



Mettre fin à la rentabilisation des soins; Comment réformer l'assurance-médicaments

Présentation pour la Coalition canadienne en santé,
12 février 2024, Ottawa

Par **Marc-André Gagnon***, PhD

Professeur agrégé, École d'administration et de politique publique(Université Carleton)

Email: ma_gagnon@carleton.ca ; Twitter: @MA_Gagnon

*Recherches financées par CRSH et IRSC

Assurance-médicaments publique?

1964: **Commission Hall**: assurance-médicaments publique universelle au Canada.

1994-1997: Sous Jean Chrétien, **Forum national en santé**: couverture publique complète des méd.

2002: **Commission Romanow**: couverture pour méd. onéreux comme 1er pas vers couverture publique.

2004-2014: La **Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques** échoue à mettre en place une couverture pour médicaments onéreux.

2018: **Comité permanent en santé de la chambre des communes**: recommande couverture publique universelle des médicaments.

Juin 2019: Rapport du Conseil consultatif sur la mise en oeuvre d'un régime national d'assurance-médicaments: Plan réaliste et efficace pour mettre en place assurance-méd. Publique universelle.

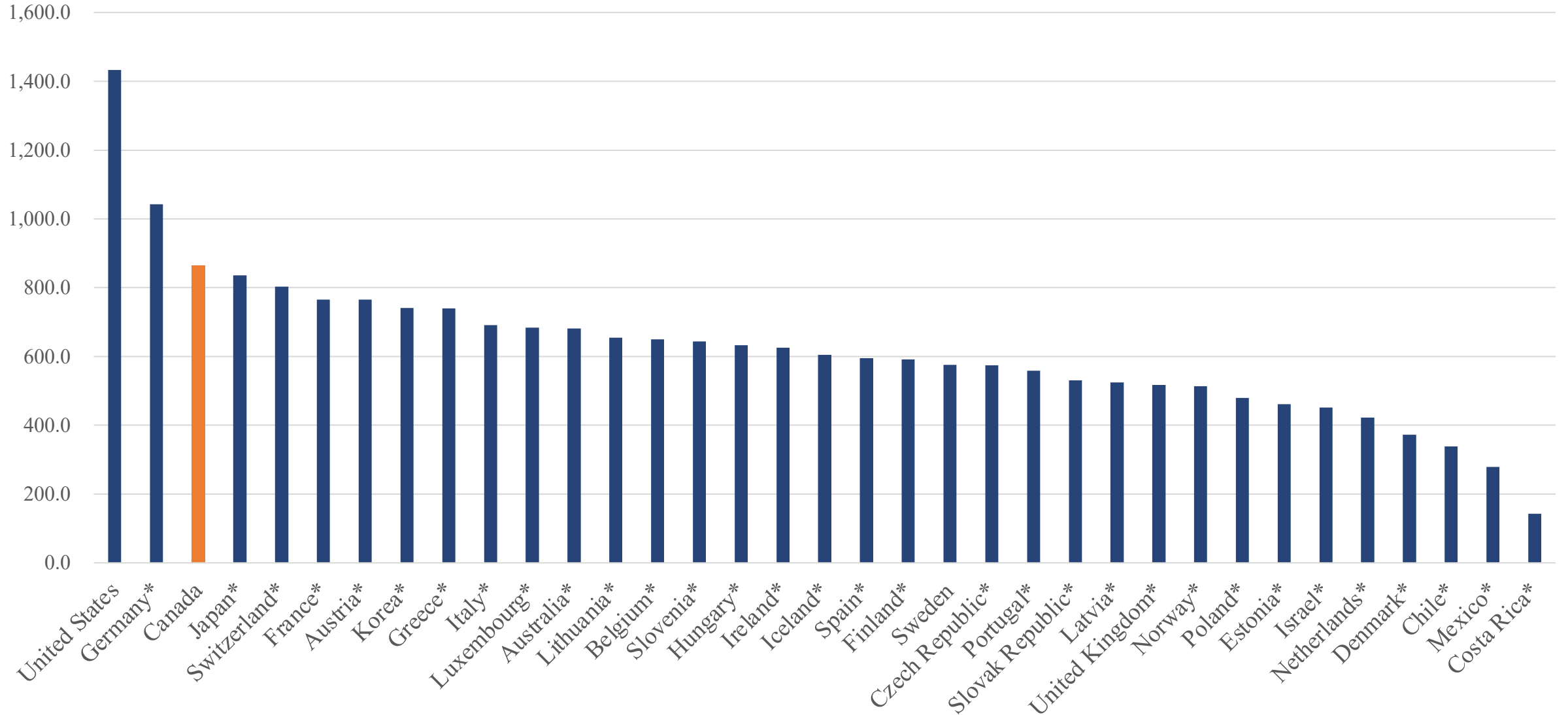
Mars 2024: Projet de loi fédéral prévu?



