Raisons économiques en faveur d'un régime entièrement public

Journée Priorité Assurance-médicaments entièrement publique; Union des consommateurs

UQAM, salle polyvalente, SH4800, Pavillon Sherbrooke 200 rue Sherbrooke ouest

Par Marc-André Gagnon*, PhD

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

All images are taken from freeimages.com

Déclaration de liens d'intérêts

« Je déclare ne pas avoir de liens avec des intérêts commerciaux qui puissent conduire à la mise en cause de mon indépendance. Mes travaux actuels ont bénéficié de fonds de recherche uniquement par des sources publiques ou des organisations à but non-lucratif, dont les Instituts de Recherche en Santé du Canada, le Consortium de recherche en politiques pharmaceutiques, la Coalition canadienne en santé, la Fédération Canadienne des Syndicats d'infirmières et infirmiers ».

Plan de la présentation

- 1. Assurance-médicaments aujourd'hui: Inefficace, inéquitable et insoutenable.
- 2. Comprendre l'évolution d'un système fragmenté
- 3. Le coût collectif de l'assurance privée
- 4. Repenser nos poltiques industrielles
- 5. Coûts et bénéfices d'une politique rationnelle d'assurance-médicaments.

Assurance-médicaments publique?

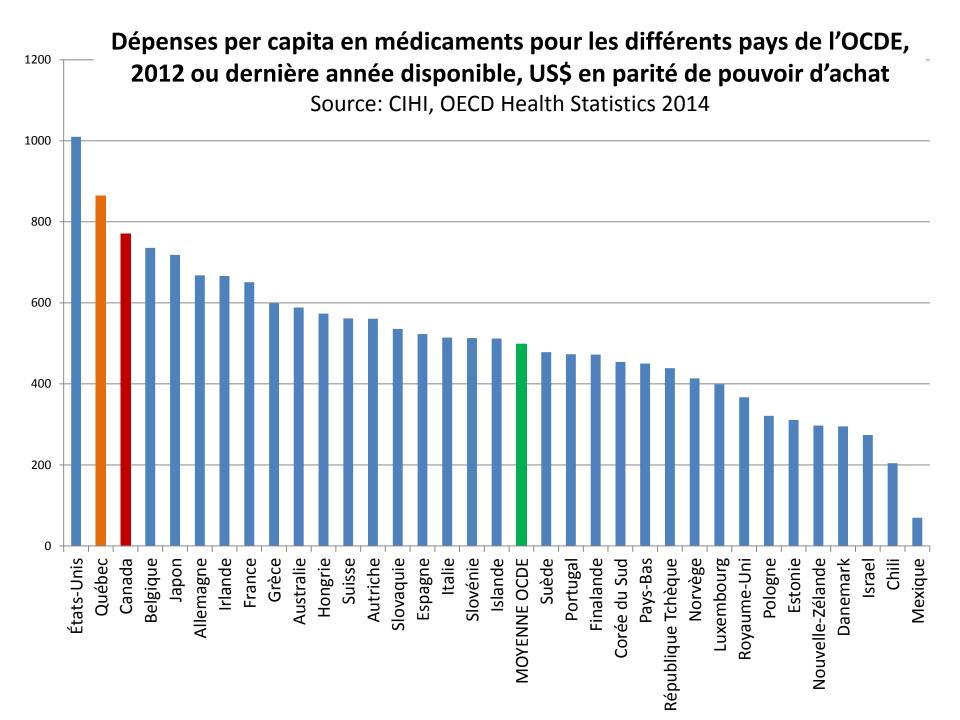
1964: **Commission Hall** recommande une assurance-médicaments publique universelle au Canada

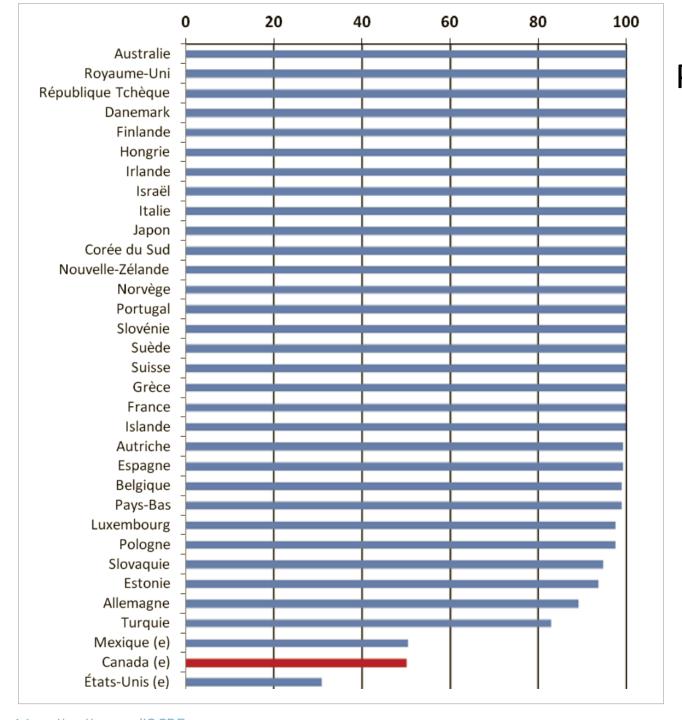
1994-1997: Sous Jean Chrétien, Forum national en santé recommande couverture publique complète des médicaments. Rien n'est fait sauf au Québec qui instaure son propre régime général.

