



Mémoire sur le projet de loi C-64, Loi sur l'assurance médicaments

Une avancée majeure pour une plus grande justice sociale
et un meilleur respect du droit à la santé.

Mémoire présenté par :

Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)
Centrale des syndicats démocratiques (CSD)
Coalition solidarité santé (CSS)
Confédération des syndicats nationaux (CSN)
Centrale des syndicats du Québec (CSQ)
Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)
Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)
Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles
(TRPOCB)
Union des consommateurs

Mémoire présenté au Comité permanent de la santé

21 mai 2024

Liste des recommandations

1. Nous demandons que la gratuité des médicaments s'applique à tous les médicaments qui seront couverts par une éventuelle liste nationale.
2. Nous demandons que l'article 4 du projet de loi soit modifié afin que les principes de la *Loi canadienne sur la santé* ne soient pas seulement pris en compte par le ministre lorsqu'il collabore avec les différents partenaires, mais qu'ils soient appliqués à la lettre.
3. Nous demandons que les paiements aux provinces et aux territoires soient effectués dans le seul cas où ils permettent d'offrir une couverture entièrement publique et universelle au premier dollar et à payeur unique.
4. Nous demandons que des personnes indépendantes (sans conflit ou apparence de conflit d'intérêts) représentant la société civile du Québec - qui sont bien au fait des enjeux et qui sont présentes sur le terrain - fassent partie du comité d'experts.
5. Nous demandons qu'une stratégie globale de financement à long terme soit mise en place rapidement en vue d'instaurer un régime public et universel et couvrir toutes les catégories de médicaments, et ce, en concertation avec les provinces et les territoires.
6. Nous demandons que le financement d'un éventuel régime d'assurance médicaments soit équitable, c'est-à-dire qu'il tienne compte de la capacité de payer de chacun et de chacune et assure une contribution des employeurs.
7. Nous demandons que la liste de médicaments soit basée sur des données probantes et soit la plus complète possible pour que les assurances privées restent facultatives.
8. Nous demandons la mise en œuvre d'un ensemble de mesures pour raffermir le rapport de force des gouvernements face à l'industrie pharmaceutique allant d'une réforme de la fixation des prix pour les médicaments brevetés, à une interdiction des publicités pour les médicaments, une plus grande indépendance de Santé Canada jusqu'au développement de capacités manufacturières.
9. Nous demandons au gouvernement fédéral de ne pas céder aux demandes des provinces concernant un droit de retrait inconditionnel avec pleine compensation financière. Si le Québec souhaite obtenir sa part de financement, l'obligation de mettre sur pied un régime public et universel d'assurance médicaments doit être maintenue.

Introduction

En tant que représentants et représentantes de divers groupes de la société civile québécoise, nos organisations¹, qui représentent plus d'un million de citoyens et de citoyennes du Québec, revendiquent depuis plusieurs années la mise en place d'un régime public et universel d'assurance médicaments. À plusieurs reprises, nous avons fait part de nos préoccupations et de nos demandes afin qu'un futur régime soit sous gestion publique, universel, accessible, équitable, viable, indépendant et en respect des compétences provinciales². Selon nous, le projet de loi C-64, *Loi concernant l'assurance médicaments* (le projet de loi), jette les bases d'un éventuel régime public et universel et constitue donc une avancée majeure pour une plus grande justice sociale et un meilleur respect du droit à la santé. Cela dit, certaines questions subsistent et des pistes d'amélioration sont possibles et souhaitables. La question des champs de compétence sera centrale au succès de ce projet de loi et nos organisations souhaitent éviter à tout prix que le Québec puisse se retirer avec pleine compensation de ce programme, tout en maintenant un régime hybride inefficace, inéquitable et coûteux. De plus, des efforts supplémentaires devront être consentis afin que les deux paliers de gouvernement se dotent de capacités institutionnelles robustes pour faire contrepoids à la puissance de l'industrie pharmaceutique.