Recommandations de Hoskins

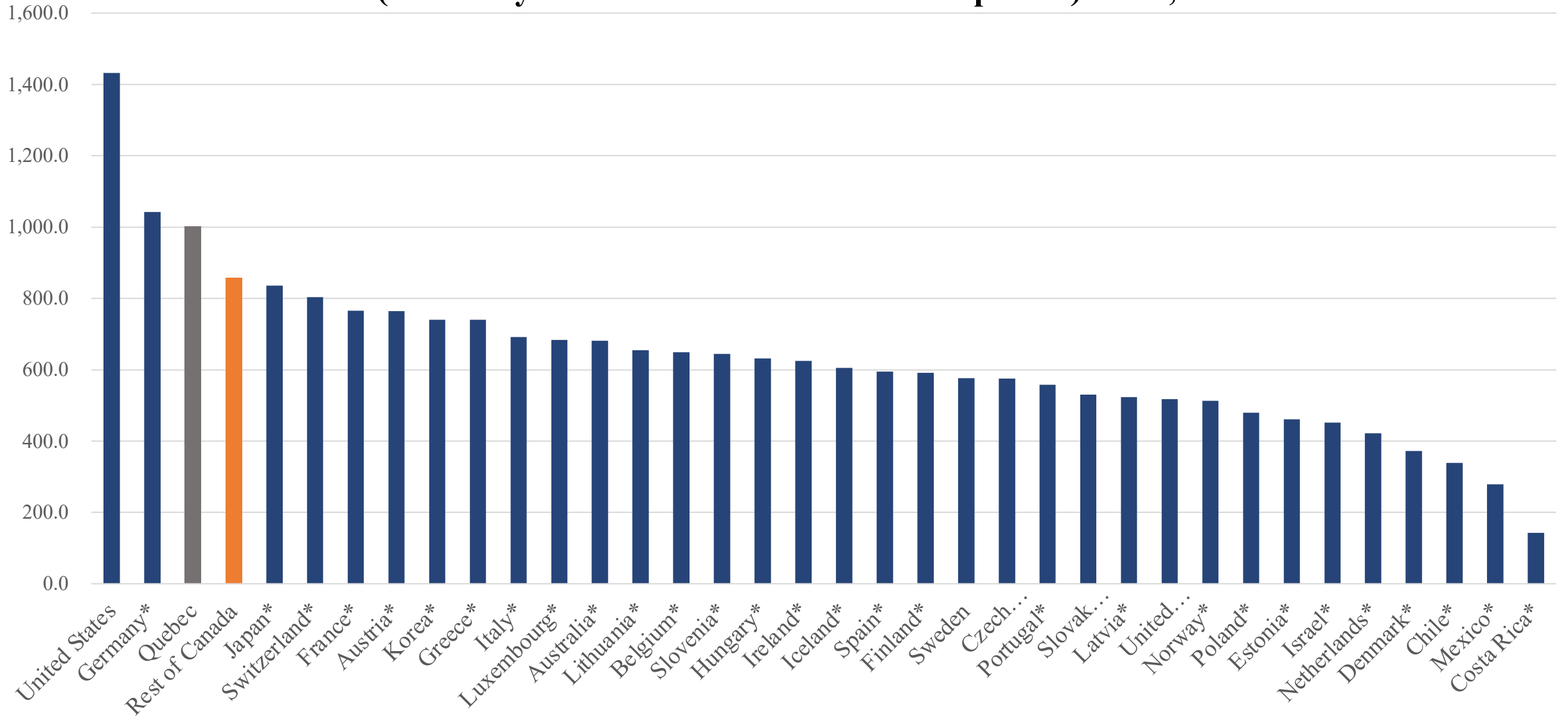
- Assurance-publique universelle pour les médicaments qui nous en donnent pour notre argent. Permet de négocier les prix pour l'ensemble de la population et de monitorer les habitudes de prescription.
- Quotes-parts maximales de 100 \$ par année par ménage (plutôt que 2400 \$ sous le régime actuel du Québec)
- Selon DPB, l'usage de médicaments augmenterait de 13,5 %, mais le coût total diminuerait de 2,2 milliards grâce à un meilleur pouvoir de marchandage.
- Coûts publics supplémentaires épongés par le gouvernement fédéral.
- Possibilité de couverture complémentaire par les employeurs et les provinces/territoires.