2002: **Commission Romanow**recommande couverture pour
médicaments onéreux comme
premier pas vers couverture
publique.

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

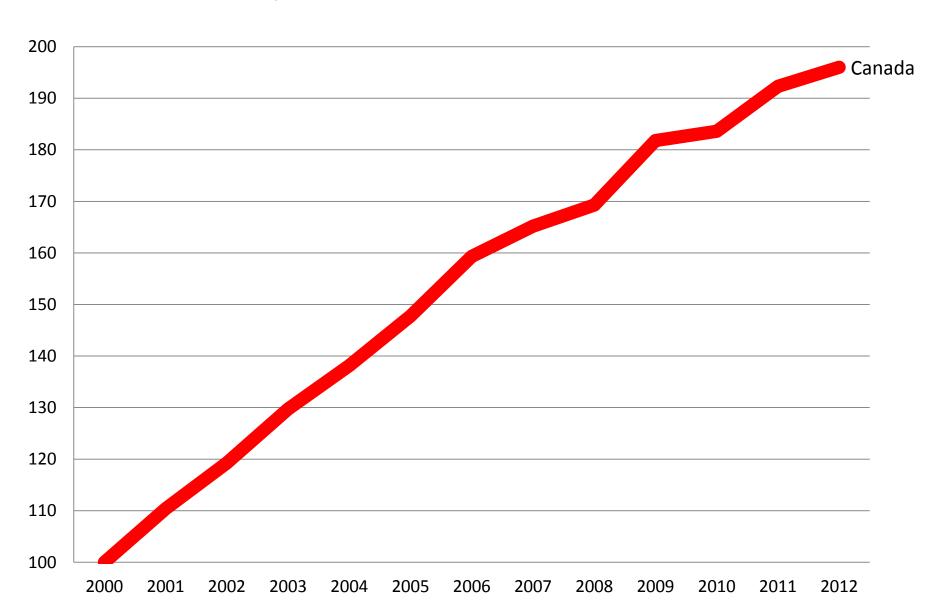


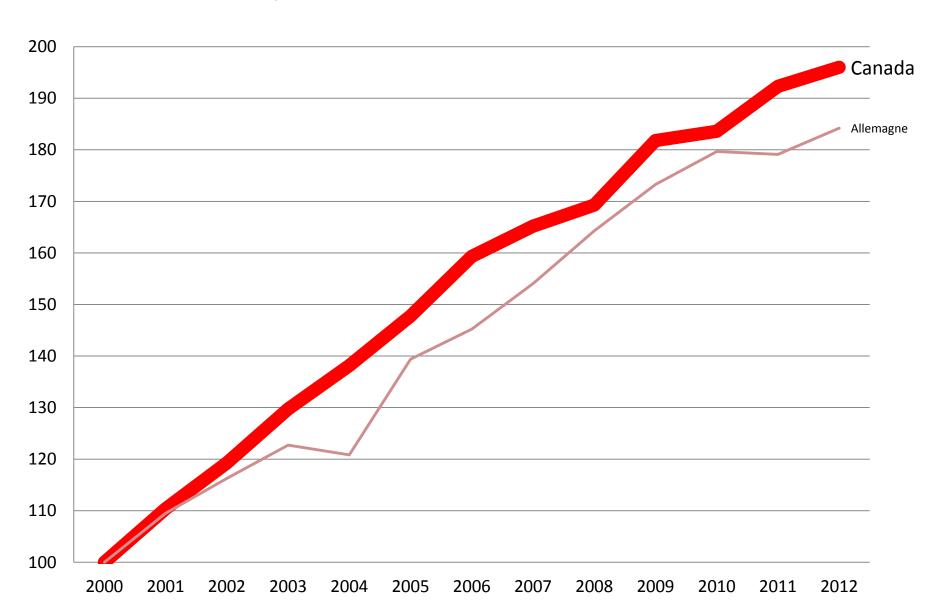


