

le livre blanc

normandin
beaudry

noir sur blanc

régime national d'assurance-médicaments

NOVEMBRE 2018

À l'hiver 2018,
le gouvernement fédéral
annonçait dans son budget
la création d'un conseil consultatif
sur la mise en œuvre d'un régime
fédéral d'assurance-médicaments.
Plusieurs acteurs du marché se sont
alors penchés sur ce dossier et ont
réfléchi à des alternatives qui pourraient
être implantées par le gouvernement
pour pallier les enjeux soulevés.

Dans un document de réflexion publié en juin 2018, le conseil consultatif identifiait trois enjeux majeurs.

1. L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS: UN VIDE SUBSISTE

Bien qu'il existe plus d'une centaine de régimes d'assurance publics et environ 100 000 régimes privés au Canada, pour certains citoyens, l'accès aux médicaments demeure difficile.

- Une étude publiée par le Conference Board du Canada présente un portrait de la situation :
 - Entre 600 000 et 700 000 citoyens canadiens ne sont admissibles à aucun régime d'assurance public
 - Plusieurs provinces offrent des régimes publics facultatifs qui récoltent un faible taux d'adhésion
 - En somme, c'est entre 2 et 4 millions de citoyens canadiens qui n'auraient actuellement aucune couverture d'assurance-médicaments



2 ■ LE COÛT DES MÉDICAMENTS: UNE QUESTION LOURDE ET COMPLEXE

La dépense liée aux médicaments n'est plus soutenable.

- Selon le document du conseil consultatif, la dépense en médicaments aurait triplé en proportion du PIB au cours des 30 dernières années, pour se chiffrer maintenant à 1,6 % du PIB canadien.

La structure de mise en marché des nouveaux médicaments est particulièrement complexe.

- Cinq organismes fédéraux sont impliqués dans la réglementation, l'évaluation et la gestion des coûts des médicaments, en plus des organismes provinciaux qui refont en partie ou en totalité le travail de certains organismes fédéraux.

Il n'y a pas d'uniformité sur le prix des médicaments pour l'ensemble des Canadiens.

