CFP – 007M
C.P. – P.L. 28
Budget du
4 juin 2014

Le 23 janvier 2015

Commission des finances publiques
Assemblée nationale du Québec

MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DU MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE

Suggestions d'économies supplémentaires pour le gouvernement du Québec ainsi que pour les employeurs et les salariés québécois

Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi 28,
Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016

ACMG
LES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES
MÊME QUALITÉ
À MEILLEUR PRIX

TABLE DES MATIÈRES

Résumé **2**

1. Position de l'ACMG concernant le projet de loi 28 ..... **3**

A. Position de l'ACMG concernant la pratique des pharmaciens 3

B. Position de l'ACMG concernant les ententes d'inscription avec les fabricants de médicaments 4

2. Économies supplémentaires pour le gouvernement du Québec et pour l'ensemble des employeurs et des employés québécois **5**

A. Contexte 5

B. Enjeu 7

C. Solution 8

D. Impact 9

À PROPOS DE L'ACMG

L'Association canadienne du médicament générique (ACMG) représente l'industrie canadienne du médicament générique**. L'industrie est forte au Québec** et son apport économique est considérable. L'industrie du médicament générique au Québec représente plus de **4 000 emplois directs** et joue aujourd'hui un rôle indispensable pour le système de santé québécois, en offrant **un accès à des solutions de rechange sûres, efficaces et éprouvées aux médicaments de marque**, plus coûteux.

En effet, au Québec, **les médicaments génériques servent à remplir 69 % de toutes les ordonnances**, mais comptent pour 21,8 % seulement des 5,9 milliards de dollars que les Québécois dépensent annuellement pour leurs médicaments.

Résumé

Le projet de loi 28 vise principalement à mettre en place des mesures visant le redressement des finances publiques et le rétablissement de l'équilibre budgétaire d'ici l'année financière 2015-2016. La Section II du Chapitre VII du projet de loi énonce une série de mesures concernant les médicaments et les services pharmaceutiques qui intéressent directement l'Association canadienne du médicament générique (ACMG).

Dans ce contexte, l'ACMG souhaite partager avec la commission des finances publiques et l'ensemble des parlementaires son point de vue, ses préoccupations et ses suggestions :

- **Pratique des pharmaciens :**

  L'ACMG soutient le gouvernement dans l'élargissement du champ de pratique des pharmaciens. Cet élargissement permettra au gouvernement de faire d'importantes économies en améliorant l'accès aux services de première ligne, en évitant des rendez-vous et en diminuant les temps d'attente chez le médecin ou aux urgences.

- **Ententes d'inscription avec les fabricants de médicaments :**

  Dans l'éventualité où la possibilité de conclure des ententes d'inscription avec les fabricants de médicaments de marque soit autorisée, **l'ACMG recommande que toute entente d'inscription prenne automatiquement fin lorsqu'une version générique du médicament concerné devient disponible.**

- **Changements à la Loi sur l'assurance médicaments :**

  L'ACMG recommande que le gouvernement ajoute au projet de loi 28 un amendement à la Section III de la *Loi sur l'assurance médicaments* pour **modifier une disposition de l'article 28.2 et harmoniser son application entre les régimes public et privé** en éliminant le plafond de la coassurance imposée aux assureurs privés. Une disposition – à laquelle la RAMQ n'est pas assujettie – qui limite la capacité des assureurs privés à tirer le meilleur parti des économies offertes par les médicaments génériques. On estime que la correction de cette anomalie représente un potentiel d'économie de 449,6 millions de dollars par année pour les payeurs des régimes – employeurs et employés réunis – et ce, incluant un grand nombre d'employeurs publics.

- **Maximisation des économies liées à l'utilisation des médicaments génériques :**

  Pour chaque point de pourcentage additionnel d'utilisation des médicaments génériques, le Québec pourrait économiser 103,7 millions de dollars par an, dont 42,8 millions pour le seul secteur public. **L'ACMG recommande que le gouvernement tire profit de toutes les économies potentielles déjà accessibles par un plus grand recours aux médicaments génériques**, notamment en exerçant un contrôle des mentions « ne pas substituer » sur les ordonnances et en augmentant la fréquence de mise à jour de sa liste des médicaments à une fois par mois, conformément à ce qui se fait dans la plupart des autres provinces canadiennes.

