

Pour une politique du médicament favorisant l'équité intergénérationnelle

présenté à la

Commission des affaires sociales

**dans le cadre de la consultation générale sur la
Politique du Médicament**

par

Force Jeunesse

Le 4 février 2005

Table des matières

Avant-propos	3
Introduction	4
1. L'accessibilité aux médicaments dans le Régime général d'assurance médicaments	5
1.1 Le maintien de la couverture actuelle	5
1.2 La couverture modulée des médicaments	7
1.3 Propositions	9
2. Le maintien de l'industrie pharmaceutique au Québec	10
2.1 Le soutien à l'industrie pharmaceutique	10
2.2 La « règle des 15 ans » améliorée	12
2.3 Propositions	12
Conclusion	13
Résumé	14

AVANT-PROPOS

Force Jeunesse est un regroupement de jeunes travailleurs et professionnels (membres individuels ou associations membres) qui oeuvrent pour l'amélioration des conditions de travail et les perspectives d'avenir des jeunes. Ainsi, les personnes qui se sont associées au sein de Force Jeunesse sont directement concernées par les questions touchant notre système de santé et de services sociaux, d'autant plus que certaines de nos associations membres appartiennent au domaine de la santé.

Créé en 1998, Force Jeunesse vise la défense et l'amélioration des conditions de travail ainsi que des perspectives d'emploi de la relève. L'équité entre les générations et une préoccupation pour l'avenir collectif de notre société sont au coeur des valeurs défendues par Force Jeunesse. L'organisation agit concrètement en revendiquant des mesures qui améliorent la situation économique et sociale des jeunes. Le regroupement intervient également lors de débats d'intérêts publics, tout en organisant des activités de réflexion et en soutenant l'organisation de groupes de jeunes travailleurs. Force jeunesse s'est principalement fait connaître par la lutte qu'il a menée contre l'usage de clauses discriminatoires envers les jeunes dans les contrats de travail, cause majeure qui initia sa création. Depuis, Force jeunesse a cherché à soutenir et défendre les valeurs découlant du respect de l'équité intergénérationnelle à travers différentes questions. C'est donc naturellement que notre regroupement s'est intéressé au dossier de l'assurance médicaments au Québec.

Les associations membres de Force Jeunesse :

- Association de défense des jeunes enseignants du Québec (ADJEQ)
- Association des étudiantes et des étudiants de Laval inscrits aux études supérieures (AELIÉS)
- Association des étudiants aux grades supérieurs de la faculté de médecine de l'Université de Montréal (AEGSFM)
- Association des jeunes de la fonction publique québécoise (AJFP)
- Association des jeunes médecins du Québec (AJMQ)
- Comité jeune du Syndicat des professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ)
- Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Conseil des jeunes décideurs de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec
- Jeunesse du monde

Introduction

L'assurance médicaments au Québec depuis son instauration en 1997 est devenue au fil des ans un programme incontournable de notre système de soins de santé. Aujourd'hui, sa nécessité n'est plus remise en question. L'assurance médicaments se présente maintenant comme un véritable service essentiel qu'il faut maintenir à tout prix. D'ailleurs, le régime depuis 1997 a permis de garantir à tous les Québécois une couverture minimale en matière de médicaments alors qu'auparavant, 17 % des Québécois n'avaient aucune couverture.

Toutefois, depuis 1997, le financement de l'assurance médicaments au Québec demeure précaire et il risque de le devenir de plus en plus pour plusieurs raisons. En effet, la commercialisation de nouveaux médicaments plus coûteux et le vieillissement de la population ne cessent de faire augmenter les coûts de l'assurance médicaments. De plus, les changements démographiques que connaîtra le Québec dans les prochaines décennies auront pour effet de limiter grandement la capacité de l'État à financer adéquatement le régime d'assurance médicaments.

Ainsi, nous croyons que la Politique du médicament devrait tout d'abord être élaborée de manière à garantir la pérennité du Régime général d'assurance médicaments. En effet, la préservation du régime doit être une priorité dans cette politique afin d'assurer l'équité entre les générations. Or, afin de préserver l'essentiel du Régime général d'assurance médicaments d'aujourd'hui pour les générations futures, il nous apparaît capital de limiter la croissance des coûts du régime. Cependant, il faut s'efforcer de le faire sans diminuer significativement les bienfaits que les Québécois en retirent.