Total Expenditure on Pharmaceutical Goods per Capita, OECD Countries reporting, 2021 (or latest year for which data has been reported). USA, PPP*



* Signifying the value-added tax (vat) rates enforced within the states

Total Expenditure on Pharmaceutical Goods per Capita, OECD Countries reporting, 2021 (or latest year for which data has been reported). USA, PPP*



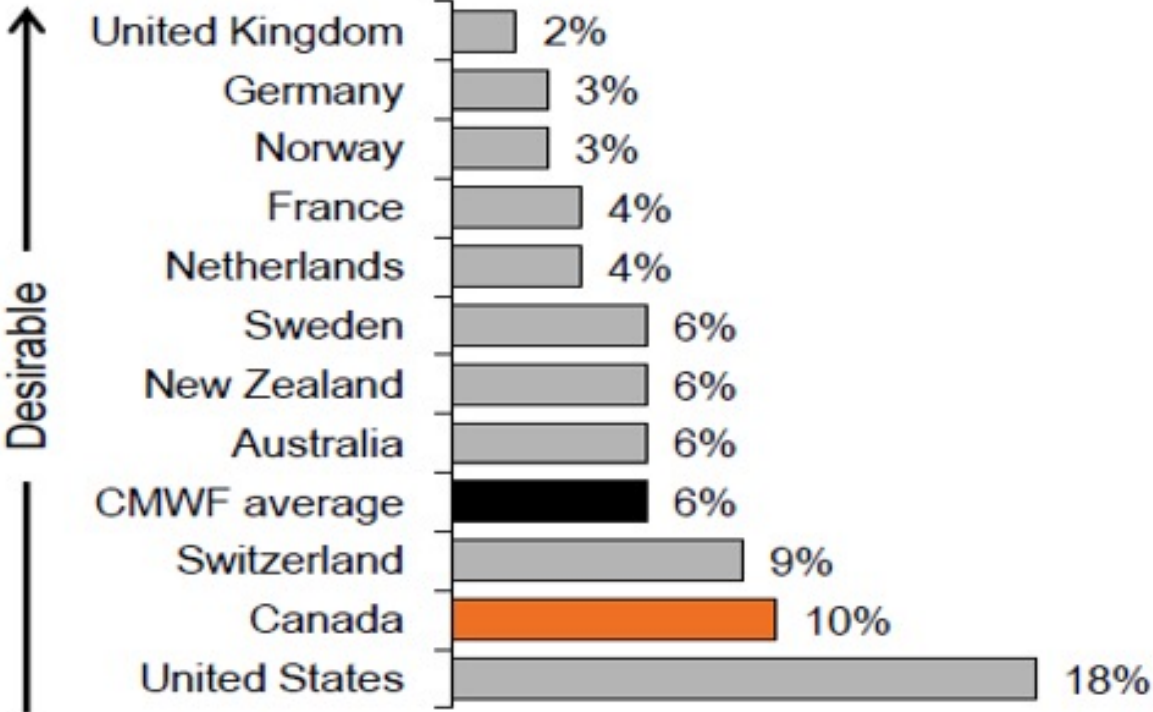
* Signifying the value-added tax (vat) rates enforced within the states

