son gouvernement répète, depuis son élection en 2014, que c'est la « rigueur dans les finances publiques » qui l'oblige à couper les services dans les écoles et dans le système public de santé ?

Conclusion

Le régime public d'assurance médicaments que nous avons au Québec depuis 1997 ne couvre que 43 % de la population. La majorité des Québécois sont couverts par des régimes d'assurance privés. Conséquences ? Des coûts qui explosent et des problèmes d'accès aux médicaments.

Le régime actuel (public-privé) retire au gouvernement son pouvoir de négociation avec l'industrie pharmaceutique.

Et le PL 81 ne corrigera pas cet état de fait parce qu'il vise définitivement trop bas.

De plus, suivant les accords de libre-échange avec l'Union européenne (AECG) et de Partenariat Trans-Pacifique (PTP), pour qu'un service public soit protégé et non assujéti, il ne doit pas être offert en concurrence avec d'autres fournisseurs ni sur une base commerciale.

Conséquemment, nous encourageons le ministre à aller de l'avant au plus tôt avant que ne soient entérinés ces accords, et à rendre notre régime général d'assurance médicaments entièrement public.

Pour lui comme pour toute la population du Québec, ce serait vraiment le remède aux coupures.