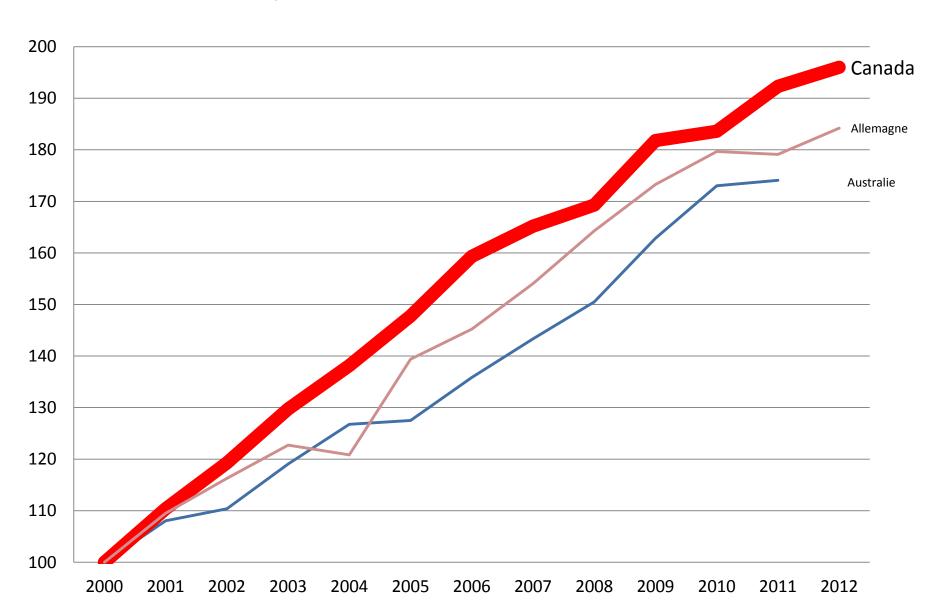


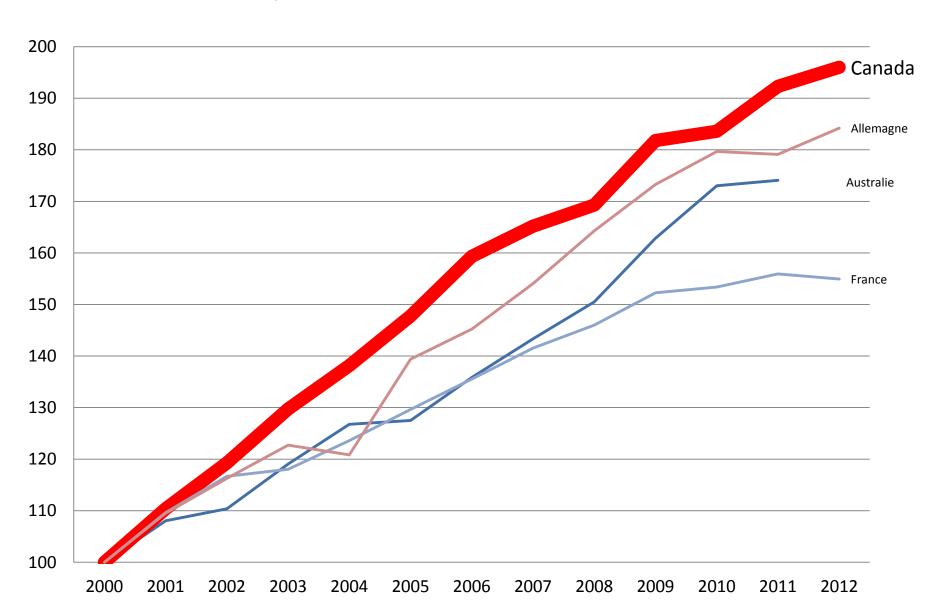
Pourcentage de la population couverte par un régime public dans les pays de l'OCDE (%), 2010

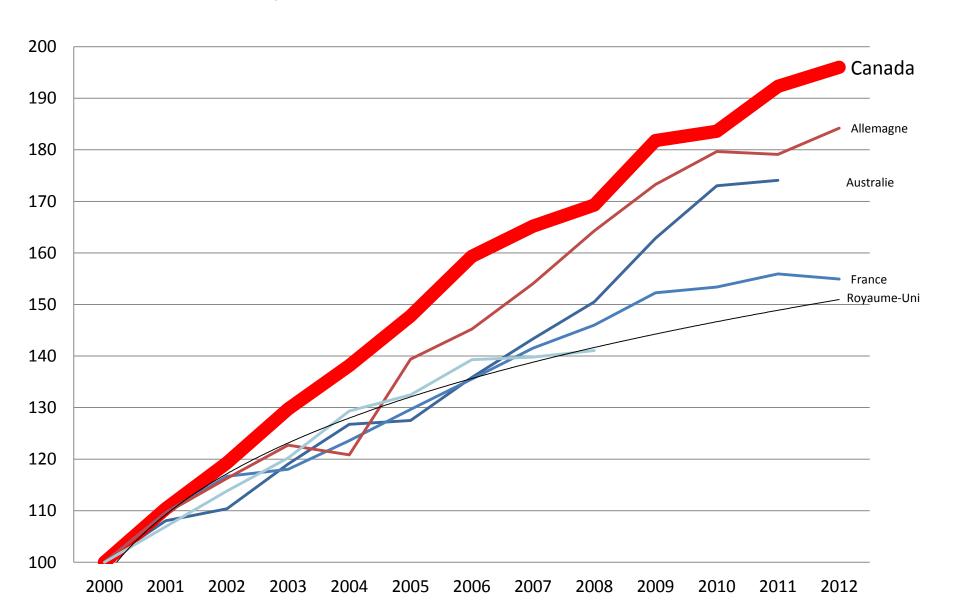
(e): Estimation par l'OCDE Source: OECD Health Data: Social Protection