Ainsi, dans le présent mémoire, nous tenterons de proposer différents moyens qui permettront de contrôler les coûts du régime sans toutefois réduire les avantages qu'il procure à la santé des assurés. Les solutions proposées n'iront pas non plus à l'encontre des intérêts économiques du Québec qui consistent à favoriser les investissements en recherche et développement de l'industrie pharmaceutique.

Tout d'abord, nous traiterons de l'accessibilité aux médicaments. Nous proposerons des moyens pour la maintenir de manière la plus avantageuse pour la santé tout en contrôlant autant que possible l'augmentation des coûts de l'assurance médicaments. Ensuite, nous aborderons la question des avantages accordés à l'industrie pharmaceutique innovatrice tout en proposant des moyens pour améliorer l'efficacité des mesures qui favorisent les investissements.

1. L'accessibilité aux médicaments dans le Régime général d'assurance médicaments

Dans cette section, nous tenterons d'identifier les moyens qui permettent de limiter les coûts de l'assurance médicaments tout en évitant les impacts négatifs que de tels changements pourraient avoir sur la santé des patients. L'étendue de la couverture offerte par le régime sera analysée et certaines modifications y seront proposées.

1.1 Les ajustements à la couverture actuelle

Le Régime général d'assurance médicaments permet le remboursement automatique des médicaments inscrits sur la Liste des médicaments. Certains médicaments considérés comme des médicaments d'exception, inscrits dans la section prévue à cet effet dans la liste, peuvent aussi être remboursés, mais à certaines conditions. Ce système de remboursement présente plusieurs avantages, mais pourrait aussi être amélioré selon nous.

La couverture actuelle offerte par l'assurance médicaments au Québec est plutôt généreuse en permettant le remboursement de tous les médicaments de la même classe thérapeutique sans tenir compte d'aucun rapport coût-efficacité. En effet, dans une même classe thérapeutique, tous les médicaments innovateurs, s'il n'existe pas de génériques, sont remboursés entièrement. S'il existe des génériques, seuls ceux-ci sont alors remboursés selon la règle du prix le plus bas (PPB), à moins que la « règle des 15 ans » ne soit encore applicable. Aussi, dans une classe thérapeutique qui comprend plusieurs médicaments innovateurs, la disponibilité d'un générique pour l'un d'entre eux ne change rien au fait que les autres médicaments innovateurs, pour lesquels il n'existe pas de générique, vont continuer d'être entièrement remboursés.

La pratique est pourtant bien différente en milieu hospitalier où seulement certains médicaments d'une même classe sont offerts et sont donc remboursés. En effet, lors de l'admission d'un patient, il existe la plupart du temps des protocoles permettant de substituer le médicament non couvert par un autre de la même classe, mais couvert par l'hôpital. Cette façon de faire dans les hôpitaux québécois existe pour limiter l'inventaire des médicaments disponibles à la pharmacie de l'hôpital. Toutefois, elle apparaît aussi être plus économique que celle qui prévaut dans le Régime général d'assurance médicaments.

Cette question dans le document de consultation sur la Politique du médicament, à la proposition ministérielle 31 précisément, est abordée sous le vocable d'un « Système de prix de référence ». On définit ce système comme étant « le remboursement de certains médicaments en fonction [...] du prix du médicament représentant le meilleur rapport coût-efficacité parmi

les médicaments d'une même sous-classe qui présentent des effets thérapeutiques similaires ». On admet que « cette mesure permet de réaliser des économies [...] mais que le Québec a préféré ne pas aller dans cette direction ». On semble omettre cependant de préciser les raisons pour lesquelles le Québec ne devrait pas adopter cette approche. Or, on peut supposer que la nécessité pour le Québec de favoriser les investissements de l'industrie pharmaceutique sur son territoire explique cette décision de refuser un « Système de prix de référence ». Par contre, comme nous le verrons dans la prochaine section, il est possible de concilier les deux objectifs qui consistent à favoriser les investissements de l'industrie pharmaceutique au Québec tout en exerçant un contrôle efficace des coûts engendrés par l'assurance médicaments. Pour l'instant, mentionnons tout simplement que le « Système de prix de référence » permettrait de diminuer les coûts de l'assurance médicaments sans affecter significativement l'accessibilité des différents choix thérapeutiques offerts par le régime.