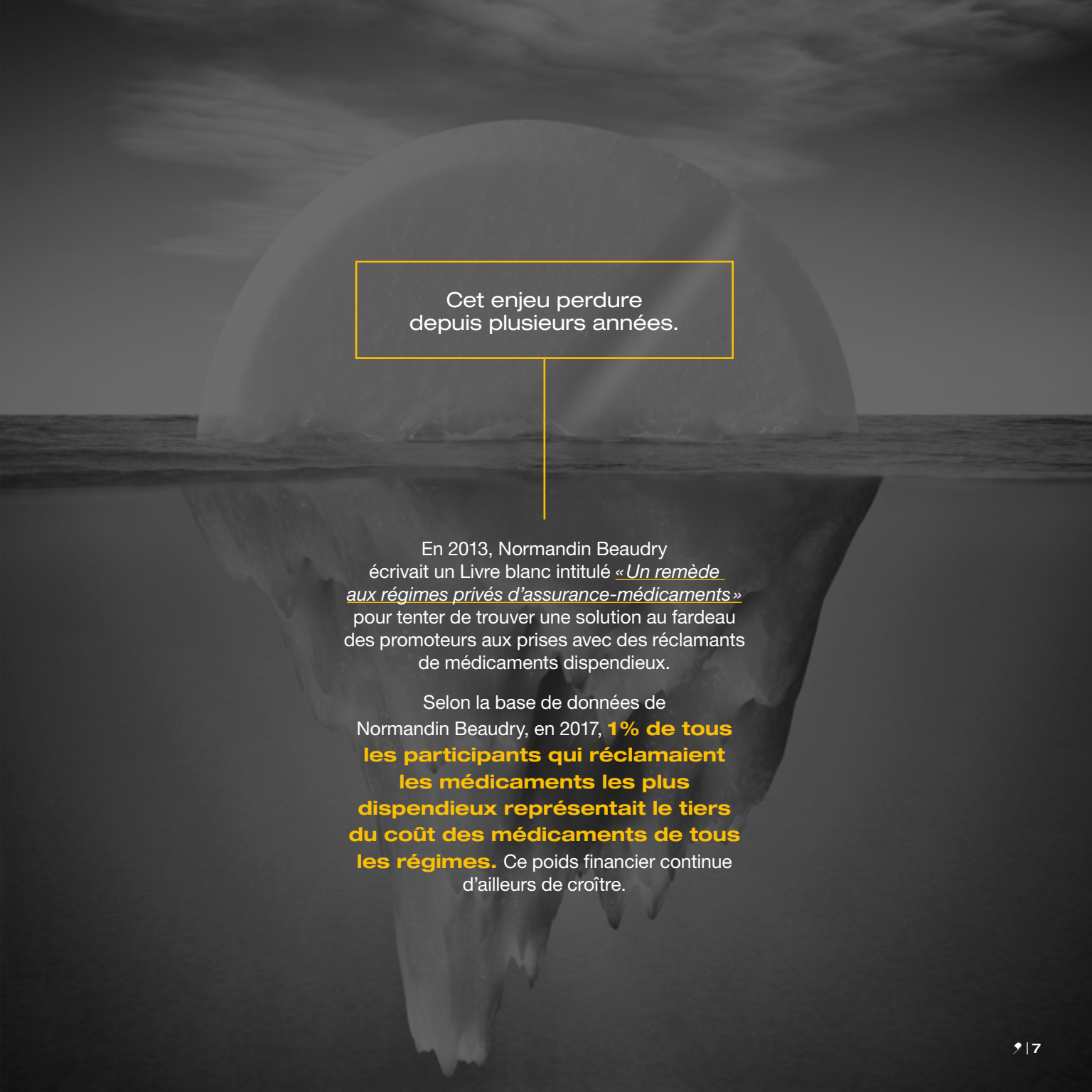
- Les ententes confidentielles du secteur public ne permettent pas au marché privé de profiter des mêmes économies. Les compagnies d'assurance doivent négocier de leur côté avec les compagnies pharmaceutiques, au nom des régimes privés. Les promoteurs et leurs assurés ne profitent donc pas d'un pouvoir d'achat optimal, à l'échelle canadienne.

3. LES MÉDICAMENTS DISPENDIEUX: LA POINTE DE L'ICEBERG

Au cours des dernières années, la commercialisation de médicaments dispendieux s'est intensifiée, tout comme le transfert vers les régimes privés de plusieurs médicaments habituellement dispensés par les hôpitaux, et ce, particulièrement en oncologie.

Pour plusieurs régimes privés, s'ajoute à cette augmentation l'absence de protection adéquate contre le risque financier que représentent les médicaments dispendieux. Les nombreux obstacles dans les mécanismes actuels de mutualisation du risque font qu'en bout de ligne, ce sont les assurés et leur famille qui absorbent le plus souvent cette flambée des coûts.

Finalement, la gestion du dossier des patients qui consomment des médicaments dispendieux est complexe pour les professionnels de la santé. Pour un même médicament, chaque assureur a ses propres critères d'acceptation, non seulement différents d'un assureur à l'autre, mais parfois aussi différents des critères des régimes publics de certaines provinces.

A large iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water, while the much larger part of the iceberg is submerged below the surface. The background is a dark, cloudy sky.

Cet enjeu perdure
depuis plusieurs années.

En 2013, Normandin Beaudry
écrivait un Livre blanc intitulé « *Un remède
aux régimes privés d'assurance-médicaments* »
pour tenter de trouver une solution au fardeau
des promoteurs aux prises avec des réclamants
de médicaments dispendieux.

Selon la base de données de
Normandin Beaudry, en 2017, **1% de tous
les participants qui réclamaient
les médicaments les plus
dispendieux représentait le tiers
du coût des médicaments de tous
les régimes.** Ce poids financier continue
d'ailleurs de croître.