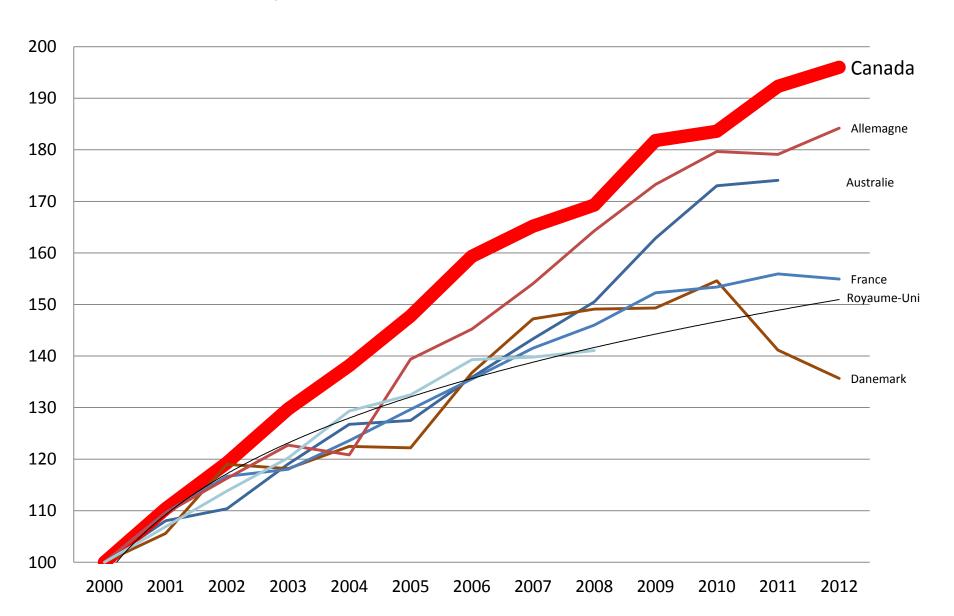


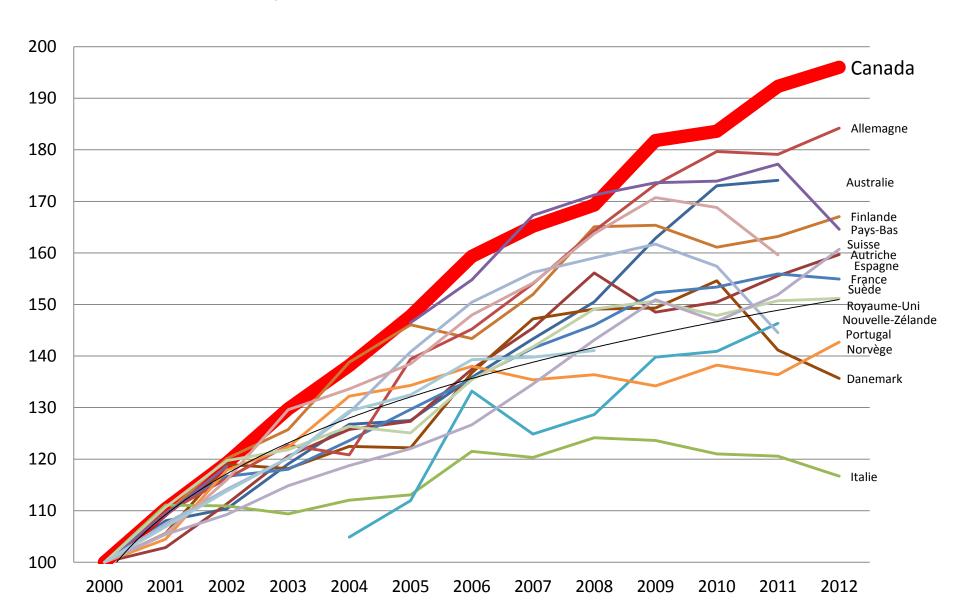


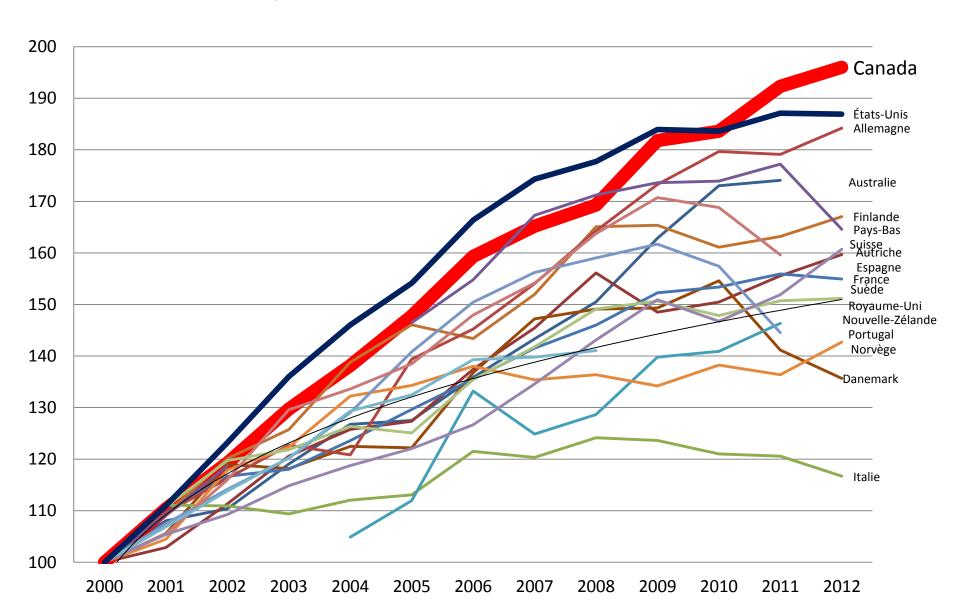


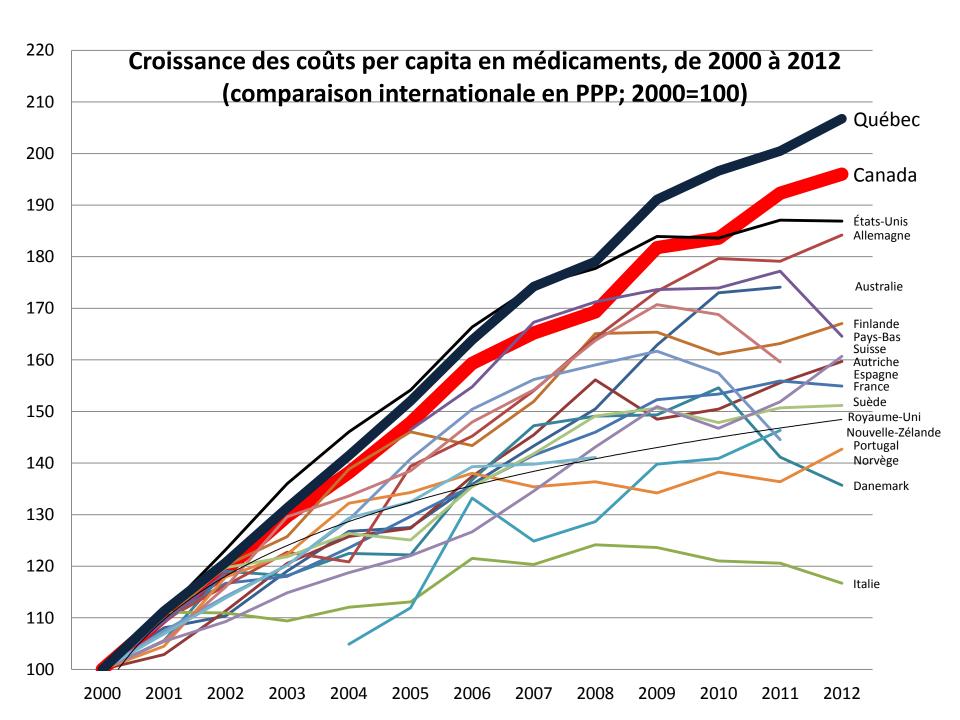












Et si le Québec avait contenu les coûts des médicaments aussi bien qu'ailleurs?

Pays	Différence de coûts per capita 2000-2012 (2000=100)	Économies potentielles pour le Québec Millions \$