Cette méthode permettrait de réaliser des économies importantes, car la commercialisation du premier générique d'une classe pourrait diminuer grandement le coût global associé à l'utilisation d'une classe thérapeutique particulière. Il est possible, en prenant pour exemple la classe des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), d'illustrer facilement comment des économies substantielles peuvent être réalisées. Dans la « Liste des médicaments », nous retrouvons les IPP à la section 56.40 sous l'appellation « Divers gastro-intestinaux ». Dans cette classe, nous retrouvons plusieurs IPP tels Losec[®], Nexium[®], Pantoloc[®], Prévacid[®] et Pariet[®]. Récemment, un générique a été commercialisé pour le Losec[®] étant donné qu'il a été le premier de sa classe à être disponible sur le marché, soit en juin 1989 au Canada. Ainsi, selon le « Système de prix de référence », un rapport coût-efficacité devrait être pris en compte et seul l'équivalent du prix pour le nouveau générique du Losec[®] pourrait alors être remboursé dans cette classe. Les patients devraient alors assumer eux-mêmes la différence de prix pour obtenir un autre médicament que le générique du Losec[®] dans la sous-classe des IPP. Les ordonnances de Losec[®], Pantoloc[®], Prévacid[®] et Nexium[®], étant respectivement 7^e, 17^e, 38^e et 50^e parmi les plus populaires au Canada selon IMS HEALTH Canada (rapport de 2003), représentent donc une part importante des dépenses en matière d'assurance médicaments au Québec. Ainsi, l'application d'un « Système de prix de référence » pour cette classe permettrait de réaliser des économies importantes.

En somme, le « Système de prix de référence » est un bon moyen de contrôler la croissance des coûts de l'assurance médicaments sans toutefois porter atteinte aux droits des assurés de bénéficier de la meilleure pharmacothérapie sur le marché.

1.2 La couverture modulée des médicaments

Les médicaments inscrits sur la Liste des médicaments n'ont pas tous la même utilité et certains peuvent être considérés comme plus essentiels que d'autres. Ainsi, les médicaments d'exception constituent une catégorie de médicaments distincte pouvant être remboursée, mais suite à une demande envoyée à cet effet par le médecin à la Régie de l'assurance médicaments du Québec. Alors, seulement une fois que la demande est acceptée, le médicament d'exception est remboursé au même titre que les autres médicaments couverts.

En France, on utilise la notion du « Service médical rendu » (SMR) pour estimer l'utilité du médicament et moduler son remboursement. Ainsi, certaines classes de médicaments estimés moins essentiels ne sont remboursées que partiellement. Dans le système français, il existe quatre niveaux de SMR qui déterminent le taux de remboursement. Le premier niveau qui correspond à un SMR majeur ou important accorde un taux de remboursement de 65 %. Les deuxième et troisième niveaux qui représentent respectivement un SMR modéré et faible permettent un même taux de remboursement de 35 %. Finalement, un quatrième niveau qui traduit un SMR insuffisant exclut toute possibilité de remboursement.

Bien sûr, le système français fondé sur la notion de SMR pourrait difficilement être appliqué intégralement au Québec. En effet, le Régime général d'assurance médicaments implique le paiement par l'assuré d'une coassurance et d'une franchise jusqu'à un plafond maximal fixé selon le revenu. La coassurance et la franchise sont payables à tous les mois lorsque le patient reçoit des médicaments couverts dans une pharmacie. Cela n'a pour conséquence que d'accorder un remboursement partiel. Ainsi, sauf pour les personnes qui bénéficient de l'Aide sociale, les assurés du Régime général d'assurance médicaments ne profitent pas d'un remboursement complet. Il y a donc un parallèle entre le système français et le système québécois. Toutefois, le remboursement des médicaments au Québec n'est pas modulé selon leur utilité ou leur efficacité médicale alors que la notion de SMR permet de le faire en France.