STAT OECD / ICIS

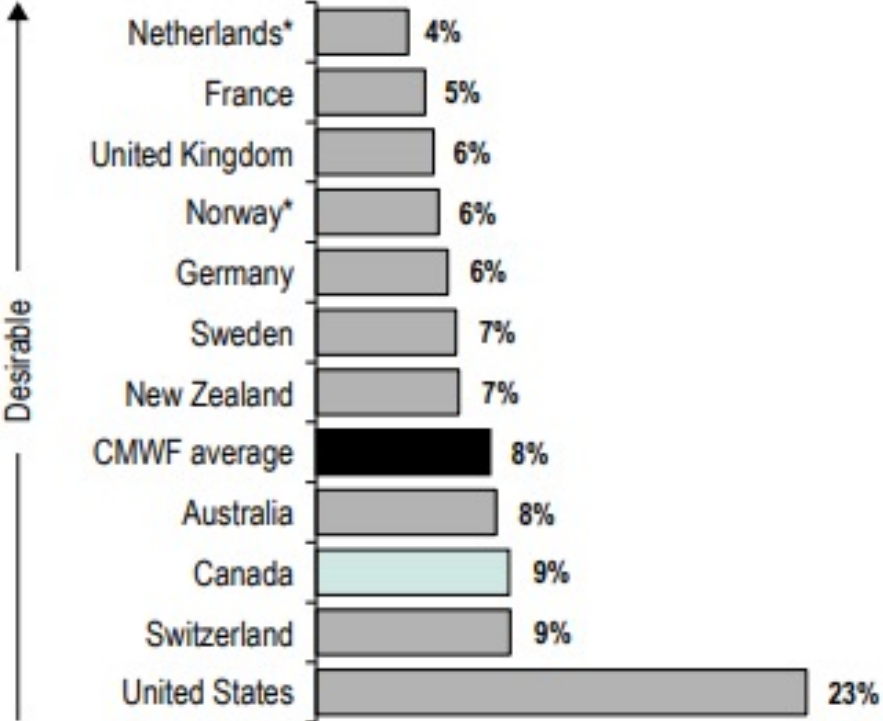
As per the findings derived from the 2020 International Health Policy Survey of the General Population in 11 Countries conducted by the Commonwealth Fund, it was observed that Canadians encountered comparable financial obstacles pertaining to prescription medications in 2020 when contrasted with the data from the year 2016

Participants who refrained from filling a prescribed medication or intentionally missed doses of their medication within the past year due to financial constraints.