Québec	207	0
États-Unis	187	826
Allemagne	184	950
Australie	177	1239
France/Royaume-Uni	155	2147
New Zealand	150	2354
Denmark	136	2932

Comprendre l'évolution d'un système fragmenté

1 – Baisse du prix des génériques

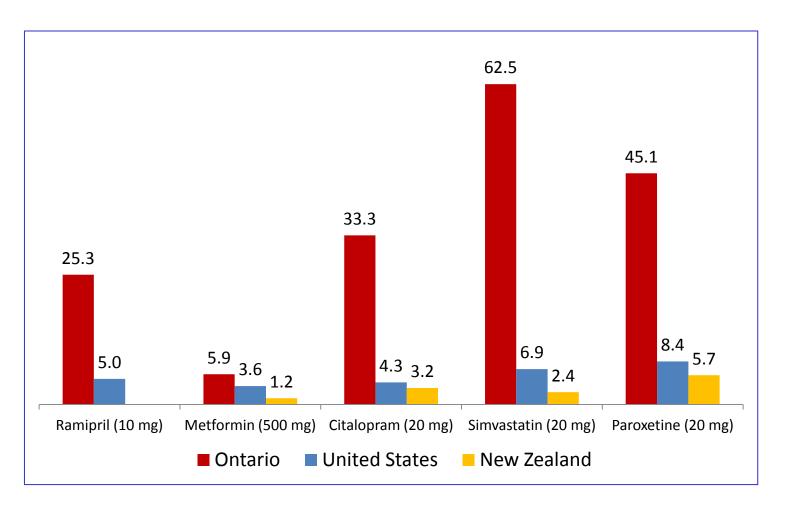


Coût moyen d'une prescription au Québec pour le régime public et les régimes privés de 2010 à 2012