1. Position de l'ACMG concernant le projet de loi 28

L'Association canadienne du médicament générique (ACMG) souhaite participer aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le projet de loi 28, plus spécifiquement sur les dispositions prévues au Chapitre VII (Mesures relatives à la santé).

Cette section contient deux mesures principales. La première précise les conditions de rémunération de certains services offerts par les pharmaciens, alors que la deuxième permet au ministre de la Santé et des Services sociaux de conclure des ententes d'inscription avec les fabricants de médicaments.

A. Position de l'ACMG concernant la pratique des pharmaciens

En 2013, l'ACMG a participé activement à l'initiative *9000 points de prestation*[1] *de soins* en partenariat avec l'Association canadienne des chaînes de pharmacie et l'ensemble de la communauté pharmaceutique. Cette initiative comprend un plan en cinq points visant à améliorer les résultats pour les patients, contrôler les coûts et assurer la viabilité du système de soins de santé dans l'intérêt des Canadiens et des Québécois. Ces cinq points sont :

1. Traiter les affections bénignes et administrer des vaccins;
2. Aider les Canadiens et Canadiennes à pouvoir se payer les médicaments dont ils ont besoin;
3. Gérer des maladies chroniques;
4. Tirer le maximum du modèle de distribution pharmaceutique;
5. Prévenir les effets indésirables des médicaments.

Dans le cadre de cette initiative, les intervenants de la communauté pharmaceutique recommandent notamment d'élargir le champ de pratique des pharmaciens pour inclure l'évaluation et le traitement d'affections bénignes et l'administration de vaccins, et de prioriser les pharmaciens comme endroits à privilégier pour les immunisations antigrippales, avec un accès prioritaire aux vaccins, afin de tirer profit du réseau de distribution pharmaceutique.

Selon ce plan, on estime qu'à l'échelle canadienne, en accordant un rôle accru aux pharmaciens dans les soins primaires, nous pourrons diminuer les temps d'attente en transférant de 9 à 17 millions de rendez-vous chez le médecin aux pharmaciens et en évitant de 300 000 à 600 000 visites aux urgences; permettre à 2,4 à 4,7 millions de Canadiens de recevoir des traitements pour leurs affections mineures et à 1,1 million à 2,1 millions plus de canadiens de recevoir des vaccins antigrippaux de leurs pharmaciens. L'évaluation pour chaque province n'a pas été détaillée mais, considérant que le Québec représente environ 23 % de la population canadienne, les perspectives sont plus qu'intéressantes.

Dans le même ordre d'idées, afin de gérer les affections chroniques plus efficacement, les partenaires de l'initiative recommandent que l'on autorise les pharmaciens, par des changements à la règlementation et aux politiques, à développer ou à gérer des programmes de soins avec des suivis appropriés pour des affections chroniques spécifiques ainsi qu'avec des structures de rémunération.

L'initiative propose de permettre les renouvellements et les ajustements aux prescriptions (incluant les changements de doses), dans les cas où ça n'est pas encore permis, afin d'améliorer les soins aux patients, les résultats en matière de santé et l'accès au système; en plus de définir des protocoles pour que les pharmaciens puissent transmettre électroniquement des renseignements sur la santé des patients à leurs médecins.

[1] Le rapport complet est disponible en ligne : http://9000pointsofcare.ca/wp-content/uploads/The-Plan-French.pdf

B. Position de l'ACMG concernant les ententes d'inscription avec les fabricants de médicaments

Le projet de loi 28 permet également au ministre de la Santé et des Services sociaux, avant l'inscription d'un médicament à la liste des médicaments dont le coût est garanti par le régime général d'assurance médicaments, de conclure une entente d'inscription avec le fabricant de ce médicament.