2016

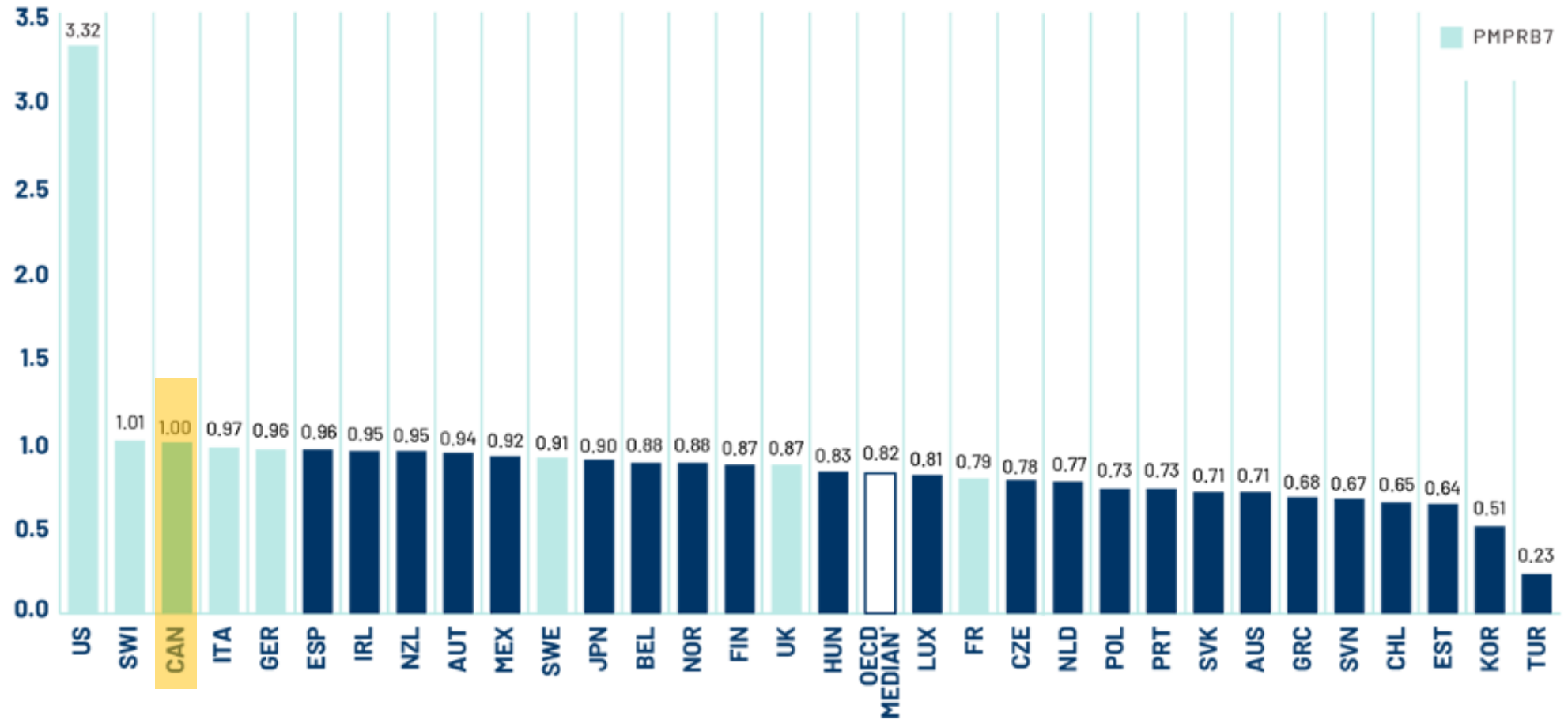


2020



Notes * The coefficient of variation (CV) is between 16.6% and 33.3%; use with caution. 2016 results have been recalculated to match the 2020 methodology. Therefore, results reported in this chartbook will not match results reported in the 2016 chartbook.2

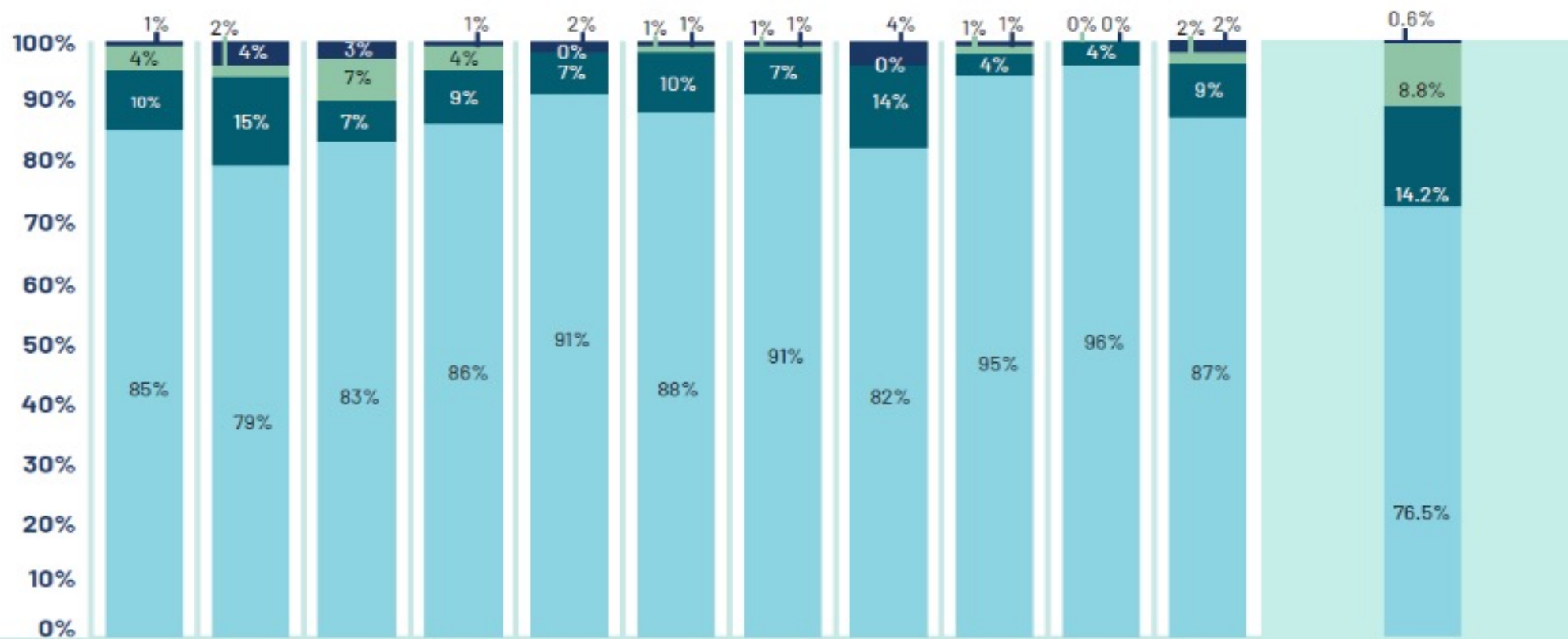
Figure 23. Average Foreign-to-Canadian Price Ratios, Patented Medicines, OECD, 2021