Le régime hybride québécois ne fonctionne pas

Avant d'aller plus en détail sur le projet de loi, il apparaît essentiel de rappeler l'expérience québécoise des 25 dernières années afin d'éviter de répéter les erreurs du passé. Nous reconnaissons que le Québec a été avant-gardiste en se dotant d'un régime d'assurance médicaments couvrant l'ensemble de sa population en 1997. Or, le régime hybride québécois actuel (public-privé) n'a malheureusement pas permis d'assurer un accès raisonnable et équitable aux médicaments, tel que le prévoit la *Loi sur l'assurance médicaments du Québec*³. Outre les nombreuses iniquités croissantes, l'explosion des coûts met aujourd'hui en péril le financement de nombreux autres services essentiels de santé.

En 2021, les dépenses totales en médicaments prescrits au Québec s'élevaient à 9,67 milliards de dollars et les dépenses par habitant (1 261,18 \$) y étaient les plus élevées parmi les provinces canadiennes et légèrement supérieures à la moyenne canadienne

¹ Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), Centrale des syndicats démocratiques (CSD), Coalition solidarité santé, Confédération des syndicats nationaux (CSN), Centrale des syndicats du Québec (CSQ), Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ); Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TRPOCB), Union des consommateurs.

² UNION DES CONSOMMATEURS ET AL., *Consensus québécois pour l'adoption d'un régime d'assurance médicaments 100 % public et universel*, 1^{er} mars 2019, [En ligne] [<https://uniondesconsommateurs.ca/consensus-quebecois-pour-ladoption-dun-regime-dassurance-medicaments-100-public-et-universel/>].

³ QUÉBEC, *Loi sur l'assurance médicaments*, chapitre A-29.01, Québec, Éditeur officiel du Québec, à jour au 26 mars 2024, [En ligne] [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-29.01].

(1 123,68 \$)⁴. Selon les données comparatives de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Canada est le quatrième pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ayant les dépenses de produits pharmaceutiques par habitant les plus élevées⁵. On peut donc raisonnablement conclure que les dépenses en médicaments par habitant au Québec sont parmi les plus élevées au monde.

Rappelons que le régime québécois d'assurance médicaments instauré il y a 25 ans repose en bonne partie sur l'obligation d'inclure une couverture d'assurance médicaments pour les groupes qui souscrivent à des assurances collectives. Or, les coûts de ces assurances privées explosent, poussant des personnes à quitter leur emploi en raison de leurs primes trop élevées. De même, de plus en plus de groupes de travailleurs et de travailleuses mettent fin à leur régime d'assurances collectives et perdent ainsi l'ensemble de leurs protections sociales en emploi. Alors qu'en 1990 les assurances collectives accaparaient de 2 à 5 % de la masse salariale, cette proportion est passée en 2018 de 6 à 12 %⁶. De plus, à consommation égale, les régimes privés québécois coûtent en moyenne 35 % de plus que le régime public. Soulignons aussi que les honoraires pharmaceutiques peuvent être jusqu'à douze fois plus élevés entre le régime public et les différents régimes privés.

Selon un sondage réalisé auprès des groupes membres de la Coalition solidarité santé en juin 2021, près du quart (23,8 %) des 78 organisations ayant répondu avaient observé une augmentation de leurs primes d'assurance de plus de 10 %, ou de plusieurs centaines de dollars au cours de l'année précédente. Les deux tiers (67,6 %) des organisations n'ayant pas d'assurance ont répondu avoir abandonné l'idée d'en avoir une, après l'estimation des coûts. Voilà autant de gens privés d'assurances collectives et maintenus dans la précarité économique. Alors que la santé et l'accès aux médicaments essentiels constituent un droit fondamental selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une portion inquiétante de la population se prive de médicaments faute de moyens. En 2020, 5,4 % de la population québécoise, soit près de 465 000 personnes, s'est privée de médicaments⁷. Au plus fort de la pandémie de la COVID-19, cette proportion était trois fois plus élevée (16 %)⁸.

⁴ INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Tableaux de données : Dépenses de santé - Dépenses en médicaments par habitant*, 2023, Série G [En ligne], [www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante].

