



MON ŒIL!...

Édition du 23 octobre 2017

Abonnez-vous, c'est gratuit: [cliquez ici!](#)

La chronique du coordonnateur de la Coalition solidarité santé

www.cssante.com www.facebook.com/CoalitionSolidariteSante <https://twitter.com/cssante>

<http://remedeauxcoupures.cssante.com/>

LE REMÈDE AUX COUPURES

Le ministre Barrette a déposé il y a quelques jours le projet de loi (PL) 148 encadrant l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires, les empêchant au cours d'une année de « s'approvisionner en médicaments génériques auprès d'un même fabricant pour plus de 50 % de la valeur monétaire de tous les médicaments génériques » qu'ils achètent au cours de cette année.

Le ministre dit vouloir favoriser chez les producteurs de médicaments génériques une concurrence qui devrait entraîner à la suite des baisses de prix. Il en veut pour preuve son PL 81 qui visait à réduire le coût de certains médicaments couverts en permettant le recours à une procédure d'appel d'offres. Selon lui, c'est la seule existence de ce PL, sans qu'il ait besoin de l'appliquer, qui aurait amené en juillet dernier les producteurs de médicaments génériques à réduire leurs coûts, générant des économies pour le Trésor public de 1,5 G\$ sur 5 ans.

Si on peut considérer que ces deux PL vont dans la bonne direction, on peut aussi affirmer qu'ils se tiennent à la marge des deux causes premières du prix trop élevé de nos médicaments : notre régime hybride public-privé, et la loi canadienne sur les brevets.

Au Canada, c'est le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB), créé par la loi sur les brevets, qui fixe le prix que nous payons pour nos médicaments « de marque ». Pour décider de ce prix, le CEPMB prend comme référence le prix payé par sept pays comparateurs, dont les quatre pratiquant les prix les plus élevés du monde : États-Unis, Suisse, Suède, Allemagne. Pourtant, une étude de ce même CEPMB montre qu'en choisissant le prix médian payé par treize pays, dont ces mêmes quatre plus chers, cela ferait baisser les prix de 11 %. Sachant qu'en 2012, le coût des médicaments prescrits était estimé à 7,5 G\$ annuellement, cela représente des économies de 825 M\$ par année, presque trois fois plus que les ententes que le ministre est si fier d'avoir négociées il y a quelques mois!

En juin dernier, le CEPMB a mené une consultation où il proposait, entre autres, de réviser la liste des pays comparateurs. Nous ne pouvons qu'espérer que le ministre Barrette et son gouvernement ont fait les représentations nécessaires afin d'avoir un réel impact à la baisse sur ces coûts pour les finances publiques.

Toutefois, le ministre n'a pas besoin d'attendre Ottawa pour agir dans son propre champ de compétence : notre régime hybride d'assurance médicaments public-privé.

Rappelons d'abord que la partie publique de notre régime hybride ne couvre que 43% des assuré.e.s, le 57% restant étant couvert par des milliers de régimes privés. Déjà, le fait de se placer dans une position minoritaire comme acheteur ne favorise pas le gouvernement dans l'obtention de meilleurs prix auprès des producteurs.

Ensuite, à la même époque où le Québec votait son régime hybride, la Nouvelle-Zélande faisait le choix d'un régime universellement public. Et c'est un gouvernement conservateur qui a mis sur pied PHARMAC pour gérer l'achat et le remboursement des médicaments. En commission parlementaire sur le PL 81, le PDG de PHARMAC, Matthew

Brougham, racontait que leur premier appel d'offres avait vu une compagnie pharmaceutique proposer son médicament à 20% du prix payé les années précédentes. Ce nouveau prix incluait sûrement encore une marge de profit! Donc, pendant des années, la Nouvelle-Zélande avait payé ce médicament 5 fois trop cher!

Et s'il en était de même avec nos pharmaceutiques?... Imaginez l'économie pour les finances publiques, surtout pour un gouvernement qui n'a de cesse de se draper dans la rigueur budgétaire. Un groupe de chercheurs a estimé récemment que rendre notre régime entièrement public nous ferait faire des économies de 3,8 G\$ annuellement : 12 fois le résultat des ententes de juillet dernier!

Devons-nous ajouter qu'il s'agirait d'économies non seulement pour le Trésor public, mais aussi pour la population qui paierait moins cher ses médicaments, de même que pour les employeurs dont les coûts en assurances collectives ne cessent d'augmenter à cause des médicaments ?

C'est aussi l'avis de la Chambre de commerce de Colombie-Britannique qui a recommandé lors de son témoignage au Comité permanent de la Santé de la Chambre des communes d'instaurer un régime canadien universellement public, et non hybride comme au Québec parce qu'il s'avèrerait trop onéreux pour les entreprises.

Si nous savons ces choses, le ministre Barrette et son gouvernement ne peuvent les ignorer.

Qu'attendent-ils alors pour agir là où ça compte vraiment?

Tout comme nous, ils savent que le remède à leurs coupures, ça existe!

Jacques Benoit.