Ainsi, même si la question n'est pas soulevée actuellement dans la Politique sur le médicament, il serait intéressant d'envisager une modulation du remboursement des médicaments selon leur utilité médicale afin de réaliser des économies. Celles-ci permettraient de réduire les coûts du régime afin d'assurer sa survie pour les générations futures. Ainsi, il est important de comprendre que la modulation du remboursement des médicaments selon la notion du SMR n'est qu'un moyen supplémentaire qui permet le contrôle de l'augmentation des coûts. On ne prétend pas que ce système de remboursement est meilleur que celui qui prévaut dans le régime actuel, mais qu'il permet de réaliser des économies tout en ayant un impact minime sur

l'accessibilité des médicaments. En effet, en maintenant le taux de remboursement élevé pour les médicaments essentiels, l'utilisation de la notion du SMR n'affecte aucunement l'étendue des services essentiels offerts à la population par le Régime général d'assurance médicaments.

Ainsi, une échelle comportant quelques niveaux de SMR permettrait au Québec de diminuer le taux de remboursement de certains médicaments qui seraient classés dans des catégories où le SMR est faible ou modéré. Par exemple, le remboursement de certains médicaments non essentiels à la vie, et pour lesquels il existe des alternatives aussi efficaces mais moins dispendieuses, pourrait être réduit en imposant à l'assuré le paiement d'un excédent correspondant à un pourcentage du prix du médicament.

À titre d'exemple seulement, supposons que l'échelle actuelle du SMR en France serait utilisée au Québec. Nous aurions quatre niveaux de SMR : majeur, modéré, faible et insuffisant. Toutefois, étant donné que le Régime général d'assurance médicaments du Québec prévoit déjà le paiement d'une franchise et d'une coassurance lorsqu'un assuré reçoit un médicament, on ne peut appliquer intégralement le système du SMR français au Québec. Ainsi, si nous choisissons d'établir le remboursement des médicaments selon une notion de SMR, nous devons élaborer notre propre échelle. Par exemple, le niveau de SMR majeur pourrait donner droit à un taux de remboursement de 100%. Dans ce cas, il n'y aurait aucun changement par rapport au système actuel. Ensuite, le niveau de SMR modéré ou faible permettrait, par exemple, un taux de remboursement de 70 % à l'assuré. Le calcul de la coassurance et de la franchise, lors de l'achat d'un médicament avec un SMR modéré, pourrait donc s'effectuer sur 70 % du coût du médicament, le 30 % du coût restant serait alors assumé entièrement par l'assuré comme un excédent. Finalement, il pourrait exister un quatrième niveau de SMR qui accorde un taux de remboursement de 35 %, par exemple. Le calcul de la franchise et de la coassurance à payer pourrait alors s'effectuer sur 35 % du coût du médicament et le 65 % restant serait assumé par l'assuré comme un excédent.

De plus, la notion de SMR pourrait donner davantage de flexibilité au Régime général d'assurance médicaments actuel. En effet, présentement, il y a trois catégories qui déterminent le taux de remboursement des médicaments. La première catégorie est celle des médicaments couverts, inscrits sur la Liste des médicaments, qui sont remboursés complètement sans condition sous réserve toutefois du paiement de la franchise et de la coassurance. Ensuite, nous avons une deuxième catégorie de médicaments couverts, soit celle des médicaments d'exception. Les médicaments inscrits à la Liste des médicaments d'exception sont aussi couverts complètement à l'exception de la franchise et de la coassurance, mais à la condition que le formulaire prévu à cet effet soit rempli par le prescripteur et envoyé à la Régie de l'assurance médicaments. Finalement, il y a une troisième catégorie qui ne donne droit à

aucun remboursement, soit celle des médicaments non couverts. Ainsi, l'application de la notion du SMR au Québec permettrait de créer des catégories intermédiaires supplémentaires. Certains médicaments présentement non couverts pourraient donc être inclus dans ces catégories intermédiaires selon le SMR qui leur serait attribué.

Il convient de préciser que le SMR d'un médicament doit cependant être déterminé de façon la plus objective possible. En France, la détermination du SMR pour les médicaments est sous la responsabilité d'une commission d'experts indépendants qu'on appelle la « Commission de la transparence » relevant de la « Haute Autorité de santé ». Au Québec, cette responsabilité pourrait facilement être assumée par le *Conseil du médicament*. Ainsi, cette nouvelle fonction attribuée au *Conseil du médicament* serait tout à fait compatible avec son expertise actuelle qui consiste justement à formuler des recommandations pour l'élaboration de la Liste des médicaments.