⁵ INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2022. Regard sur les régimes publics d'assurance médicaments — notes méthodologiques*, Tableau 4, Dépenses courantes en produits pharmaceutiques par habitant, en ordre décroissant, pays déclarants de l'OCDE, 1985, 2000, 2019, 2020, [En ligne] [www.cihi.ca/fr/depenses-en-medicaments-prescrits-au-canada-2022].

⁶ Yanick COMEAU, *Si la tendance se maintient*, Services Actuariels SAI, présentation au séminaire FTQ sur la retraite et les assurances, Montréal, 2018, p. 4, [En ligne] [<https://ftq.qc.ca/wp-content/uploads/sites/5/2018/03/Sem-retraite-2018-Si-la-tendance-se-maintient-Yanick-Comeau.pdf>].

⁷ INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Résultats du Canada : Enquête internationale de 2020 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès de la population générale de 11 pays, Sondage du 6 mars au 15 juin 2020 : Question 62*, 121 p., [En ligne], [www.cihi.ca/sites/default/files/document/how-canada-compares-cmwf-survey-2020-chartbook-fr.pdf].

⁸ SYNOPSIS, *La guignolée des médias. Rapport de sondage*, novembre 2020, 31 p., [En ligne]. [<https://blogs.learnquebec.ca/files/2020/12/La-guignolee-des-me-dias-NOEL2020-Rapport-de-sondage-vfinale.pdf>].

Selon le chercheur Marc-André Gagnon, expert des politiques publiques de santé, beaucoup trop d'acteurs profitent de ce marché très lucratif : les assureurs privés qui sont payés au pourcentage des dépenses, les chaînes de pharmacies qui abusent des honoraires professionnels des régimes privés et qui accaparent des marges substantielles sur les produits génériques, sans oublier, bien sûr, les compagnies pharmaceutiques qui font une promotion agressive de produits à des prix plus qu'exorbitants!

À titre d'exemple, les médicaments brevetés à coûts élevés (plus de 10 000 dollars par année) dominent le marché pharmaceutique (57,1 % des ventes)⁹; or moins de 3 % de la population utilise ces médicaments. Parmi les nouvelles thérapies géniques - médicaments corrigeant le génome afin de traiter des maladies héréditaires et des cancers – l'un des médicaments injectables coûte actuellement 2,8 millions de dollars la dose.... Qui plus est, 91,2 % des nouveaux médicaments brevetés examinés, par avantage thérapeutique, ne constituent pas une réelle innovation; leur amélioration thérapeutique est jugée modeste (14,4 %), minime ou carrément nulle (76,8 %).

Un projet de loi plus que nécessaire

L'expérience québécoise ainsi que de nombreux rapports d'experts, dont celui du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments (rapport Hoskins), montrent qu'un régime public et universel est plus que nécessaire. Il est inconcevable que le Canada soit toujours le seul pays de l'OCDE ayant un système public de santé n'intégrant pas les médicaments d'ordonnance. Pour nos organisations, le projet de loi C-64 constitue l'avancée la plus significative des dernières décennies en la matière. Plusieurs dispositions contenues dans ce projet de loi correspondent en tout point à notre vision de ce que devrait être un régime public et universel d'assurance médicaments et s'arriment également avec les principes contenus dans la *Loi canadienne sur la santé* (article 4). Dans le préambule du projet de loi, on mentionne que des soins de santé de qualité, y compris un accès aux médicaments sur ordonnance et aux produits connexes, sont essentiels pour protéger et favoriser la santé et le bien-être des Canadiens et des Canadiennes. Il s'agit là d'un pas important vers une reconnaissance effective du droit à la santé.

