



## **Nul besoin de la tarification en santé : Contrôler le coût des médicaments – le meilleur moyen d'assurer le financement du système de santé public**

### **Moyen privilégié : Régime public d'assurance médicaments**

#### **Quelques-uns des arguments sur la table pour alimenter les discussions**

Note : ce document ne prétend pas faire le tour de la question, mais simplement mettre la table pour l'inclusion de la question du coût et des dépenses en médicaments dans le débat sur la tarification et la privatisation.

---

Nous croyons qu'un régime d'assurance-médicaments géré, financé et intégré au système public de santé, **et encadré par une politique du médicament efficace**, permettrait : 1) de régler les problèmes d'équité engendrés par le régime hybride actuel<sup>1</sup> et 2) de se doter des outils nécessaires pour un meilleur contrôle de nos dépenses en médicaments. Pour les fins de la présente discussion, nous nous concentrerons sur ce deuxième aspect.

L'instauration d'un Régime général d'assurance médicaments (RGAM) public et universel s'accompagnerait de tout un train de mesures permettant de s'assurer du **contrôle des coûts et de sa pérennité**. Ainsi, nous proposons, pour paver la voie d'un RGAM public et universel :

- que la Politique du médicament soit améliorée afin, entre autres, de prévoir des mesures de contrôle du coût des médicaments et l'abolition de certains des privilèges accordés aux pharmaceutiques (notamment la règle des 15 ans<sup>2</sup>);
- qu'une politique d'achat de médicaments soit adoptée ;
- que le gouvernement reconnaisse que la thérapie médicamenteuse fait partie intégrante du système de santé;

---

<sup>1</sup> Problèmes d'équité liés au régime hybride d'assurance médicaments : contribution financière inéquitable; mauvaise répartition du financement du RGAM; conditions d'adhésion différentes; absence de continuité de la couverture; régimes privés non assujettis à la méthode de fixation des prix du régime public; iniquités au niveau de la franchise, de la coassurance et de la couverture; failles dans la protection de la vie privée; croissance incontrôlée des coûts des médicaments. Pour plus de détails, consulter le mémoire de l'Union des consommateurs, publié en juin 2009, *Pour un régime public universel d'assurance médicaments au Québec*, disponible sur notre site web.

<sup>2</sup> Règle de 15 ans : assure aux fabricants de médicaments innovateurs le remboursement intégral du prix de leurs produits durant une période de 15 ans à partir de l'inscription du produit à l'une des listes de médicaments et ce, même si le brevet du médicament est échu et qu'il existe un équivalent générique moins cher.

- qu'un encadrement serré des pratiques de promotion et de marketing de l'industrie pharmaceutique soit effectué.

Un RGAM public et universel permettrait le contrôle des coûts des médicaments au Québec grâce au rapport de force ainsi consenti pour la négociation des prix. En effet, actuellement au Canada, aucun plan provincial d'assurance médicaments ne couvre plus de 44% des dépenses en médicaments effectuées sous sa juridiction. Cela signifie que tout désir de contrôler les dépenses en médicaments est entravé par le faible pouvoir de négociation des instances publiques.

Le succès des politiques d'achat au plus bas prix adoptées ailleurs dans le monde (appels d'offre, ventes groupées, prix de référence<sup>3</sup>, contrat, ... toutes des mesures de contrôle des coûts rendues possible lorsque l'État contrôle une part importante du marché) est impressionnant :

- En Nouvelle-Zélande, la création de la société d'État PHARMAC, en 1993, a permis de contrôler l'augmentation des dépenses en médicaments à un rythme annuel de 0,5% de 1996 à 2004, très loin des 8% observés ici.
- Une étude canadienne de 2007 démontre les avantages qu'aurait le Canada à imiter la Nouvelle-Zélande : en prenant pour exemple quatre sortes de médicaments, les chercheurs ont montré que les prix néo-zélandais étaient en moyenne 45% moins élevés que ceux prévalant en Colombie-Britannique pour les mêmes médicaments. Pour les versions génériques de ces médicaments, les prix étaient 58% moins élevés (Morgan et al, 2007).
- L'Office of Fair-Trade, au Royaume-Uni, a démontré que l'instauration de politiques d'achat encourage l'innovation en réorientant les fonds consacrés par les pharmaceutiques à la recherche vers la recherche innovatrice plutôt qu'«imitatrice».

Le régime hybride actuel est un partenariat public-privé qui coûte cher à la société:

- Les médicaments et les professionnels autres que les médecins sont les produits et services dont l'indice de privatisation a été le plus élevé au cours de la période 1985-2005. Ce sont aussi ceux qui ont connu la hausse de coûts la plus importante entre 1985 et 2005 (Contandriopoulos, 2007).
- La structure du RGAM hybride actuel ne lui permet pas de compenser une partie de ses déficits d'opération par les bénéfices réalisés par les régimes d'assurance privée puisque ces dernières, assurant une population à risque moins élevé, ne compensent pas par leurs profits les déboursés du RGAM, qui assure des groupes plus à risque (Prémont, 2007).