Finalement, d'autres avantages doivent être soulignés dans l'utilisation d'une notion de SMR. Parmi ces avantages, la prévention de la surconsommation de médicaments et l'amélioration de leur utilisation sont des effets positifs potentiels associés à l'application d'une notion de SMR. En effet, indirectement, si on classe certains médicaments comme moins essentiels que d'autres en leur attribuant un taux de remboursement moindre, on prévient du même coup leur surconsommation en limitant leur accessibilité. Et selon le même raisonnement, le fait de considérer des médicaments comme essentiels et de les rembourser entièrement incite les prescripteurs à privilégier ces choix médicamenteux. Le fait de favoriser certains médicaments en les remboursant complètement permet donc indirectement d'améliorer l'utilisation des médicaments.

1.3 Propositions

1.3.1 Que le remboursement des médicaments d'une même classe thérapeutique couverts par le Régime général d'assurance médicaments soit soumis à un « Système de prix de référence ».

1.3.2 Que le remboursement des médicaments couverts par le Régime général d'assurance médicaments soit modulé par l'application de la notion du « Service médical rendu » et que le niveau de SMR attribué à chaque produit pharmaceutique soit déterminé par le Conseil du médicament selon des critères objectifs et scientifiques.

2. Le maintien de l'industrie pharmaceutique au Québec

La plupart des propositions présentées jusqu'à maintenant consistent à réduire les coûts de l'assurance médicaments tout en limitant le plus possible les impacts négatifs sur l'accessibilité aux médicaments. Tout cela, nous le rappelons, dans le but d'assurer la pérennité du Régime général d'assurance médicaments pour les générations futures. Toutefois, les propositions mises de l'avant ne visaient pas expressément à maintenir une industrie pharmaceutique dynamique au Québec. Dans cette section, nous présenterons la façon dont nous envisageons le maintien de l'industrie pharmaceutique au Québec. Nous allons préciser les mesures qui doivent être maintenues et celles qui devraient être améliorées.

2.1 Le soutien à l'industrie pharmaceutique

L'intérêt pour le gouvernement d'inciter l'industrie pharmaceutique à investir en recherche et développement au Québec peut se comprendre facilement. Selon l'annexe 3 du *Rapport annuel 2002 du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés*, le Québec s'approprie 42,3 % de tous les investissements en recherche et développement de l'industrie pharmaceutique innovatrice au Canada. Ainsi, il est tout à fait justifié de soutenir l'industrie pharmaceutique lorsque des évaluations du ministère des Finances montrent que les bénéfices de ce soutien dépassent largement ses coûts pour la société québécoise.

Dans le document de consultation sur la politique du médicament, on établit la liste des différentes mesures qui favorisent l'établissement de l'industrie pharmaceutique au Québec. Parmi ces différentes mesures, il est important de distinguer celles qui s'adressent à l'ensemble de l'industrie pharmaceutique innovatrice et celles qui s'appliquent seulement aux compagnies pharmaceutiques innovatrices qui investissent au Québec. En effet, les incitatifs fiscaux sont applicables aux seules entreprises établies au Québec alors que « la règle des 15 ans », par exemple, est à l'avantage de l'ensemble de l'industrie, incluant même les compagnies pharmaceutiques qui n'investissent pas ou peu au Québec.

Nous croyons qu'une politique de développement industriel dans le domaine pharmaceutique doit être orientée vers l'industrie qui investit réellement au Québec. De cette manière, on s'assure de rentabiliser les investissements de la société québécoise. Ces investissements sont rentabilisés lorsque les bénéfices découlant des emplois reliés aux investissements en recherche et développement d'une compagnie pharmaceutique surpassent les coûts engendrés par les avantages concurrentiels qui lui sont accordés par le gouvernement. Ainsi, il est clair que si une compagnie n'investit pas au Québec, elle ne crée pas d'emplois et les bénéfices qu'elle procure à la

société Québécoise sont limités. Ainsi, dans un tel cas, il faut absolument éviter de la subventionner indirectement par l'application d'une politique quelconque. Une entreprise, qu'elle soit dans le domaine pharmaceutique ou non, devrait être subventionnée seulement si elle est en mesure, par la création de plusieurs emplois notamment, de rentabiliser la subvention qui lui a été accordée. Afin d'être cohérent, le gouvernement doit donc éviter de subventionner indirectement des entreprises, qui autrement ne l'auraient jamais été, par l'application de politiques générales qui visent un secteur industriel particulier. En somme, si une compagnie pharmaceutique n'investit aucunement au Québec, elle ne devrait pas pouvoir bénéficier d'aucune façon des avantages accordés par le gouvernement dont profitent de façon tout à fait légitime plusieurs de ses concurrents qui investissent au Québec.