* Calculated at the medicine level for medicines with prices available in at least three foreign markets.

Data source: MIDAS® database, 2021, IQVIA (all rights reserved)

Figure 1. Percentage and Number of New Patented Medicines Reviewed, by Therapeutic Benefit



Number of New Patented Medicines Reviewed	2012 Intro	2013 Intro	2014 Intro	2015 Intro	2016 Intro	2017 Intro	2018 Intro	2019 Intro	2020 Intro	2021 Intro*	Overall 2012-2021	Overall 2012-2021 Revenue Share
Slight/No Improvement	70	91	86	73	116	70	98	62	71	22	759	76.8%
Moderate improvement	8	17	7	8	9	8	8	11	3	1	80	14.4%
Substantial Improvement	3	2	7	3	0	1	1	0	1†	0	18	8.3%
Breakthrough	1	5	3	1	3	1	1	3	1	0	19	0.6%

Data source: PMPRB

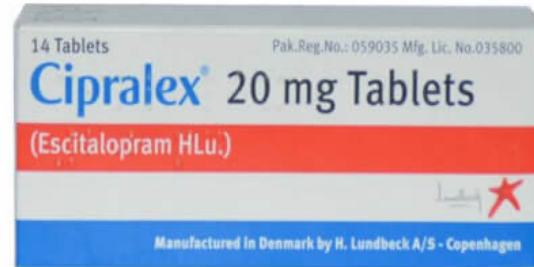
• 1989:



Lundbeck



• 2001:



• 2016:



Trintellix sales grew 7% (9% in local currencies) to DKK 1,682 million in revenue for Lundbeck. The volume market share in the U.S. and Canada was unchanged 0.9% and 1.34% of the total anti-depressant market, respectively by October 2020. The value market share of the total anti-depressant market in the U.S. was 24.3%. In Canada, the value market share of the total anti-depressant market was 24.0% by October 2020 (source: IQVIA).

Contre-proposition de l'industrie

1- Étendre le modèle québécois en rendant l'assurance-privée obligatoire. Éleverait les coûts de \$5 milliards.

2-Appliquer aux régimes privés les rabais obtenus par les régimes publics.

3-Offrir une couverture publique pour les médicaments onéreux.

En bref: payer plus cher pour créer un système inefficace en rendant les régimes privés obligatoires, en minant notre capacité à négocier de plus bas prix, tout en réclamant aux fonds publics de payer pour couvrir les risques des régimes privés...

Comment ne pas contenir les coûts

(Régimes public: 50% du marché)

-Vos prix sont artificiellement gonflés et ne sont pas justifiés par leur valeur thérapeutique. Nous rembourserons seulement si rabais de 60%.

(Régimes privés: 50% du marché)

-Une fois remboursé par le regime public, le médicament doit aussi être remboursé par les régimes privés du Québec, à plein prix.



Un régime public universel d'assurance-médicaments n'est pas une panacée.

Doit servir à construire les capacités institutionnelles actuellement manquantes:

- Il permettrait un meilleur accès aux médicaments et améliorerait les résultats en santé.
- Il pourrait générer des économies de 10 à 40%.
- Il permettrait d'augmenter le revenu disponible des Canadiens/nes, de réduire les coûts de main-d'oeuvre pour les entreprises, et permettrait de réinvestir ailleurs dans le système de santé.
- Il poserait les bases d'un système plus rationnel permettant de mieux acheter pour obtenir plus de valeur thérapeutique et ajuster les pratiques de prescriptions avec les meilleures données probantes disponibles.