Il est important de noter que ces ententes d'inscription avec les fabricants de médicaments ne doivent s'appliquer qu'aux fabricants de médicaments de marque et ne s'appliquent pas aux fabricants de médicaments génériques.

Toutefois, il est essentiel de spécifier que les ententes d'inscription pour les médicaments de marque ne doivent absolument pas être structurées de manière à retarder l'inscription de médicaments génériques au formulaire. Toute entente d'inscription confidentielle avec un fabricant de médicaments de marque devra automatiquement prendre fin lorsqu'une (ou plusieurs) version générique devient disponible.

L'ACMG recommande donc que le projet de loi 28 soit amendé afin d'inclure une disposition prévoyant que toute entente d'inscription avec un fabricant de médicaments prenne automatiquement fin lorsqu'une version générique du médicament visé par l'entente est inscrite au formulaire. Une telle modification permettrait de s'assurer que le régime public continue d'avoir recours aux versions génériques de médicaments lorsque ceux-ci deviennent disponibles, et puisse conséquemment bénéficier immédiatement des économies en découlant.

2. Économies supplémentaires pour le gouvernement du Québec et pour l'ensemble des employeurs et des employés québécois

A. Contexte

Les employeurs du Québec, incluant le gouvernement et la grande majorité des institutions publiques et parapubliques, donnent accès à leurs employés à des régimes d'assurance médicaments privés. Le coût de ces régimes privés d'assurance médicaments représente une source de préoccupation croissante pour les employeurs et leurs salariés, et ce, tant dans les secteurs public que privé.

Dans le contexte économique actuel, où chaque amélioration des conditions salariales et des avantages sociaux doit être âprement négociée, toute réduction du coût d'un régime d'assurance médicaments (sans incidence sur la qualité de la couverture) est appréciable.

Confrontés à une concurrence plus vive et à des exigences grandissantes des employeurs et des syndicats, les assureurs ont entrepris des efforts ces dernières années pour accroître l'utilisation des médicaments génériques dans les régimes qu'ils proposent.

Mais il reste énormément à faire. Au Québec, le recours aux médicaments génériques dans les régimes privés d'assurance médicaments est inférieur de plus de 28 % à celui du régime public (74 % contre 53 %). Voir tableau 1.

Étant donné l'écart important entre le prix des médicaments de marque comparé à leur version générique – en 2013, au Canada, le coût moyen d'une ordonnance d'un médicament de marque était de 80,88 $ comparativement à 22,11 $ pour un médicament générique – le taux d'utilisation des médicaments génériques a une incidence financière non négligeable sur le coût des régimes d'assurance privés (voir tableau 2).

Tableau 1 – Taux d'utilisation des médicaments génériques (Québec, 2013)

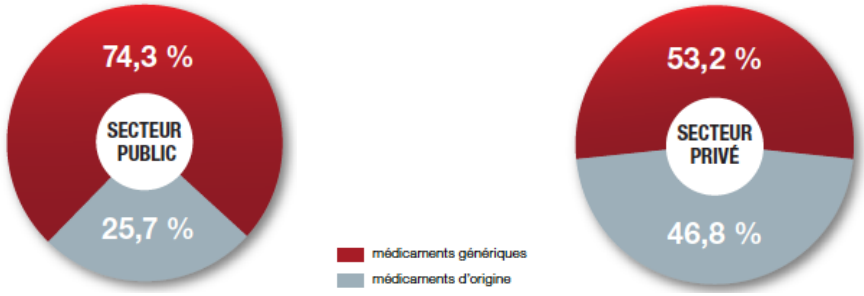
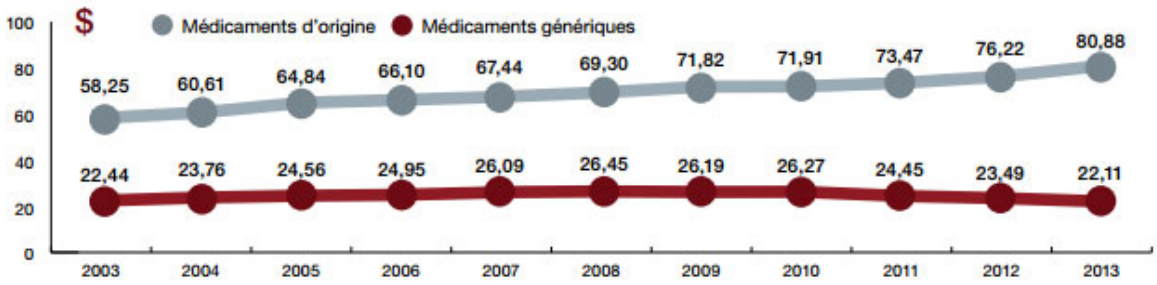