---

<sup>3</sup> Prix de référence : remboursement de certains médicaments en fonction du prix du médicament représentant le meilleur rapport coût-efficacité parmi les médicaments d'une même sous-classe et présentant des effets thérapeutiques similaires.

- De 1980 à 2005, au Québec, la structure des dépenses totales de santé a connu deux changements majeurs : les dépenses hospitalières sont passées de 48% à 34% dans les dépenses totales de santé, et la part des dépenses de médicaments a augmenté de 6% à 20% (Contandriopoulos, 2007).
- De 1996 à 2005, le taux de croissance annuelle du PIB : 4,9%. Le taux de croissance du Ministère de la Santé (MSSS) : 5,5%. Et celui du programme des services pharmaceutiques et des médicaments de la RAMQ : 14,1% (MSSS, 2006).
- En 2005-2006, les dépenses en médicaments et en services pharmaceutiques de la RAMQ représentaient le deuxième poste de dépenses le plus important après celui des services médicaux (Contandriopoulos, 2007).
- De manière générale, les pays qui ont les parts les plus élevées de dépenses **privées** de santé sont aussi ceux dont les dépenses totales de santé sont les plus importantes, en proportion du PIB.

La révision globale de la Politique du médicament est donc nécessaire, afin de permettre une meilleure accessibilité aux médicaments (grâce à un RGAM public) et d'inclure des mesures de contrôle des coûts en médicaments, mais aussi l'abolition de la règle de 15 ans, unique au Québec. A elle seule, l'abolition de la règle de 15 ans permettrait au gouvernement de récupérer 410 millions de dollars grâce à l'achat de médicaments moins chers et tout aussi efficaces (selon l'Association canadienne du médicament générique).

### Faisabilité

Un RGAM public coûterait certes, à court terme, plus cher au gouvernement à cause de la perte de revenus engendrée par l'abolition de la taxe de vente, de la taxe sur les primes et de l'impôt sur la contribution des employeurs (revenus provenant actuellement des assurés des régimes privés). Pour pallier ce manque, le gouvernement pourrait augmenter légèrement la contribution des employeurs au Fonds des services de santé (FSS), lesquels ne contribuent pas à l'heure actuelle au financement du RGAM (ceux qui n'offrent pas de régimes privés ne contribuent pas du tout). Il y a de la marge pour ce faire, quand on pense que les entreprises américaines peuvent verser jusqu'à 15% de leur masse salariale en prime pour des assurances de santé (alors que les entreprises québécoises cotisent au FSS à un taux variant entre 2,7% et 4,3%). Mais cette contribution supplémentaire ne serait peut être même pas nécessaire.

En effet, ce coût supplémentaire serait très largement compensé par les centaines de millions de dollars, au bas mot, économisés grâce au pouvoir de négociation accru conféré par 4,3 millions d'adhérents supplémentaires. Ainsi, si l'on additionne le 410 millions récupéré par l'abolition de la règle de 15 ans aux économies potentielles liées à des politiques d'achat au plus bas prix, nous venons de trouver le moyen d'injecter, à terme, 3,11 G\$ de plus dans le système de santé, sans recours à la tarification<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> En prenant pour hypothèse l'atteinte de résultats semblables à ceux de la Nouvelle-Zélande, soit des prix 45% moins élevés et en prenant comme référence les 6G\$ dépensés chaque année par les Québécois pour

## Conclusion

L'Union des consommateurs tente de relancer le débat sur l'idée d'instaurer un régime universel d'assurance-médicaments au Québec. Cette idée n'est pas nouvelle, sa pertinence et sa faisabilité ont été démontrées. Outre les problèmes d'équité entre les assurés du régime public et ceux des régimes privés, la hausse constante du coût des médicaments commande une action immédiate et nous croyons que l'instauration d'un RGAM public pourrait être une façon de s'y attaquer.

C'est pourquoi nous désirons intégrer la question des médicaments dans le débat actuel sur les finances publiques, en le positionnant comme un élément clé pour le renflouement des coffres de l'État.

Nous menons actuellement une campagne d'appui en faveur d'un RGAM public. Les groupes sont invités à signer une lettre, qui sera remise au Ministre de la Santé lors d'une journée d'études l'automne prochain.

---

Pour copie de la lettre d'appui à signer, précisions, infos ou contact : Elisabeth Gibeau, analyste politiques sociales et fiscales et analyste santé à l'Union des consommateurs, [gibeau@consommateur.qc.ca](mailto:gibeau@consommateur.qc.ca), (514) 521-6820 poste 222.

---

l'achat de leurs médicaments d'ordonnance, dans le régime public et les régimes privés. Nous y additionnons aussi les 410 M\$ d'économies liées à l'abolition de la règle des 15 ans.