Le projet de loi C-64 ne crée pas directement un régime public et universel d'assurance médicaments, mais met en place un cadre pour y arriver et énonce des valeurs essentielles pour aller de l'avant. Après son adoption, le gouvernement fédéral devra négocier et collaborer avec le Québec, entre autres, pour la mise sur pied d'un régime public et universel d'assurance médicaments. Une telle façon de faire s'inscrit directement dans l'esprit du rapport Hoskins et de ses recommandations. Nous estimons que le gouvernement fédéral a fait preuve de pragmatisme. Ce cadre favorisera une saine collaboration entre les paliers de gouvernement, laquelle est plus qu'essentielle pour réaliser cette avancée sociale.

⁹ CANADA, CONSEIL D'EXAMEN DU PRIX DES MÉDICAMENTS BREVETÉS, *Rapport annuel 2021*, Ottawa, p. 34, [En ligne] [www.canada.ca/content/dam/pmprb-cepmb/documents/reports-and-studies/annual-report/2021/2021-Annual-Report-fr.pdf].

Selon notre compréhension du projet de loi, le Québec ne pourra obtenir un financement fédéral sans respecter un ensemble de conditions. D’abord, le régime devra être à payeur unique, ce qui semble nécessairement impliquer qu’un régime provincial devra être **sous gestion publique** (article 6). Nous appuyons sans réserve une telle modalité parce que le profit n’a pas sa place en santé. Comme pour l’assurance maladie, l’assurance médicaments doit être gérée sans but lucratif par une autorité publique. Il s’agit là d’une condition essentielle pour un régime d’assurance médicaments plus efficace et équitable.

Ensuite, on exige que la couverture soit **universelle**, c’est-à-dire qu’elle couvre toute la population. Par cette mesure, nous comprenons que les Canadiens et les Canadiennes auront éventuellement accès à certains médicaments selon des modalités uniformes. Encore une fois, nous ne pouvons que soutenir un tel critère qui assure une plus grande égalité entre tous et toutes. À cet effet, nous estimons que le caractère universel doit être étendu à tous ceux et celles qui résident au Canada et non seulement aux personnes qui détiennent la citoyenneté canadienne.

Puis, le projet de loi requiert des provinces une couverture au premier dollar pour « des médicaments sur ordonnance et des produits connexes destinés à la contraception ou au traitement du diabète » (article 6). On semble donc exclure toute forme de contribution directe de la part des patients et des patientes. Cette mesure très progressiste va encore plus loin que ce qui était proposé dans le rapport Hoskins, soit une quote-part maximum de 100 \$ par année pour les ménages. Nos organisations ne peuvent que s’en réjouir, car cela garantit l’accès aux médicaments à ceux et celles qui en ont besoin. En effet, les barrières financières à **l’accessibilité** peuvent entraîner des conséquences graves sur la santé en plus de causer une utilisation accrue du système de santé. Selon notre lecture, cette gratuité ne semble concerner que deux classes de médicaments pour le moment. **Nous demandons que la gratuité des médicaments s’applique à tous les médicaments qui seront couverts par une éventuelle liste nationale.**

Des éléments à préciser

Bien que nos organisations soient très satisfaites du projet de loi de manière globale, plusieurs questions demeurent quant à la portée de certaines dispositions. En outre, nous estimons que certaines améliorations pourraient être apportées au projet de loi.

Ne laisser aucune échappatoire pour le régime hybride

Le 15 mai 2024, le Directeur parlementaire du Budget a rédigé une analyse du projet de loi C-64, laquelle se base sur une hypothèse étonnante : « Le nouveau programme couvrira 100 % des dépenses liées aux médicaments pour le diabète et la contraception pour les personnes qui n’ont pas de régime d’assurance médicaments public ou privé ou qui ne font pas exécuter leurs ordonnances pour des questions de coût¹⁰ » (notre soulignement). Est-ce là aussi l’intention gouvernementale? Tel que rédigé, le projet de loi semble

¹⁰ Lisa BARKOVA, *Note sur l’évaluation du coût d’une mesure législative, Projet de loi C-64, Loi concernant l’assurance médicaments*, Bureau du directeur parlementaire du budget, 15 mai 2024, 4 p. [En ligne] [www.pbo-dpb.ca/fr/publications/LEG-2425-003-S--an-act-respecting-pharmacare--loi-concernant-assurance-medicaments].

malheureusement maintenir la possibilité de garder le régime hybride québécois ou encore de créer un modèle « bouche-trou » (*fill the gaps*), lequel offrirait une couverture uniquement aux personnes qui n'en bénéficient pas à l'heure actuelle. Il y a donc lieu de préciser l'intention législative et les mécanismes permettant d'assurer que la couverture visée soit véritablement universelle, et ce, à toutes les étapes de mise en œuvre.