Source: Telus Santé

Comparaison des prix des 5 génériques les plus vendus en Ontario avec les prix des mêmes médicaments aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande, en cents (¢), 2012



Source: Law, 2013

2 – Ententes de partage de risque



3 - Alliance pancanadienne pharmaceutique



4 – Ruptures d'approvisionnement



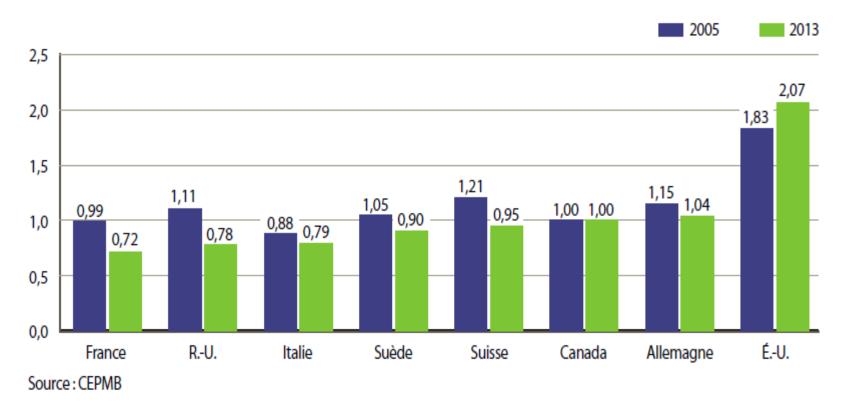
Coût collectif des régimes privés (Ensemble du Canada)

- Écrémage institutionnalisé
- -Gaspillage (\$5.1 md)
- -Subventions fiscales (\$1.2 md)
- -Coûts administratifs(\$1.3 md)
- -Couverture privée des employés publics (\$3 md?)

Repenser nos politiques industrielles

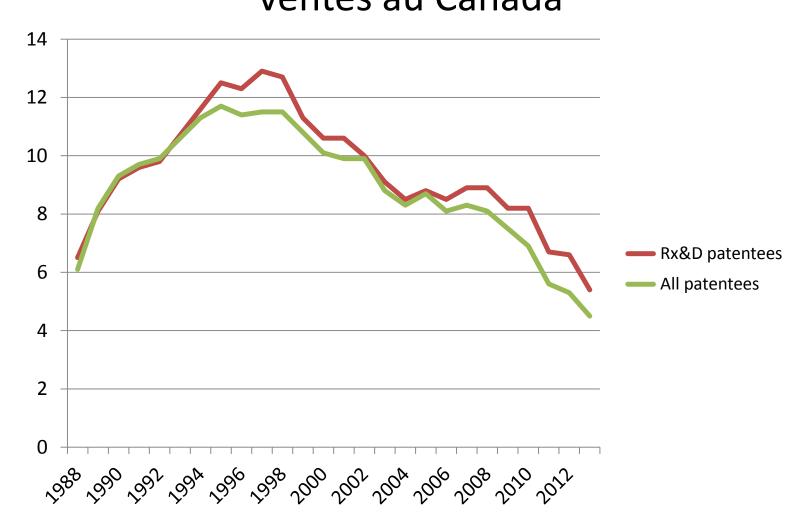


Ratios moyens des prix pratiqués dans les pays de comparaison par rapport aux prix pratiqués au Canada : 2005, 2013