Aussi, selon un raisonnement similaire, il convient d'appliquer le même principe en ce qui concerne la non-application de certaines politiques défavorables pour l'industrie pharmaceutique, mais profitables pour la société québécoise. Dans ce cas, le gouvernement ne devrait pas hésiter à aller de l'avant avec de telles politiques, s'il prévoit une manière pour faire exception à ces politiques désavantageuses dans le cas de compagnies qui investissent au Québec. Ainsi, imaginons par exemple que le gouvernement souhaite appliquer le « Système de prix de référence », décrit à la section 1.1 du présent mémoire, pour modifier le remboursement des médicaments par le Régime général d'assurance médicaments. Le gouvernement pourrait dans un tel cas exclure de l'application du système les produits et médicaments des compagnies pharmaceutiques qui investissent au Québec. Il s'agit alors simplement de s'assurer que les coûts de ces exceptions pour le gouvernement du Québec ne surpassent pas les bénéfices que les investissements de l'industrie pharmaceutique procurent à la société québécoise.

En somme, peu importe la politique mise de l'avant, on doit toujours s'assurer que les avantages pour la société québécoise surpassent les inconvénients. Quant aux compagnies pharmaceutiques qui participent au développement de leur industrie au Québec, elles pourraient en profiter largement. D'ailleurs, la « règle des 15 ans » constitue un bon exemple. Même si cette mesure coûte autour de 25 millions par année au gouvernement du Québec selon l'*Association canadienne du médicament générique*, elle rapporte beaucoup plus pour l'industrie pharmaceutique. Dans la prochaine section, nous discuterons justement de l'application actuelle de la « règle des 15 ans » tout en proposant une façon de l'améliorer.

2.2 La « règle des 15 ans » améliorée

Comme nous l'avons déjà mentionné, la « règle des 15 ans » s'applique à l'ensemble de l'industrie pharmaceutique qui offre des médicaments

innovateurs au Québec. Pour le gouvernement, elle consiste, pendant une période d'environ 5 ans, à rembourser l'excédent que l'assuré devrait normalement déboursier pour recevoir le médicament original au lieu du médicament générique. Ainsi, seule la différence de prix entre l'original et le générique est payée par le gouvernement. Cette différence de prix assumée par le gouvernement lui coûterait environ 25 millions par année selon l'*Association canadienne du médicament générique*. L'industrie innovatrice en retire un bénéfice beaucoup plus grand que 25 millions par année car ses médicaments innovateurs occupent une part de marché plus importante pendant plus longtemps avant que les médicaments de l'industrie générique s'approprient la plus grande part de marché.

Toutefois, même si plusieurs des compagnies pharmaceutiques innovatrices investissent beaucoup dans des centres de recherche au Québec, certaines d'entre elles par contre n'investissent pas au Québec ou n'investissent que très peu. À ce propos, le *Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés* présente dans le tableau 9 à l'annexe III de son *Rapport annuel 2002* une liste des investissements effectués au Canada par des compagnies pharmaceutiques. Il n'est pas possible à partir de ce tableau de déterminer la part des investissements qui revient au Québec. Cependant, on peut tout de même constater que certaines compagnies investissent peu ou pas au Canada.

Ces entreprises pharmaceutiques, qui vendent des produits pharmaceutiques sur le marché québécois, mais sans pour autant investir significativement au Québec, ne devraient pas pouvoir profiter de la « règle des 15 ans ». Faire autrement serait alors contraire à l'objectif même de la règle. Pourtant, c'est ce que l'on fait depuis longtemps en appliquant la « règle des 15 ans » à tous les produits pharmaceutiques couverts sans porter attention au montant des investissements effectués au Québec par la compagnie qui fabrique le produit. En conséquence, nous croyons que seules les compagnies qui investissent au Québec devraient pouvoir profiter des bénéfices accordés par la « règle des 15 ans ».