Tableau 2 – Évolution du coût moyen d'une ordonnance (Canada, 2013)



Source tableaux 1 et 2 : IMS Health.

Il est d'ailleurs important de remarquer que cet écart entre le coût des médicaments de marque et leur version générique s'est considérablement accentué ces dernières années en raison de décisions prises par le gouvernement du Québec, et par ses homologues des autres provinces, quant aux prix des médicaments génériques. Il est même appelé à s'accentuer encore davantage au cours des prochaines années en raison d'ententes récentes conclues avec l'industrie du médicament générique. Notons par exemple quelques décisions récentes ayant eu un impact significatif sur le prix des médicaments génériques :

- Entre 2011 et 2013, les prix de la plupart des médicaments génériques ont diminué de près de 22 %. Cette diminution a même atteint près de 45 % dans le cas des produits les plus coûteux. La majeure partie de cette diminution résulte de l'application de la règle du meilleur prix en vigueur dans les régimes provinciaux au Canada, appliquée par le gouvernement du Québec qui fait en sorte que le Québec, bénéficie automatiquement de toute baisse de prix des médicaments génériques appliquée par une autre province canadienne.

- Depuis le 24 avril 2014, une entente conclue entre l'ACMG et l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP[2]) a résulté en une baisse du prix de plusieurs médicaments génériques au Québec, ce qui entraine des économies substantielles, annuelles et récurrentes pour le régime d'assurance médicaments du Québec estimées à près de 30 millions de dollars. Ces économies s'ajoutent à celles découlant des baisses annoncées en 2013 pour les médicaments génériques les plus vendus qui représentent un autre 50 millions de dollars d'économies annuelles et récurrentes. À elles seules, ces économies sont supérieures à la cible de 25 millions de dollars fixée par le gouvernement du Québec au chapitre des médicaments génériques dans son dernier budget.

- L'entente entre l'ACMG et l'APP prévoit déjà de nouvelles baisses de prix pour des médicaments génériques pour les exercices financiers 2015-2016 et 2016-2017 qui se traduiront en économies supplémentaires de plusieurs millions de dollars pour le Québec.

L'ACMG tient d'ailleurs à saluer les décisions récentes prises par le gouvernement du Québec afin d'aligner ses pratiques à celles des autres provinces en coordonnant leurs actions à travers le Conseil de la fédération (et plus spécifiquement l'APP).

L'accord intervenu l'an dernier entre les provinces et les territoires canadiens et l'industrie du médicament générique représente une étape importante dans les efforts des gouvernements et de l'industrie visant à réduire les dépenses en médicaments des gouvernements provinciaux, mais également à établir un environnement stable, prévisible et viable pour le développement, la production et l'approvisionnement de médicaments génériques à moindre coût pour le marché canadien. Il s'agit d'un équilibre essentiel.

Ensemble, ces mesures ont permis au gouvernement du Québec de réaliser des économies considérables – les médicaments génériques sont sans doute le seul volet du système de santé où les coûts ont considérablement diminué ces dernières années.