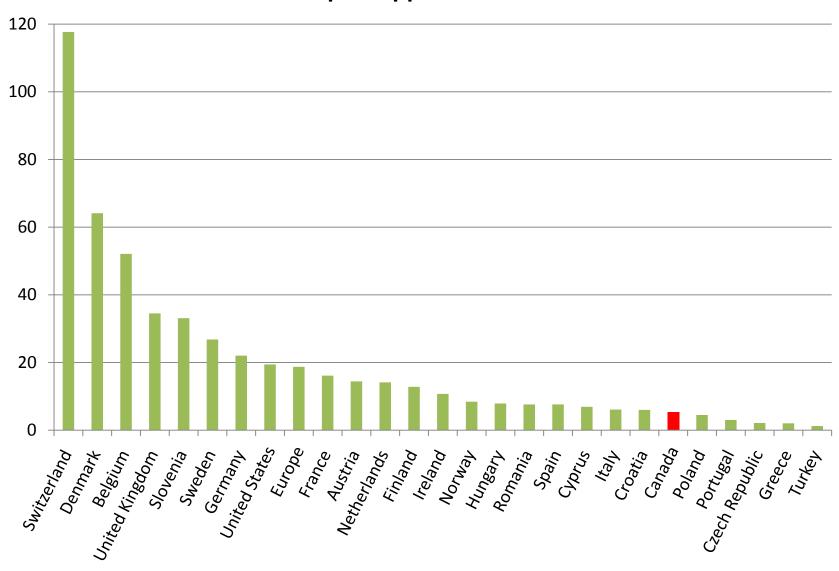
Si les États-Unis et l'Allemagne étaient exclus, le ratio moyen des prix pratiqués dans les pays de comparaison par rapport au Canada passerait de 1.06% à 87%, soit une baisse de 18% dans les prix des médicaments brevetés (3 milliards).

PI contre R&D – Un bref succès: Évolution du ratio de la R&D par rapport aux ventes au Canada



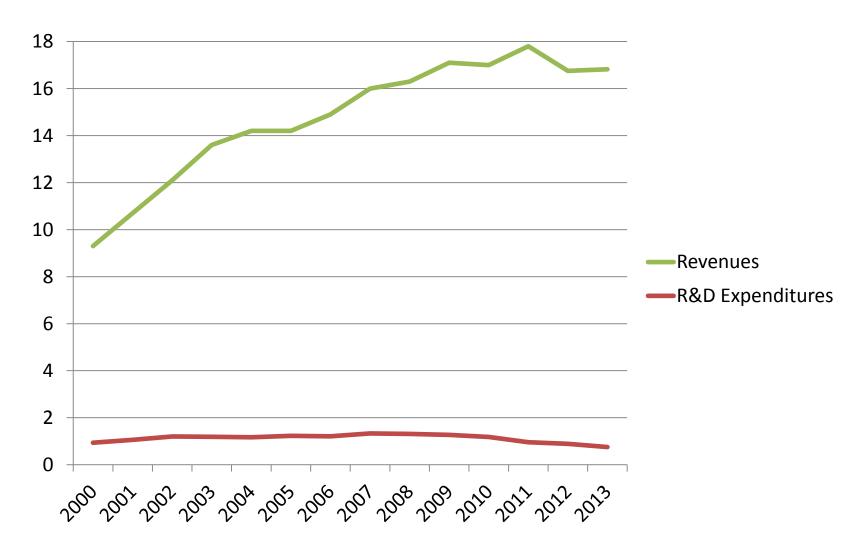
Source: PMPRB annual reports

Ratio de R&D par rapport aux ventes en 2012



Source: PMPRB, EFPIA

Evolution des revenus et de la R&D pour l'ensemble des brevetés, Milliards \$



Source: PMPRB annual reports

Médicaments brevetés au Canada, 2013:

- -Depuis 1988, le Canada offre des prix généreux pour attirer les investissements en R&D pharmaceutique.
- -Si le panier de comparaison du CEPMB était révisé de manière plus rationnelle (exclusion des États-Unis et de l'Allemage), les prix des médicaments brevetés au Canada, nous pourrions économiser \$3 milliards par année.
- -La R&D pharmaceutique totale au Canada est de \$753 M en 2013, dont la moitié a été récupérée en crédit d'impôts.
- -La réglementation actuelle du CEPMB gonfle artificiellement les prix de \$3 milliards afin de générer des investissements nets de \$380 millions en R&D pharmaceutique.



Valeant's Operating Principles (from the 2013 Annual Report):

- 3. Maintain a bias toward durable products that are largely cash pay, or are reimbursed through private insurance.
- [...] Over 75% of our product sales are also cash pay or reimbursed through private insurance, helping to protect us from government-driven price decreases that are becoming increasingly common around the world. We expect to continue our focus on durable products in less price-sensitive markets, which should ensure our longer-term outlook mirrors that of a consumer packaged goods company, not a traditional pharmaceutical company.
- 4. Focus our resources on bringing new products to the market (output), not R&D spend (input).

Traditionally, pharmaceutical companies have pointed to R&D spend as the best metric for predicting new product flow in the coming years. More recently, most of these companies have had to resort to in-licensing products and M&A activity to fill their new product gaps. By contrast, we have focused our R&D spending on line extensions and higher-probability, late stage development programs.

Membre de BIOTECanada

"First Canadian Big Pharma Company", Champion du Québec dans le secteur pharmaceutique:

Ratio de R&D par rapport aux ventes au Canada, 2013: 0%

Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments

Nous devons mettre en place une stratégie afin de développer les capacités institutionnelles nécessaires pour contenir les coûts et améliorer la santé dans un régime économiquement soutenable.