2.3 Propositions

2.3.1 Que toute politique favorisant le développement industriel dans le secteur pharmaceutique soit élaborée de manière à ce que seules les compagnies pharmaceutiques qui investissent au Québec puissent profiter des avantages accordés par ces politiques.

2.3.2 Que la « règle des 15 ans » soit maintenue en étant toutefois applicable aux seuls produits pharmaceutiques fabriqués par des compagnies qui investissent au Québec.

Conclusion

Tout au long de ce mémoire, nous avons tenté de présenter différentes solutions au problème de financement du Régime général d'assurance médicaments. L'objectif des solutions proposées visait plus exactement à contrôler les coûts engendrés par le Régime afin d'assurer sa survie pour les générations futures.

Pour ce faire, nous avons abordé, dans un premier temps, la question importante de l'accessibilité des médicaments dans le Régime général d'assurance médicaments. Sous ce thème, nous avons expliqué brièvement le fonctionnement actuel du Régime pour ensuite proposer des moyens permettant de contrôler davantage l'augmentation des coûts du Régime. Plus précisément, nous avons suggéré l'application d'un « Système de prix de référence » ainsi que l'utilisation de la notion de « Service médical rendu » pour moduler le remboursement des médicaments.

Par la suite, la question du soutien apporté à l'industrie pharmaceutique a été abordée. Cette question a été traitée dans ce mémoire, car elle est au centre des politiques actuelles sur l'accessibilité des médicaments dans le Régime général d'assurance médicaments. Nous avons montré dans cette section qu'il était possible de concilier le soutien à l'industrie pharmaceutique et la nécessité de contrôler l'augmentation des coûts du Régime. Nous avons proposé de restreindre les avantages des politiques qui favorisent le développement de l'industrie pharmaceutique aux seules compagnies qui investissent au Québec.

Finalement, nous croyons que les moyens proposés dans ce mémoire sont nécessaires à la préservation du Régime général d'assurance médicaments pour les générations futures. En raison du vieillissement de la population, de la baisse du taux de natalité et de la commercialisation de nouveaux traitements médicamenteux encore plus coûteux, il s'avère capital d'agir dès maintenant pour réduire les coûts du Régime. En effet, si l'on considère l'ensemble de ces facteurs qui risquent de provoquer une véritable explosion des coûts du Régime pour l'avenir, tout en limitant encore plus la capacité de l'État québécois à le financer, il convient de s'efforcer dès maintenant à trouver des solutions pour limiter l'augmentation des dépenses associées au Régime.

En terminant, même si la question importante de la prévention en matière de santé publique n'a pas été abordée à l'intérieur de ce mémoire, nous croyons qu'elle est incontournable à long terme pour limiter la croissance des dépenses en matière de médicaments au Québec. En effet, si la prévention permet clairement d'améliorer l'état de santé de l'ensemble des Québécois et de réduire ainsi la consommation de médicaments, elle doit être privilégiée, car elle aura aussi des effets bénéfiques sur le financement de l'ensemble du système de soins de santé, qui risque lui aussi de connaître encore plus de difficultés dans les années à venir si rien n'est fait très prochainement.

Résumé

L'assurance médicaments au Québec depuis son instauration en 1997 est devenue au fil des ans un programme incontournable de notre système de soins de santé. L'assurance médicaments se présente maintenant comme un véritable service essentiel qu'il faut maintenir à tout prix. D'ailleurs, le régime depuis 1997 a permis de garantir à tous les Québécois une couverture minimale en matière de médicaments alors qu'auparavant, 17 % des Québécois n'avaient aucune couverture. Toutefois, depuis 1997, le financement de l'assurance médicaments au Québec demeure précaire et il risque de le devenir de plus en plus en raison de la commercialisation de nouveaux médicaments plus coûteux, du vieillissement de la population et du déficit démographique. La capacité de l'État à financer adéquatement l'assurance médicaments dans les prochaines décennies étant limitée, il nous faut dès maintenant trouver des solutions à cette impasse. Ainsi, nous croyons que la Politique du médicament devrait tout d'abord être élaborée de manière à garantir la pérennité du Régime général d'assurance médicaments pour assurer ainsi l'équité intergénérationnelle. Pour ce faire, il nous apparaît capital de limiter la croissance des coûts du régime sans diminuer pour autant les bienfaits que les Québécois en retirent. L'essentiel du Régime général d'assurance médicaments d'aujourd'hui doit donc être préservé pour les générations futures.