Les quatre principes directeurs de normandin beaudry

Les principes directeurs présentés dans cette section ont été établis à la suite de l'analyse rigoureuse des commentaires de différents acteurs de l'assurance-médicaments au Canada : les assureurs, les compagnies pharmaceutiques, les promoteurs de régimes privés, les syndicats et des regroupements d'entreprises. La position de Normandin Beaudry trouve aussi ses bases dans les discussions avec plusieurs de ses clients.



PRINCIPE 1

POUR PROTÉGER TOUS LES CITOYENS

Normandin Beaudry est convaincue que tous les citoyens canadiens devraient avoir accès à une couverture de base complète, couvrant au minimum l'ensemble des conditions de santé.

Ce principe résonne d'ailleurs à travers le pays. L'accès à la santé est solidement ancré dans les valeurs canadiennes, tout comme il est omniprésent dans les prises de position publiées sur le sujet.

« Nous croyons que toute personne titulaire d'une carte d'assurance-maladie devrait bénéficier d'une assurance couvrant les médicaments dont elle a besoin. »

– Congrès du Travail du Canada

« Tous les Canadiens devraient avoir un accès équitable aux médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires. »

– L'avenir de l'assurance-médicament au Canada, Publication du Consortium de recherche sur les politiques pharmaceutiques, Université de la Colombie-Britannique

« Il est effectivement impératif que tous puissent obtenir les médicaments sur ordonnance qu'il leur faut. »

– Financière Sun Life, 2018

Ce consensus n'est pas nouveau. Depuis plus de 50 ans, des études commandées par le gouvernement fédéral le relatent.

« Ce que la Commission recommande, c'est de combler cette brèche au Canada, c'est que nous, comme nation, adoptions dès maintenant les lois nécessaires et prenions les décisions d'ordre institutionnel et financier propres à rendre toutes les découvertes des sciences de la santé accessibles à tous les habitants du pays sans restriction d'aucune sorte. Toutes nos recommandations visent cet objectif. Il ne peut exister de plus grand défi pour une société libre d'hommes libres. »

– Commission royale 1964



PRINCIPE 2

EN CRÉANT UN RÉGIME NATIONAL POUR CERTAINS MÉDICAMENTS

Les avancées scientifiques en matière de santé révolutionnent et bousculent les habitudes de la société.

- Certains médicaments permettent d'éradiquer complètement la maladie. À titre d'exemple, les médicaments traitant l'hépatite C, commercialisés il y a quelques années, permettent de traiter des dizaines de milliers de Canadiens. Il est maintenant possible d'imaginer un monde sans hépatite C. En revanche, les médicaments traitant ce virus ont nécessité plusieurs années de recherche et de développement et coûtent au Canada entre 60 000\$ et 120 000\$ par patient.

Pour un seul individu, certains médicaments représentent une somme pouvant dépasser 500 000\$, voire 1 000 000\$ par année. De tels coûts nuisent non seulement à la capacité financière d'un promoteur à offrir un régime d'assurance collective à ses employés/membres, mais les leviers disponibles pour gérer de telles réclamations ne sont pas suffisants dans le secteur privé.



Pour Normandin Beaudry, un poids financier de cette ampleur devrait être réparti sur l'ensemble des contribuables canadiens. L'impact sociétal et le risque financier que représentent ces médicaments coûteux seraient ainsi partagés par l'ensemble des secteurs public et privé.

Pour évaluer si un médicament comporte un impact sociétal et un risque financier importants, le gouvernement fédéral pourrait porter son analyse sur les critères suivants :

- | | |
|--|---|
| ■ Le prix | ■ Les retombées sociales de la couverture |
| ■ La proportion de la population touchée par l'affection | ■ La capacité de payer des promoteurs et des assurés |
| ■ L'efficacité pharmaco-économique du traitement | ■ Les incitatifs à investir au pays en matière de recherche et développement pharmaceutique |
| ■ L'unicité de la solution disponible | |

Le coût des médicaments ainsi identifiés serait assumé par une couverture gouvernementale, dès le premier dollar. Le regroupement des médicaments à fort impact, au sein d'un seul organisme, permettrait d'établir cohérence et équité à travers le pays, particulièrement en ce qui a trait aux critères d'autorisation. Une liste de médicaments, établie selon des critères rigoureux, permettrait de surcroît de négocier des prix compétitifs pour l'ensemble du marché canadien.