Alors que des baisses de prix drastiques ont été réalisées, et que d'autres sont déjà prévues dans le cadre des ententes conclues avec l'APP, le meilleur moyen pour le gouvernement du Québec de réaliser des économies significatives en matière de médicaments est de maximiser le potentiel d'utilisation des médicaments génériques. En effet, chaque augmentation d'un point de pourcentage dans le taux d'utilisation génère des économies plusieurs fois plus importantes qu'une diminution équivalente du prix des médicaments génériques.

[2] L'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP) – auparavant appelée l'Alliance pancanadienne d'achat de médicaments – est une initiative du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé du Conseil de la Fédération.

Comme nous pouvons le constater dans le tableau 3, une augmentation du taux d'utilisation des médicaments génériques génèrerait des économies annuelles de 103,7 millions de dollars (dont 48,2 millions pour le régime public).

Tableau 3 – Médicaments génériques
Augmentation du taux d'utilisation des médicaments génériques

	Augmentation du taux d'utilisation de 1 % (millions de dollars)
Économies pour les régimes privés	55,5 $
Économies pour le régime public	48,2 $
Économies totales	**103,7 $**

Source : Calculs de l'ACMG basés sur des données de IMS Brogan et les parts de marché public et privé tels que publiés par l'Institut canadien d'information sur la santé.

B. Enjeu

Une règle propre au Québec explique en partie cette différence entre le taux d'utilisation des médicaments génériques entre le régime public et les régimes privés. Cette règle limite le copaiement de l'assuré à 32,5 % du coût de l'ordonnance et force ainsi le régime d'assurance privé à rembourser une bonne partie du médicament de marque lorsque le patient choisit de ne pas prendre le médicament générique[3]. Par conséquent, cela empêche les assureurs privés de pouvoir faire bénéficier pleinement aux employeurs **(dont de nombreuses institutions publiques comme les sociétés d'État, les hôpitaux, les commissions scolaires et les municipalités)** et à leurs assurés de la différence de coût entre les médicaments de marque et génériques, comme le montre le tableau 4.

Tableau 4 – Valeur du remboursement lorsqu'un patient exige le médicament de marque alors qu'une version générique est disponible [4]

	Régime public	**Régime privé**
Coût pour l'assuré (coassurance)	83,13 $	32,50 $
Coût pour le régime d'assurance	**16,87 $**	**67,50 $**

[3] Notons que cette règle limitant le copaiement à 32,5 % fut imposée lors de la mise en place du Régime général d'assurance médicaments pour éviter des changements dans le comportement des assurés. Le pourcentage de copaiement alors fixé correspondait en quelque sorte à la situation du marché à l'époque. Or, cette situation a considérablement évolué depuis. Pour les médicaments les plus fréquemment prescrits, on estime que le coût du médicament générique comparé au médicament de marque est passé de 50 % en 2005 à 18 % aujourd'hui.

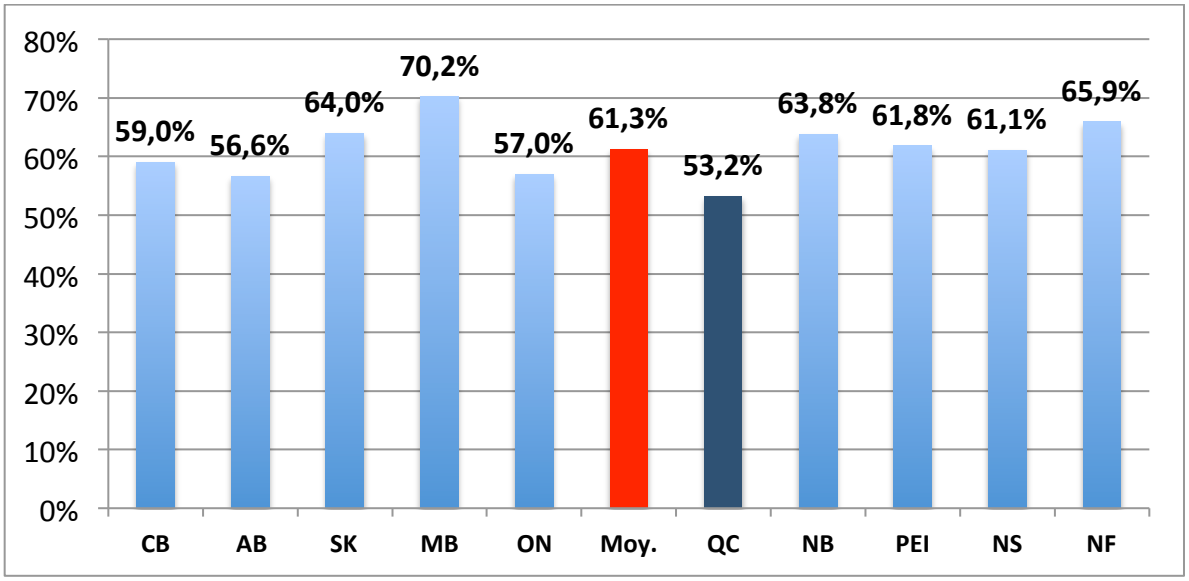
[4] Note : exemple basé sur une ordonnance d'une valeur de 100 $ pour le médicament de marque et de 25 $ pour l'équivalent générique. Dans le cas du régime public, l'assuré doit payer la différence entre la valeur de la version générique et celle du médicament de marque (75 $) plus 32,5 % de la valeur du générique. Dans le cas du régime privé, la coassurance est plafonnée à 32,5 %.