Afin d'atteindre nos objectifs de pérennité en matière d'assurance médicaments, nous proposons plusieurs moyens pour limiter l'augmentation des coûts de l'assurance médicaments.

Tout d'abord, l'accessibilité aux médicaments devrait être encadrée par un « Système du prix de référence ». Celui-ci consiste à rembourser certains médicaments en fonction du prix du médicament qui présente le meilleur rapport coût-efficacité parmi les médicaments d'une même sous-classe thérapeutique. Cette méthode permettrait de réaliser des économies importantes, car la commercialisation du premier générique d'une classe pourrait diminuer grandement le coût global associé à l'utilisation d'une classe thérapeutique particulière.

Par la suite, l'accessibilité aux médicaments devrait être modulée par la notion de « Service médical rendu » (SMR). Celle-ci est déjà utilisée en France pour estimer l'utilité du médicament et moduler ainsi son remboursement. Elle consiste à attribuer à un médicament un taux de remboursement selon son utilité médicale pour le patient. Ainsi, plus le médicament est considéré comme essentiel, plus le taux de remboursement est élevé. Généralement, un niveau de SMR correspond à chaque taux de remboursement. Par exemple, le système français en comprend quatre. Le remboursement des médicaments selon leur utilité médicale permettrait de réaliser des économies et réduire les coûts du régime afin d'assurer sa survie pour les générations futures. De plus, la notion de SMR rendrait le Régime plus flexible. En effet, présentement au Québec, il y

a trois catégories qui déterminent le taux de remboursement des médicaments : les médicaments couverts, d'exception et non couverts. L'application de la notion du SMR au Québec permettrait de créer des catégories intermédiaires supplémentaires. Certains médicaments présentement non couverts pourraient donc être inclus dans ces catégories intermédiaires selon le SMR qui leur serait attribué.

Que le remboursement des médicaments d'une même classe thérapeutique couverts par le Régime général d'assurance médicaments soit soumis à un « Système de prix de référence ».

Que le remboursement des médicaments couverts par le Régime général d'assurance médicaments soit modulé par l'application de la notion du « Service médical rendu » et que le niveau de SMR attribué à chaque produit pharmaceutique soit déterminé par le Conseil du médicament selon des critères objectifs et scientifiques.

Aussi, même si ces dernières propositions ne visent pas expressément à maintenir une industrie pharmaceutique dynamique au Québec, il est possible de concilier le soutien à l'industrie pharmaceutique et la nécessité de contrôler l'augmentation des coûts du Régime. Parmi ces différentes mesures qui viennent en aide à l'industrie innovatrice, il est important de distinguer celles qui s'adressent à l'ensemble de l'industrie pharmaceutique innovatrice et celles qui s'appliquent seulement aux compagnies pharmaceutiques innovatrices qui investissent au Québec. En effet, les incitatifs fiscaux sont applicables aux seules entreprises établies au Québec alors que « la règle des 15 ans », par exemple, est à l'avantage de l'ensemble de l'industrie, incluant même les compagnies pharmaceutiques qui n'investissent pas ou peu au Québec. Nous croyons qu'une politique de développement industriel dans le domaine pharmaceutique doit être orientée vers l'industrie qui investit réellement au Québec. De cette manière, on s'assure de rentabiliser les investissements de la société québécoise dans ce domaine. En somme, peu importe la politique mise de l'avant, on doit toujours s'assurer que les avantages pour la société québécoise surpassent les inconvénients.

Que toute politique favorisant le développement industriel dans le secteur pharmaceutique soit élaborée de manière à ce que seules les compagnies pharmaceutiques qui investissent au Québec puissent profiter des avantages accordés par ces politiques.

Que la « règle des 15 ans » soit maintenue en étant toutefois applicable aux seuls produits pharmaceutiques fabriqués par des compagnies qui investissent au Québec.