PRINCIPE 3

UN DUO GAGNANT À PRÉSERVER

Plusieurs raisons justifient le maintien d'un modèle de partage des responsabilités entre le secteur public et le secteur privé.

- La compétition étant féroce et les ressources limitées, les promoteurs de régimes privés continueraient d'injecter une certaine pression vers un maximum d'efficacité.
- En contexte de nationalisation complète, les organisations offrant un régime privé perdraient un élément distinctif de leur offre de rémunération globale, tout en devant potentiellement déboursier davantage pour financer le régime public.
- Par ailleurs, les régimes privés étant une dépense admissible à des déductions d'impôt pour les entreprises, la nationalisation pourrait avoir pour effet de leur retirer cet avantage et de leur imposer une nouvelle taxe.
- De façon générale, les régimes privés sont plus généreux que les régimes publics, tant en ce qui a trait au niveau de remboursement qu'à la liste de médicaments couverts. La nationalisation de l'assurance-médicaments pourrait entraîner la perte de certains acquis pour les assurés actuellement couverts par les régimes privés. Il y a donc un risque réel de nivellement par le bas.
- Advenant la nationalisation, totale ou partielle, du régime d'assurance-médicaments, les promoteurs seront aux prises avec la gestion complexe des ententes incluses aux différents contrats de travail et des promesses faites aux retraités.

- Comme société, la prévention devrait être au centre des préoccupations, luttant par le fait même contre la hausse des coûts en matière de santé. Les régimes privés sont d'ailleurs fondés sur ce principe et favorisent la prévention et la présence d'employés actifs au travail. Une entreprise qui voit ses coûts monter en flèche sera évidemment plus encline à investir en prévention. Jusqu'à preuve du contraire, les régimes publics n'ont pas démontré cette même dynamique.
- Des économies d'échelle pourraient être créées par la négociation du coût des médicaments concertée entre tous les acteurs, pour l'ensemble des Canadiens. La nationalisation de l'assurance-médicaments n'est donc pas l'unique façon d'accéder à de telles économies.
- La conservation de l'écosystème économique de l'assurance-médicaments permettrait de protéger des milliers d'emplois bien rémunérés, tant au sein des compagnies pharmaceutiques que sur le marché des assurances.
- L'instauration d'un régime public à 100 % représenterait une lourde responsabilité pour le gouvernement, impliquant l'implantation d'infrastructures informatiques nationales, dans un domaine complexe où se croisent la santé, la technologie et l'assurance.



PRINCIPE 4

POUR UN SYSTÈME OPTIMAL

Normandin Beaudry est convaincue qu'un système optimisé permettrait à tous les citoyens canadiens d'avoir accès aux nouveaux traitements disponibles à des coûts raisonnables, et ce, aussi rapidement que dans les autres grandes économies comparables.

COMMENT OPTIMISER LE SYSTÈME ACTUEL?

La nécessité de réorganiser la structure gouvernementale qui sous-tend les processus d'approbation et de mise en marché des médicaments apparaît comme une piste de solution porteuse.

Comme soulevé dans les enjeux identifiés par le conseil consultatif, cinq organismes fédéraux sont impliqués dans la réglementation, l'évaluation et la gestion des coûts des médicaments, en plus des organismes provinciaux, qui refont en partie ou en totalité le travail de certains organismes fédéraux.

- Le délai entre le dépôt initial d'un médicament à Santé Canada et sa commercialisation peut prendre plus de 24 mois. Ce délai est significativement plus long que ce qui est observé dans la majorité des pays comparables.

Le processus d'autorisation des médicaments d'exception est non seulement long, il n'est pas non plus uniforme entre les régimes publics, les régimes privés et les différents assureurs. Simplement en harmonisant les formulaires et les critères d'autorisation, les délais d'autorisation et le temps consacré par les spécialistes de la santé s'en trouveraient réduits, en plus de favoriser une saine gestion financière pour tous les promoteurs de régimes privés d'assurance-médicaments au pays.



