



**Mémoire présenté à la**  
**Commission de la santé et des services sociaux**  
**par**  
**l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes**  
**dans le cadre des**  
**Consultations particulières sur le projet de loi n°148, *Loi encadrant l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires et modifiant diverses dispositions législatives***

**« Assurer l'équité entre les volets public et privé du régime général d'assurance médicaments lors de la conclusion d'ententes avec les fabricants de médicaments dans un souci de pérennité »**

**Le 7 novembre 2017**

Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes  
1001, boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 630  
Montréal (Québec) H3A 3C8  
514-845-9004



## CONSULTATIONS PARTICULIÈRES PROJET DE LOI N°148

L'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP) apprécie grandement l'occasion de présenter ses commentaires dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi 148, *Loi encadrant l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens propriétaires et modifiant diverses dispositions législatives*.

Notre association représente des sociétés détenant quatre-vingt-dix-neuf pour cent des assurances de personnes en vigueur au Canada. Nous travaillons de concert avec les employeurs, les syndicats et les associations professionnelles pour offrir aux travailleurs québécois une protection maladie complémentaire couvrant une large gamme de médicaments sur ordonnance, des services paramédicaux – comme les traitements d'un psychologue, d'un physiothérapeute ou d'un chiropraticien – de même que les examens de la vue, les lentilles et verres correcteurs, et les soins dentaires, pour ne nommer que quelques-unes de nos garanties.

L'industrie des assurances de personnes est partenaire du gouvernement dans la prestation du régime général d'assurance médicaments. En effet, 56 % des Québécois (ou 5,5 millions de Québécois) sont couverts par un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux, leur offrant une assurance médicaments. En 2016, les montants versés aux Québécois par les assureurs privés étaient de 2,6 milliards de dollars pour le médicament. Lorsqu'on tient compte de la coassurance que doivent assumer les travailleurs couverts par un régime privé, ce montant s'élevait à 3,1 milliards de dollars. À eux seuls, les médicaments génériques représentaient, en 2016, une dépense annuelle de plus de 400 millions de dollars pour les régimes privés d'assurance médicaments du Québec.

Le modèle québécois d'assurance médicaments garantit que tous les Québécois sont, en tout temps, couverts par une assurance médicaments. De manière générale, les Québécois qui sont couverts par le volet privé du régime général bénéficient d'un accès rapide à plus de 12 000 médicaments sur ordonnance. Pour sa part, le régime public couvre également un grand nombre de médicaments, soit environ 8 000.

Depuis l'avènement du régime général d'assurance médicaments en 1997, les Québécois bénéficient d'un meilleur accès aux médicaments. Nous sommes tous fiers de ce constat. À l'instar du gouvernement, l'ACCAP et les clients de ses membres, soit les employeurs, les syndicats et les associations professionnelles, sont toutefois particulièrement préoccupés par la hausse du coût du médicament. En effet, les payeurs privés partagent avec le régime public une facture qui est passée de près de 3 milliards de dollars au début de la mise en œuvre du régime général à plus de 6 milliards de dollars annuellement aujourd'hui.

Les assureurs de personnes croient que tous les Québécois devraient avoir accès à des médicaments sur ordonnance à des prix abordables. Nous estimons que des réductions significatives de prix peuvent être obtenues en améliorant notre système actuel. À cet effet,

nous remercions le gouvernement du Québec d'avoir instauré de nombreuses mesures depuis les dernières années qui contribueront assurément à contenir le coût du médicament.

## Entente entre le gouvernement du Québec et les fabricants des médicaments génériques

Au Canada, le coût des médicaments brevetés se place au 4<sup>e</sup> rang parmi les sept pays avec lesquels le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés se compare. Le rapport annuel 2016 du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés souligne qu'entre 2006 et 2016 le nombre de médicaments brevetés qui coûtent 10 000 \$ et plus par patient par année a augmenté de plus de 200 % et représente maintenant 40 % des ventes de tous les médicaments brevetés<sup>1</sup>.

Les médicaments génériques sont une solution de rechange sûre et efficace aux médicaments de marque et contribuent grandement au contrôle du coût des médicaments sur ordonnance. C'est dans cette optique que nous soumettons ce mémoire.

Bien que le projet de loi 148 traite principalement de l'approvisionnement en médicaments génériques par les pharmaciens, il découle de l'entente de principe conclue en juillet dernier entre le gouvernement du Québec et l'Association canadienne du médicament générique (l'ACMG), entente qui ferait considérablement baisser le prix de ces médicaments.

En effet, dans son analyse d'impact réglementaire, le ministère de la Santé et des Services sociaux a souligné qu'une des conditions essentielles à la conclusion de l'entente était d'accroître la concurrence sur le marché du médicament générique<sup>2</sup>, ce que vise de faire le projet de loi.

Cette entente prévoit des économies de 1,5 milliard de dollars sur cinq ans (ou des économies annuelles de 304 M\$ sur cinq ans). Son annonce par le ministre de la Santé a été saluée par notre industrie, qui a toujours souhaité voir baisser les prix des médicaments sur ordonnance.

Dans son analyse d'impact réglementaire, le ministère souligne que les assurés des régimes privés pourraient aussi réaliser des économies grâce aux baisses de prix publiques qui découleront de cette entente. Nous le souhaitons fortement. Par contre, depuis son annonce, l'entente demeure confidentielle et il n'est pas encore clair de quelle manière les Québécois, qui sont assurés par le volet privé du régime général, en bénéficieront.