Pourtant, le régime d'assurance médicaments du Québec, lui, ne s'impose pas une telle contrainte : lorsqu'un médicament générique est disponible, la *Loi sur l'assurance médicaments* plafonne le remboursement du médicament au prix du médicament générique, à moins que l'utilisation du médicament de marque ait été justifiée par le médecin. En effet, l'article 28.2 de la Loi prévoit que lorsqu'une version générique d'un médicament est disponible, l'assuré doit assumer la différence de coût s'il choisit de son propre gré de prendre le médicament de marque.

Dans la mesure où l'article 28.2 de la loi ne s'applique pas aux régimes d'assurance privés et que ceux-ci sont tenus de limiter le copaiement à 32,5 % en vertu de l'article 44 de la loi, ils doivent donc rembourser une bonne partie du médicament de marque lorsque le patient choisit de ne pas prendre le médicament générique. Et ce, que ce soit ou non sur avis du médecin. Cela freine donc les efforts des payeurs et des assureurs pour économiser en ayant davantage recours aux médicaments génériques comme c'est le cas dans le régime public, et crée une situation injuste tant pour les employeurs que pour les employés assurés qui doivent absorber la différence de coût entre le médicament de marque et sa version générique.

L'existence de cette règle limitant le copaiement de l'assuré est particulière au Québec et explique en partie pourquoi le Québec est la province canadienne ayant le plus faible taux d'utilisation des médicaments génériques dans les régimes privés (voir tableau ci-dessous).

Tableau 5 – Taux d'utilisation des médicaments génériques dans les régimes privés, pourcentage des ordonnances, par province (2013)



Source : IMS Pharmastat.

C. Solution

Par souci d'équité entre les régimes public et privés d'assurance médicaments et pour permettre aux employeurs – du secteur public comme du secteur privé – et à leurs employés de profiter pleinement des économies découlant de l'utilisation des médicaments génériques, l'ACMG propose donc que les dispositions prévues à l'article 28.2 de la *Loi sur l'assurance médicaments* s'appliquent également aux régimes privés.

Plus spécifiquement, l'ACMG propose donc que le gouvernement modifie la Section III de la *Loi sur l'assurance médicament* (qui concerne les personnes couvertes par le secteur privé) pour y inclure à l'article 44 les mêmes dispositions qui se trouvent à l'article 28.2 de la section II (qui concerne les personnes couvertes par la Régie).