À l'échelle nationale, le processus de mutualisation lié aux médicaments dispendieux aurait avantage à être repensé. En corrigeant les lacunes actuelles, une approche liant les assureurs, tout en conservant une dynamique de compétition entre eux, permettrait de mieux répartir et gérer le risque. Cette solution demeure essentielle à la pérennité des régimes privés, surtout pour les petites et moyennes entreprises.

Finalement, le Canada pourrait exercer son plein pouvoir d'achat en négociant pour l'ensemble des citoyens, qu'ils soient assurés par un régime public ou privé. Ce faisant, non seulement les prix diminueraient, mais les iniquités actuelles créées par les différences de prix seraient éliminées.

Les scénarios envisagés par le gouvernement fédéral

En novembre 2018, le conseil consultatif retenait trois scénarios pour la mise en œuvre d'un éventuel régime d'assurance-médicaments fédéral :

- L'adoption d'un régime universel couvrant les médicaments pour tous les citoyens canadiens
- L'implantation d'un filet de sécurité protégeant les citoyens canadiens qui présentent des conditions nécessitant la consommation de médicaments dispendieux
- Le maintien de la mixité public-privé, avec des règles et du financement public assurant l'accès aux médicaments à tous les citoyens canadiens

La proposition de Normandin Beaudry est présentée en page 19 et suivantes. Elle est une forme d'amalgame des éléments proposés par le conseil consultatif. Avant de s'y rendre, posons un regard sur le modèle québécois, digne de mention selon plusieurs intervenants du domaine.

Le modèle québécois

Bien qu'il ne soit pas parfait, pour plusieurs experts, issus de diverses sphères de l'industrie à travers le pays, le modèle québécois s'impose comme exemple à suivre. Normandin Beaudry, firme conseil d'actuariat et rémunération globale, suit de près l'évolution du régime général d'assurance-médicaments du Québec (RGAM) depuis plus de 20 ans. Elle partage l'avis des experts. Plusieurs parallèles peuvent d'ailleurs être établis entre les réflexions actuelles et l'implantation du RGAM en 1997.

Ce modèle cadre-t-il avec les principes directeurs de Normandin Beaudry?

PRINCIPE 1

L'ACCESSIBILITÉ : OBJECTIF ATTEINT

Au Québec, il est obligatoire d'être couvert par un régime d'assurance-médicaments. Lorsqu'un régime privé est accessible, il a préséance sur le régime public. Si aucun régime privé n'est offert à un individu, c'est alors le régime public qui s'applique, offrant une couverture minimale quand même assez généreuse. À noter que les régimes privés doivent être au moins aussi généreux que le régime public.



PRINCIPE 2

LA STABILITÉ DES COÛTS : OBJECTIF PARTIELLEMENT ATTEINT

La Société de compensation en assurance-médicaments du Québec vise à protéger les régimes privés contre les répercussions que peuvent avoir les réclamations de médicaments dispendieux. Cependant, cette approche comporte encore une part de risque pour ces régimes, qui doivent tout de même absorber une partie importante des coûts, causant un fardeau financier parfois difficile à supporter.



PRINCIPE 3

LA MIXITÉ PUBLIC-PRIVÉ : OBJECTIF PRESQUE ATTEINT

Le Québec est un bel exemple de mixité, où coexistent les régimes privés et le régime public (RGAM). Tous les citoyens n'ayant pas accès à un régime privé ont d'emblée accès au RGAM.

Pour en retirer le maximum de retombées positives, il faudrait mettre fin aux ententes confidentielles, qui ne bénéficient d'ailleurs qu'à une partie de la population canadienne, et à tout autre écart de prix systémique.

Le prix total d'un médicament comprend d'autres composantes que le coût des molécules, comme la marge du grossiste et les honoraires du pharmacien. Des écarts subsistent au Québec entre le prix total payé par un patient assuré par le régime public et celui payé par un assuré d'un régime privé. La mise en œuvre d'un régime fédéral devrait veiller à corriger ces lacunes et faire en sorte que tous les citoyens canadiens paient un prix équitable pour un même médicament.