D'une part, nous demandons que l'article 4 du projet de loi soit modifié afin que les principes de la *Loi canadienne sur la santé* ne soient pas seulement pris en compte par le ministre lorsqu'il collabore avec les différents partenaires, mais qu'ils soient appliqués à la lettre.

D'autre part, le paragraphe 1 de l'article 6 souffre également d'ambiguïté, de sorte que le ministre peut à la fois s'entendre afin d'élargir la couverture existante et offrir une couverture universelle. En appliquant cet article, il serait donc possible de recourir à une approche « bouche-trou » sans que le régime public couvre l'entièreté des citoyens et des citoyennes pour les médicaments couverts (en l'instance, les médicaments sur ordonnances et les produits connexes destinés à la contraception ou au traitement du diabète). Pour s'assurer de respecter l'esprit du rapport Hoskins, il apparaît nécessaire d'apporter des amendements au projet de loi. **Nous demandons que les paiements aux provinces et aux territoires soient effectués dans le seul cas où ils permettent d'offrir une couverture entièrement publique et universelle au premier dollar et à payeur unique.** Aucun territoire ou province, incluant le Québec, ne devrait être en mesure d'obtenir du financement fédéral si c'est dans l'objectif de maintenir ou créer un régime hybride (public-privé).

La formation du comité d'experts

Selon le projet de loi (article 11), le ministre devra constituer un comité d'experts — et en prévoir la composition — chargé de formuler des recommandations sur les options de fonctionnement et de financement d'un régime d'assurance médicaments national et universel à payeur unique. Pour nos organisations, le régime d'assurance médicaments doit être en mesure de répondre aux besoins de la population en toute **indépendance** des lobbys et des pressions politiques.

Compte tenu des questions très sensibles – notamment en ce qui a trait au financement et au respect des champs de compétences – mais également en raison de groupes d'intérêts détenant d'importants moyens d'influence, nous jugeons essentiel que ce comité ait pour mandat de mener ses travaux dans le respect des principes et des objectifs de la présente loi, et qu'aucun de ses membres ne soit en apparence ou en conflit d'intérêts. Pour obtenir l'adhésion et la mobilisation des différents partenaires, il faut s'assurer d'établir et de préserver un véritable rapport de confiance. À ce titre, le gouvernement doit s'engager à mettre en place et à maintenir tous les leviers de gouvernance publique et transparente jugés nécessaires. **Nous demandons que des personnes indépendantes (sans conflit ou apparence de conflit d'intérêts) représentant la société civile du Québec - qui sont bien au fait des enjeux et qui sont présentes sur le terrain - fassent partie du comité d'experts.**

Le financement du régime

D'après le projet de loi, le gouvernement canadien « s'engage à maintenir le financement sur le long terme pour les provinces [...] » (article 5). Il s'agit là d'intentions louables, mais qu'est-ce que cela signifie concrètement? Nous souhaitons que les ententes conclues s'inscrivent dans une longue durée afin d'éviter un désengagement rapide de la part du gouvernement fédéral comme ce fut le cas pour l'assurance maladie. Le projet de loi précise que le gouvernement souhaite d'abord commencer par les produits pharmaceutiques pour les maladies rares. Tel que libellé, cet article suscite des préoccupations. Si on attend d'assurer le caractère abordable des médicaments pour les maladies rares avant de s'attarder aux autres thérapies, notamment pour les maladies chroniques dont la prévalence ne cesse d'augmenter, il y a le risque de ne jamais parvenir à assurer la couverture universelle de ces derniers. **Nous demandons qu'une stratégie globale de financement à long terme soit mise en place rapidement en vue d'instaurer un régime public et universel et couvrir toutes les catégories de médicaments, et ce, en concertation avec les provinces et les territoires.**