Doit inclure:

- Une bonne couverture publique couvrant tous les Québécois
- Établissement d'un formulaire national
- Recours systématique au pouvoir de négo d'un pôle d'achat (ne peut fonctionner si la moitié du marché conserve un formulaire ouvert)
- Élimination de toute coassurance ou franchise basée sur le prix officiel
- Surveillance des habitudes de prescription et promouvoir l'usage rationnel du médicament

Coûts et bénéfices de l'instauration d'un régime public universel d'assurance-médicaments au Québec



QUÉBEC (Scénario 1)

Estimations sur les coûts et économies induits par la mise en place d'un régime public universel d'assurance-médicaments avec continuité des politiques industrielles en matière de coûts à partir des chiffres de 2012-2013

1. Dépenses en médicaments prescrits en 2012	7 459 M\$		
Répartition des coûts/bénéfices en médicaments prescrits			
2. Hausse des dépenses par hausse de consommation	+10% des dépenses actuelles		
3. Baisse des dépenses par baisse des frais d'ordonnance	-2% des dépenses actuelles		
4. Baisse des dépenses par évaluation des médicaments	-3.1% des dépenses actuelles		
5. Élimination des franchises mensuelles au Québec	- 364 M\$		
6. Appel d'offre pour les génériques	-173 M\$		
Total des économies en médicaments prescrits	-141 M\$		
Total des dépenses en médicaments prescrits avec un régime public universel d'assurance-médicaments	-7 318 M\$		
Impacts supplémentaires autres que pour médicaments prescrits			
7. Élimination des surcoûts administratifs des régimes privés	-363 M\$		
8. Élimination des subventions à caractère fiscal	-324 M\$		
Total des impacts supplémentaires	-687 M\$		
Bilan total des économies réalisées	828 M\$ (11%)		

Source : Calculs de l'auteur; Gagnon et Hébert 2010

QUÉBEC (Scénario 2)

Estimations sur les coûts et économies induits par la mise en place d'un régime public universel d'assurance-médicaments avec abrogation des politiques industrielles en matière de coûts à partir des chiffres de 2012-2013

1. Dépenses en médicaments prescrits en 2012	7 459 M\$		
Répartition des coûts/bénéfices en médicaments prescrits			
Économies par achats compétitifs	-2 668 M\$		
2. Hausse des dépenses par hausse de consommation	+10% des dépenses		
3. Baisse des dépenses par baisse des frais d'ordonnance	-2% des dépenses		
5. Élimination des franchises mensuelles au Québec	-364 M\$		
Total des économies en médicaments prescrits	-2 658 M\$		
Total des dépenses en médicaments prescrits avec un régime public universel d'assurance-médicaments	4 801 M\$		
Impacts supplémentaires autres que pour médicaments prescrits			
7. Élimination des surcoûts administratifs des régimes privés	-363 M\$		
8. Élimination des subventions à caractère fiscal	-324 M\$		
Total des impacts supplémentaires	-687 M\$		
Bilan total des économies réalisées	3 345 M\$ (45%)		

Source : Calculs de l'auteur; Gagnon et Hébert 2010

Conclusion

Un régime public universel d'assurancemédicaments n'est pas une panacée.

Mais s'il est mis en place de sorte 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 11 à 45%.
- Il permettrait d'augmenter le revenu disponible des Québécois, de réduire les coûts de main-d'oeuvre pour les entreprises québécoises, et permettrait de réinvestir ailleurs dans le système de santé.





ma.gagnon@carleton.ca

Références à consulter sur la question:

- -Marc-André Gagnon. *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments* (CFNU, 2014): https://nursesunions.ca/sites/default/files/pharmacare-report/index.html
- -Marc-Andre Gagnon. *The Economic Case for Universal Pharmacare* (CCPA and IRIS, 2010) : Pharmacarenow.ca
- -Gagnon, M.-A. L'aide publique à l'industrie pharmaceutique québécoise : le jeu en vaut-il la chandelle? *Interventions Économiques / Papers in Political Economy*, 44, Mai 2012. http://interventionseconomiques.revues.org/1611?lang=en
- -Steve Morgan, Jamie Daw and Michael Law. *Rethinking Pharmacare in Canada* (C.D. Howe Institute, 2013): http://www.cdhowe.org/pdf/Commentary_384.pdf
- -Pour un Régime d'assurance-médicaments entièrement public (Union des consommateurs, 2009): http://uniondesconsommateurs.ca/nos-comites/sante/rapports-et-memoires/pour-un-regime-dassurance-medicaments-entierement-public/
- -Prescription Pharmaceuticals in Canada: Unintended Consequences (Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, 2014): http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/412/soci/rep/rep15oct14-e.pdf
- -Don Husereau and Philip Jacobs. *Investigation and Analysis of Options to Enhance Canada's Patented Medicine Price Ceiling Regulatory Regime* (Institute of Health Economics, 2013): http://ihe.ca/documents/Patented%20Medicine%20Pricing%20Options%20Report.pdf