PRINCIPE 4

L'EFFICACITÉ : OBJECTIF PARTIELLEMENT ATTEINT

Hormis certaines ententes confidentielles, qui concernent un faible nombre de médicaments, le modèle québécois favorise l'encadrement efficace du coût des molécules, en négociant autant pour les régimes privés que pour le régime public (RGAM). Cette approche représente une option intéressante qui mérite d'être étudiée en vue de l'instauration éventuelle d'un régime fédéral.

En contrepartie, le processus d'approbation, par le biais de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), dédouble une partie importante du travail effectué à l'échelle fédérale par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Seule la duplication du travail est ici remise en cause et non la qualité du travail de ces agences.

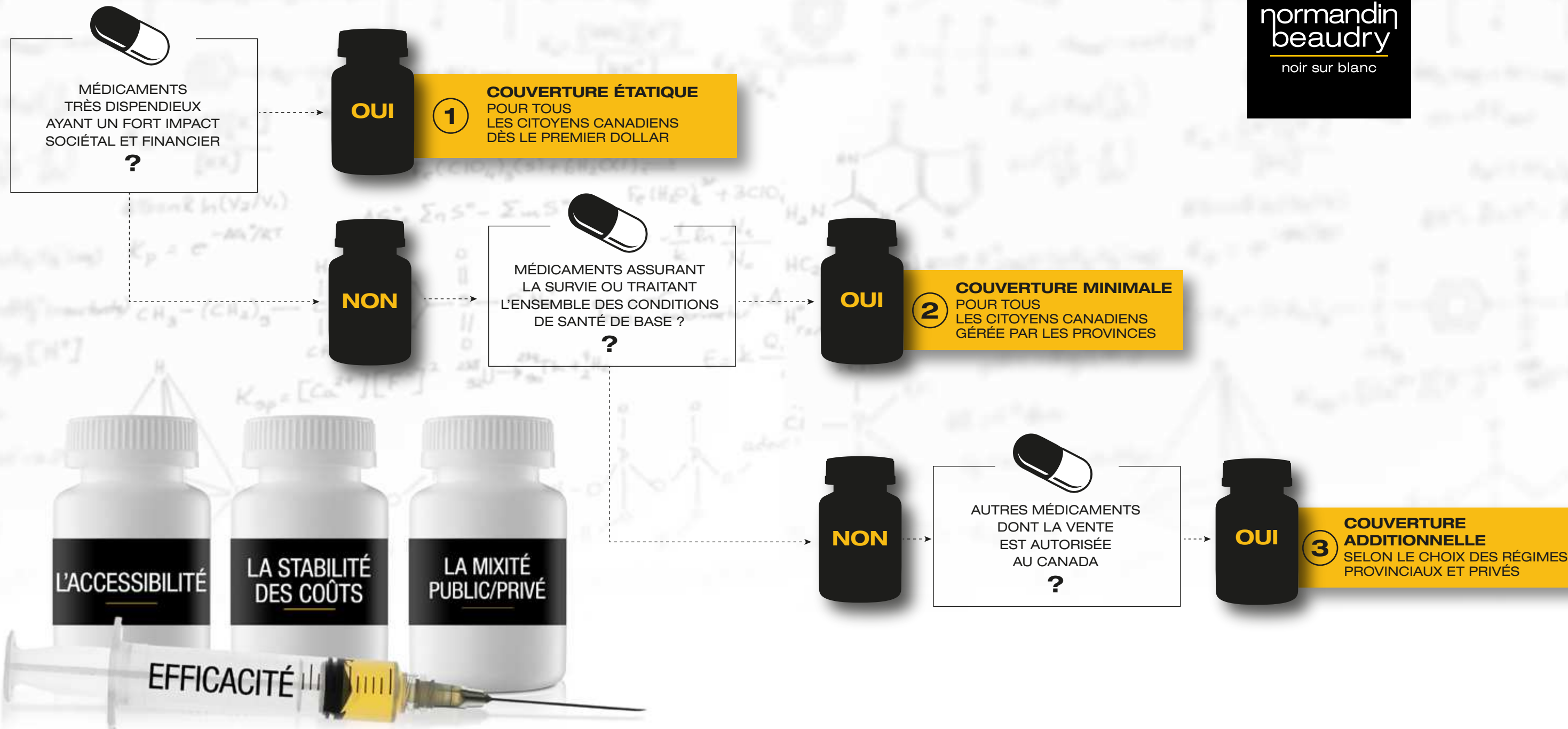


La proposition de normandin beaudry

L'approche proposée par Normandin Beaudry s'inspire en partie du modèle québécois. Elle prend la forme d'une solution hybride entre le filet de sécurité et le maintien de la mixité public-privé présentés par le gouvernement fédéral.

Elle rencontre en tous points les quatre principes directeurs établis, soit l'accessibilité, la stabilité des coûts, la mixité public-privé et l'efficacité.

**Pour répondre aux enjeux soulevés,
sans bouleverser l'écosystème actuel.**



De façon simple, l'approche proposée par Normandin Beaudry se décline en trois paliers de couverture. Ces paliers sont présentés de façon séquentielle pour le cheminement administratif d'un médicament et non pour celui d'un assuré.

1. COUVERTURE ÉTATIQUE DES MÉDICAMENTS DISPENDIEUX POUR TOUS LES CITOYENS CANADIENS, DÈS LE PREMIER DOLLAR

- Cette couverture serait prise en charge par une entité fédérale et protégerait l'ensemble des Canadiens.
 - L'entité responsable aurait sous sa gouverne la sélection des médicaments couverts, la négociation du prix avec les compagnies pharmaceutiques ainsi que le processus d'autorisation qui permettrait aux patients, selon leurs conditions, d'avoir accès à ces médicaments.
 - Comme le remboursement s'effectuerait dès le premier dollar, la lourdeur administrative créée par la coordination des prestations entre différents régimes, comme c'est le cas actuellement dans certaines provinces, serait éliminée. Cet allègement administratif ajouterait à coup sûr de **l'efficacité** à tous les niveaux comparativement au système actuel.