Par conséquent, nous profitons de l'occasion qui nous est offerte par l'entremise de ces consultations pour réitérer l'importance de conclure des ententes qui profiteront autant aux Québécois couverts par un régime privé d'assurance que ceux couverts par le régime public. Afin d'assurer une équité entre les volets public et privé du régime général d'assurance médicaments du Québec, nous estimons que le prix de vente garanti inscrit à la *Liste des médicaments* devrait être le prix négocié lors de ces ententes. En effet, tous les Québécois

---

<sup>1</sup> <https://www.canada.ca/fr/examen-prix-medicaments-brevetes.html>

<sup>2</sup> <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-728-03W.pdf>, p. 2.

en sortent gagnants lorsque le gouvernement négocie à la baisse le prix de vente inscrit à la *Liste des médicaments*.

Il serait malheureux que près de 60 % des Québécois ne puissent profiter des réductions de prix conclues lors de ces ententes. Rappelons qu'au fil des ans, nous avons effectivement constaté un écart de plus en plus important dans le coût du médicament payé par les assurés du régime privé et ceux du régime public. En 2013, les assurés couverts par un régime privé payaient en moyenne 17 % de plus pour leurs médicaments que ceux couverts par le régime public. Cet écart s'élevait à 37 % lorsqu'il s'agissait de médicaments génériques.

Les assureurs et leurs clients, c'est-à-dire les employeurs, les syndicats et les associations professionnelles, sont préoccupés par cet écart ainsi que par le coût toujours croissant du médicament. Ces coûts sont susceptibles d'avoir un effet sur la pérennité des régimes d'avantages sociaux. Il en va de la capacité des employeurs, des syndicats et des associations professionnelles de continuer à offrir un régime d'assurance collective ainsi que de la capacité des travailleurs à en partager les coûts.

## Mesures récemment introduites pour contenir le coût du médicament

Cela étant dit, nous reconnaissons les progrès réalisés au cours des dernières années en matière de contrôle du coût du médicament. À titre d'exemple, nous soulignons trois mesures qui ont récemment été mises en œuvre par le gouvernement et qui auront assurément des effets positifs sur le coût global du médicament.

### Politique du prix le plus bas

En janvier 2013, le gouvernement a également aboli la règle des 15 ans qui obligeait le gouvernement à rembourser pendant 15 ans le prix (plus élevé) d'un médicament d'origine, même si une version générique (équivalente et moins chère) existait sur le marché. Cette mesure a pavé la voie à la mise en œuvre, en octobre 2015, de « la politique du prix le plus bas ». Celle-ci permet aux régimes privés du Québec qui le souhaitent de rembourser les médicaments en fonction du coût du médicament générique équivalent le moins cher, peu importe le montant payé à la pharmacie.

L'introduction de « la politique du prix le plus bas » était fort attendue par les sociétés d'assurance qui font affaire au Québec ainsi que les employeurs, syndicats et associations professionnelles. Bien que l'utilisation de médicaments génériques dans les régimes privés au Québec demeure la plus faible au Canada, elle est passée de 53 % en 2013 à 60 % en 2016. Cela représente une hausse de sept points de pourcentage.

### Alliance pancanadienne pharmaceutique

Par ailleurs, afin de contenir la hausse du coût du médicament, le gouvernement a aussi introduit des modifications législatives lui permettant de participer aux négociations collectives de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Cette alliance vise à créer un front

commun avec les autres provinces et le gouvernement fédéral en vue de négocier conjointement des prix plus bas pour les médicaments brevetés et les médicaments génériques.

Depuis les dernières années, les assureurs privés réclament à faire partie de l'Alliance. Cela permettrait aux négociateurs de tirer parti des volumes du marché canadien tout entier lorsqu'ils négocient le prix des médicaments. En effet, dans le cas des **médicaments brevetés**, l'Alliance négocie des réductions de coût qui bénéficient seulement à la minorité de Québécois et Canadiens qui sont couverts par un régime public. Cette manière de procéder n'est pas équitable.

Par contre, l'ACCAP salue le fait que l'Alliance a recours à une formule différente pour réduire le coût des médicaments génériques. En effet, dans le cas **des médicaments génériques**, l'Alliance tire parti du pouvoir d'achat et du pouvoir réglementaire du gouvernement pour réduire les prix de manière égale pour tous les Québécois et les Canadiens. Peu importe que ces médicaments soient remboursés par le secteur public ou le secteur privé : tout le monde paye le même prix réduit.

### [Facture détaillée](#)

Enfin, grâce à l'appui unanime des députés, les Québécois ont droit à plus de transparence sur leur facture de médicaments depuis le 15 septembre dernier. Les pharmaciens doivent maintenant remettre une facture détaillée qui comprend : le prix de la molécule, les honoraires du pharmacien et la marge du distributeur.

## **Conclusion**

En terminant, nous reconnaissons les progrès réalisés au cours des dernières années en matière de contrôle du coût du médicament. Nous croyons que la meilleure solution pour assurer une couverture de médicaments d'ordonnance durable et équitable est celle qui combine les forces des régimes public et privés. Les Québécois apprécient leurs régimes d'avantages sociaux qui leur donnent un accès à plus de 12 000 médicaments sur ordonnance. C'est pourquoi nous tenions à réitérer l'importance de conclure des ententes qui assureront des conditions équitables pour l'ensemble des assurés, qu'ils soient couverts par un régime public ou privé, et ce, dans un souci de pérennité du régime général d'assurance médicaments du Québec.