L'article 28.2 stipule que :

> « *Lorsqu'une personne admissible choisit un médicament prescrit dont le coût dépasse le montant maximum du paiement couvert par le régime général ou lorsque le coût du médicament prescrit dépasse ce montant, la différence entre ce montant et le prix payé doit être assumée par la personne admissible, n'est pas incluse dans la contribution payable par celle-ci et n'entre pas dans le calcul de sa contribution maximale*. »

D. Impact

Étant donné la croissance prévue du coût des médicaments ces prochaines années – en raison de l'arrivée de nouveaux traitements coûteux pour lesquels des alternatives génériques ne seront pas disponibles avant plusieurs années –, un tel changement contribuera à assurer la pérennité des régimes d'assurance privés de plus en plus vulnérables. Cela s'applique d'ailleurs aux organismes publics et parapublics, ainsi qu'aux municipalités dont le régime d'assurance collective comprend une assurance médicaments. Puisque plusieurs d'entre eux font partie des organisations comptant parmi le plus grand nombre d'employés au Québec, les montants ainsi économisés risquent d'être considérables et bénéfiques tant pour les finances publiques que pour les contribuables.

Bien qu'il soit difficile de chiffrer les économies qui seraient ainsi accessibles aux cotisants à des régimes d'assurance privés (employeurs et travailleurs), il est raisonnable de croire que celles-ci seraient importantes, et ce, pour trois raisons :

1. En 2013, le coût d'une ordonnance de médicaments génériques représente 27 % du coût d'une ordonnance d'un médicament de marque (22,11 $ en moyenne comparé à 80,88 $ en moyenne).

2. Lorsque le gouvernement du Québec a aboli la règle des 15 ans (janvier 2013), le pourcentage d'utilisation des médicaments génériques dans le régime public est passé de 67,3 % en 2012 à 74,3 % en 2013, une hausse de 10,4 points de pourcentage, représentant environ 175 millions de dollars[5] !

3. Comme le montre le tableau 5, le Québec est la province canadienne où le taux d'utilisation des médicaments génériques est le plus faible dans les régimes privés. Au Québec, seulement 53,2 % des ordonnances sont exécutées avec des médicaments génériques, alors que la moyenne des provinces canadiennes s'établit à 61,3%, soit un écart de plus de 8 points de pourcentage, ce qui est significatif.

Si le Québec atteignait la moyenne canadienne en ce qui a trait à l'utilisation des médicaments génériques dans les régimes privés, cela représenterait une économie de l'ordre de 449,6 millions de dollars par année pour les employeurs et les travailleurs du Québec, dont un nombre significatif provient du gouvernement du Québec, des sociétés d'État, des hôpitaux, des commissions scolaires et des municipalités.[6]

[5] Bien que d'autres facteurs, notamment la généricisation de médicaments fréquemment prescrits, aient contribué à cette hausse, il est raisonnable de croire qu'une proportion significative de cette augmentation est due à la décision du gouvernement de cesser de payer le prix du médicament de marque pour certains produits pour lesquels des versions génériques étaient disponibles.

[6] Comme le montre le tableau 3, chaque point de pourcentage d'augmentation du taux d'utilisation des médicaments génériques génère des économies annuelles pour les régimes privés d'assurance médicaments de l'ordre de 55,5 millions de dollars. L'écart entre le taux d'utilisation des médicaments génériques dans les régimes privés au Québec et en moyenne au Canada étant de 8,1 % (différence entre 61,3 % et 53,2 %), on estime donc que, si le Québec atteignait la moyenne canadienne cela se traduirait par une économie de l'ordre de 449,6 millions.

Il est également important de noter que, étant donné que la cotisation versée par un employeur à un régime d'assurance collective constitue un avantage imposable pour l'employé, toute économie pour les régimes d'assurance privés se traduirait aussi par une réduction des bénéfices imposables, et par le fait même, par une baisse d'impôt. Pour les assurés dont l'employeur cotise au régime d'assurance, une baisse des coûts des médicaments génériques serait donc bonifiée d'une baisse d'impôt.

Association canadienne du médicament générique

417, rue Saint-Pierre, 5e étage, Montréal (Québec) H2Y 2M4
Tél. : 514-286-6061 Téléc. : 514-286-6068
www.generiquescanadiens.ca