 - Les autres régimes privés ou publics en place n'auraient donc plus à se soucier du remboursement des médicaments couverts par ce régime.
 - Un tel régime fédéral garantirait **l'accès** à ces médicaments à tous les citoyens canadiens qui en ont besoin et favoriserait de surcroît une plus grande **stabilité des coûts**.

2. COUVERTURE MINIMALE POUR TOUS LES CITOYENS CANADIENS, GÉRÉE PAR LES PROVINCES

- Cette couverture imposerait aux provinces de s'assurer que tous les citoyens aient **accès** à un régime d'assurance-médicaments et garantirait la couverture minimale établie par le gouvernement fédéral. Toutefois, les provinces conserveraient le contrôle des paramètres de leurs régimes, incluant la **mixité public-privé** et les règles relatives à l'adhésion, et ce, en toute reconnaissance de leurs différences régionales.
- Cette latitude, conservée pour le mode de remboursement des médicaments, devrait cependant assurer la même couverture minimale pour l'ensemble des citoyens canadiens, préservant la sécurité financière de tous. Les provinces seraient ainsi libres de mettre en place les solutions qui conviennent au profil de leur population. À titre d'exemple, bien qu'ils soient fondamentalement différents, le Medical Services Plan en Colombie-Britannique et le RGAM au Québec assurent un niveau de protection adéquat pour la population. Le gouvernement fédéral pourrait simplement s'assurer que toutes les provinces protègent ainsi leurs citoyens, selon des critères garantissant au moins **l'accès** à une même liste de médicaments, remboursés par les régimes provinciaux, qu'ils soient publics ou privés.
- Cette liste couvrirait l'ensemble des conditions de santé, et non seulement les médicaments nécessaires à la survie. Les régimes publics et les régimes privés devraient se conformer à cette liste minimale, car dans la mesure où le régime public n'est pas premier payeur, les régimes privés auraient eux aussi l'obligation de respecter ces exigences minimales.
- Évidemment, les médicaments couverts au palier 1, soit principalement les médicaments les plus dispendieux, ne seraient pas admissibles dans cette couverture minimale, faisant déjà l'objet d'une couverture uniforme pour tous les Canadiens.