De ce qu'on peut déduire du projet de loi, une partie de ce financement incombera aux provinces. Pour ce qui est de la part assumée par le palier fédéral, des mesures fiscales progressives sont à privilégier. **Nous demandons que le financement d'un éventuel régime d'assurance médicaments soit équitable, c'est-à-dire qu'il tienne compte de la capacité de payer de chacun et de chacune et assure une contribution des employeurs.** Par exemple, les modifications récentes au taux d'inclusion en gain en capital, présentées dans le cadre du dernier budget fédéral, constituent un exemple parfait de financement équitable.

L'élaboration d'une liste nationale de médicaments

Après discussion avec les provinces et les territoires, le ministre de la Santé chargera l'Agence canadienne des médicaments d'élaborer une liste de médicaments d'ordonnance et de produits connexes (article 8). Cette liste servira de base à une éventuelle liste nationale de médicaments et de produits auxquels tous et toutes auront accès. Cela étant dit, le concept de liste nationale demeure équivoque. Vise-t-on une liste la plus complète possible ou encore une liste restreinte à l'instar de celles de l'OMS pour les médicaments essentiels? Nous craignons que cette liste nationale demeure restreinte trop longtemps, d'autant plus si les budgets alloués sont très limités. Cela aurait pour effet de rendre nécessaires les couvertures privées d'assurance médicaments, avec tout ce que cela comporte de problèmes. **Nous demandons que la liste de médicaments soit basée sur des données probantes et soit la plus complète possible pour que les assurances privées restent facultatives.** Conséquemment, il faut éviter qu'une approche trop prudente et graduelle engendre des bras de fer entre les différentes parties prenantes pour faire introduire des classes de médicaments dans la liste des médicaments assurés. Des situations d'arbitrage très énergivores pourraient réduire d'autant la capacité du gouvernement à mettre en œuvre efficacement le régime souhaité. Pour assurer le succès d'un régime public et universel, il faut faire preuve d'ambition et viser rapidement la couverture d'un grand nombre de médicaments.

Consolider un rapport de force face à l'industrie pharmaceutique

Pour nos organisations, un régime d'assurance médicaments doit être **viable**, c'est-à-dire qu'il doit rembourser les médicaments dont les individus ont besoin, tout en ayant pour objectif d'obtenir les meilleurs résultats de santé au moindre coût. Plusieurs dispositions du projet de loi C-64 vont dans le sens d'une plus grande **viabilité**. Pensons aux différents mandats que pourra exercer l'Agence canadienne des médicaments concernant l'efficacité clinique et le rapport coût-efficacité des médicaments par exemple (article 7) ou encore l'élaboration d'une stratégie nationale d'achat en gros de médicaments d'ordonnance (article 9). Le projet de loi C-64 demeure un premier pas nécessaire pour mieux contrôler les coûts, mais il faudra développer de nouvelles capacités institutionnelles dans le but d'accroître le rapport de force face à l'industrie pharmaceutique.

La réglementation du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB), qui devait permettre d'économiser des milliards de dollars, n'est toujours pas entrée en vigueur parce que les entreprises pharmaceutiques la contestent devant les tribunaux (deux contestations). Dans un jugement de juin 2019, certains éléments de la réglementation ont été maintenus. D'autres ont été suspendus, notamment la nouvelle façon de calculer le prix des médicaments brevetés qui incluait les rabais secrets consentis à des tiers (provinces). Cette section de la déclaration a été considérée comme n'étant pas de compétence fédérale (*ultra vires*)¹¹. Depuis, les démissions se sont accumulées au CEPMB et l'influence de l'industrie se fait sentir¹².