3. COUVERTURE DES AUTRES MÉDICAMENTS DONT LA VENTE EST AUTORISÉE AU CANADA

- L'un des rôles de Santé Canada est d'analyser si un médicament est apte à la consommation avant qu'il ne soit autorisé pour la vente. Plusieurs médicaments ne faisant pas partie du régime étatique établi au point 1 et n'étant pas inclus dans la couverture minimale établie au point 2 sont actuellement disponibles sur le marché canadien. La décision de couvrir ou non ces médicaments serait laissée aux provinces et aux régimes privés.
 - À titre d'exemple, les médicaments de type « style de vie » pourraient faire partie de cette liste.
 - Si une province décidait d'inclure certains de ces médicaments dans son régime public, elle conserverait le droit d'imposer aux régimes privés de cette province de couvrir aussi ces médicaments. Dans ce cas, les régimes privés devraient couvrir au moins l'ensemble des médicaments de la liste provinciale, tout en ayant la latitude d'offrir une couverture plus étendue.
 - Les promoteurs de régimes privés pourraient donc choisir de couvrir une liste plus étendue, en s'assurant de respecter les règles fédérales et provinciales. Cette possibilité leur permettrait de personnaliser la couverture et se distinguer dans leur offre globale.

La gestion de ces trois paliers de couverture, de même que l'établissement des prix de vente autorisés, tant pour le public que pour le privé, seraient confiés à un seul organisme fédéral, garantissant ainsi une meilleure **efficacité** du système, une meilleure **stabilité des coûts** et une plus grande uniformité à travers le pays.

CONCLUSION

La proposition de Normandin Beaudry ne bouleverse pas l'écosystème actuel, tout en y apportant des correctifs importants et en répondant aux enjeux soulevés par le conseil consultatif. Les étapes de sa mise en œuvre pourront faire l'objet d'une analyse plus approfondie quand les paramètres du régime national auront été définis.

Les recommandations du conseil consultatif seront disponibles au printemps 2019. Normandin Beaudry continuera d'y porter une attention particulière et d'accompagner ses clients pour qu'ils en tirent les meilleurs avantages !

Bibliographie

Gouvernement du Canada, Budget fédéral,
Égalité + Croissance – Une classe moyenne forte

27 février 2018

Gouvernement du Canada, *Vers la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments – Document de réflexion*

Juin 2018

Conference Board of Canada, *Canadian Alliance for Sustainable Health Care, Understanding the Gap. A pan-Canadian Analysis of Prescription Drug Insurance Coverage*

Décembre 2017

Normandin Beaudry,
Un remède aux régimes privés d'assurance-médicaments

Septembre 2013

Congrès du travail du Canada,
https://www.unregimepourtous.ca/pourquoi_lassurance_medicaments

Consulté en novembre 2018

Consortium de recherche sur les politiques pharmaceutiques,
Pharmacare 2020 : L'avenir de l'assurance-médicaments au Canada

15 juillet 2015

Financière Sun Life, *Programme national d'assurance-médicaments : Visons juste*

Septembre 2018

Gouvernement du Canada,
Commission royale d'enquête sur les services de santé

1964

Gouvernement du Canada, *Surveillance de l'hépatite C*

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/hepatite-c/surveillance-hepatite-c.html>

27 juillet 2018

The background of the entire image is a dense, textured field of white, oval-shaped pills, likely representing a pharmaceutical or medical theme. In the center, there is a black rectangular box containing the company's logo and tagline.

normandin
beaudry

noir sur blanc

Montréal

514 285-1122

Toronto

416 285-0251

Québec

418 634-1122

normandin-beaudry.ca