La pandémie de COVID-19 et les récents événements au CEPMB ont remis de l'avant la nécessité de réduire l'influence de l'industrie pharmaceutique afin qu'un éventuel régime public et universel d'assurance médicaments réponde d'abord et avant tout aux besoins de la population. **Nous demandons la mise en œuvre d'un ensemble de mesures pour raffermir le rapport de force des gouvernements face à l'industrie pharmaceutique allant d'une réforme de la fixation des prix pour les médicaments brevetés, à une interdiction des publicités pour les médicaments, une plus grande indépendance de Santé Canada jusqu'au développement de capacités manufacturières.**

L'enjeu des champs de compétence

Nos organisations favorisent le **respect des champs de compétence** du Québec. Cela dit, nous appuyons les conditions contenues dans le projet de loi pour l'obtention du financement fédéral. Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec ne cesse de répéter que le gouvernement fédéral doit cesser toute forme d'ingérence dans le dossier de l'assurance médicaments. En plus d'occulter le rôle du fédéral, notamment pour la réglementation du prix des médicaments brevetés ou pour l'innocuité des produits, cet

¹¹ Abigail SMITH, « Canada: Federal Court Strikes Price Calculation Provision Of Amendments To Patented Medicines Regulations », 30 juillet 2020, *Mondaq*, [En ligne] [www.mondaq.com/canada/patent/971268/federal-court-strikes-price-calculation-provision-of-amendments-to-patented-medicines-regulations].

¹² Lauren VOGEL, « Resignations at Canada's drug pricing panel raise independence questions », *Canadian Medical Association Journal*, 14 mars 2023, [En ligne] [www.cmaj.ca/content/195/10/E378].

argument constitue essentiellement un prétexte pour ne rien faire et maintenir un régime hybride dysfonctionnel qui ne répond plus aux besoins de la population. **C'est pourquoi nous demandons au gouvernement fédéral de ne pas céder aux demandes des provinces concernant un droit de retrait inconditionnel avec pleine compensation financière. Si le Québec souhaite obtenir sa part de financement, l'obligation de mettre sur pied un régime public et universel d'assurance médicaments doit être maintenue.**

Avec la mise en œuvre du projet de loi C-64, nos organisations estiment que la collaboration du Québec avec le fédéral et les autres provinces, dans le **respect des champs de compétences** de chacun, doit être maintenue et renforcée. Une telle collaboration apparaît essentielle pour garantir une plus grande efficacité du régime québécois, notamment pour la négociation des prix et l'évaluation pharmaco-économique des médicaments.

Pour la négociation, plusieurs questions subsistent, notamment sur l'avenir de l'Alliance pharmaceutique pancanadienne dont le mandat est de mener des négociations collectives éclairées sur le prix des médicaments. Puisque la stratégie nationale d'achat en gros de médicaments sur ordonnance et de produits connexes est élaborée afin de soutenir les principes énoncés dans le projet de loi (accessibilité de façon uniforme, réduction des obstacles financiers, utilisation appropriée, couverture universelle), nous comprenons qu'un partenaire devra collaborer (avoir une entente) afin de pouvoir profiter des résultats de la stratégie nationale d'achat en gros. Est-ce que le gouvernement fédéral entend maintenir cette alliance ou souhaite-t-il confier, outre la stratégie nationale d'achat en gros, la négociation des prix à l'Agence canadienne des médicaments? Est-ce que les provinces qui ne concluent pas d'entente avec le gouvernement fédéral bénéficieront tout de même de ce pouvoir commun de négociation?

Nous reconnaissons l'importance pour le Québec de maintenir des capacités institutionnelles et estimons que la collaboration est possible et même souhaitable pour l'évaluation pharmaco-économique. Au Québec, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) occupe une telle fonction en vertu de la loi, mais l'organisme a reconnu rencontrer des difficultés dans la réalisation de ses mandats¹³. Considérant que l'évaluation pharmaco-économique demeure centrale pour assurer un contrôle des coûts efficace, une telle collaboration doit être approfondie selon nous.

¹³ INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS), *Plan stratégique de l'INESSS 2016-2020*, 2017, [En ligne] [www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuAdmin/plan_strategique2016-2020.pdf].