

La
POLITIQUE
du
MÉDICAMENT

Présentée par :

Madame Louise Montreuil

Sous-ministre adjointe




Direction générale de la planification stratégique,
de l'évaluation et de la qualité

Ministère de la Santé et des Services sociaux

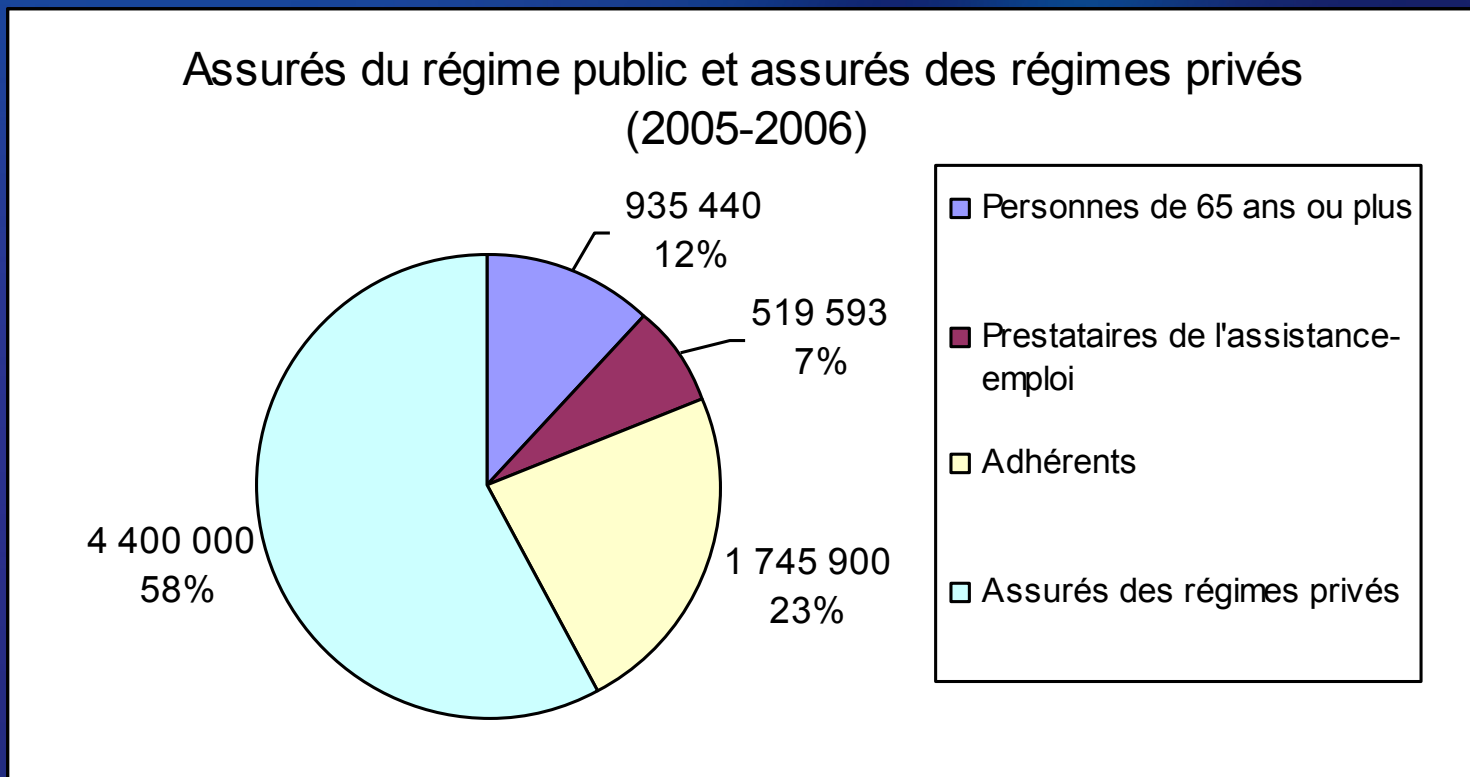
Février 2007

Québec 

Le Régime général d'assurance médicaments (RGAM)

- ❖ Instauré le 1^{er} janvier 1997 ;
- ❖ Le RGAM couvre l'ensemble de la population par le biais du régime public et des régimes privés ; 
- ❖ Avant 1997, 17 % de la population ne bénéficiait d'aucune assurance médicaments (1,5 M de personnes) ;
- ❖ Coût brut du régime public : 2 996 M\$ en 2005-2006. 
- ❖ 12,5 % d'augmentation annuelle moyenne de coût depuis sa création ; 

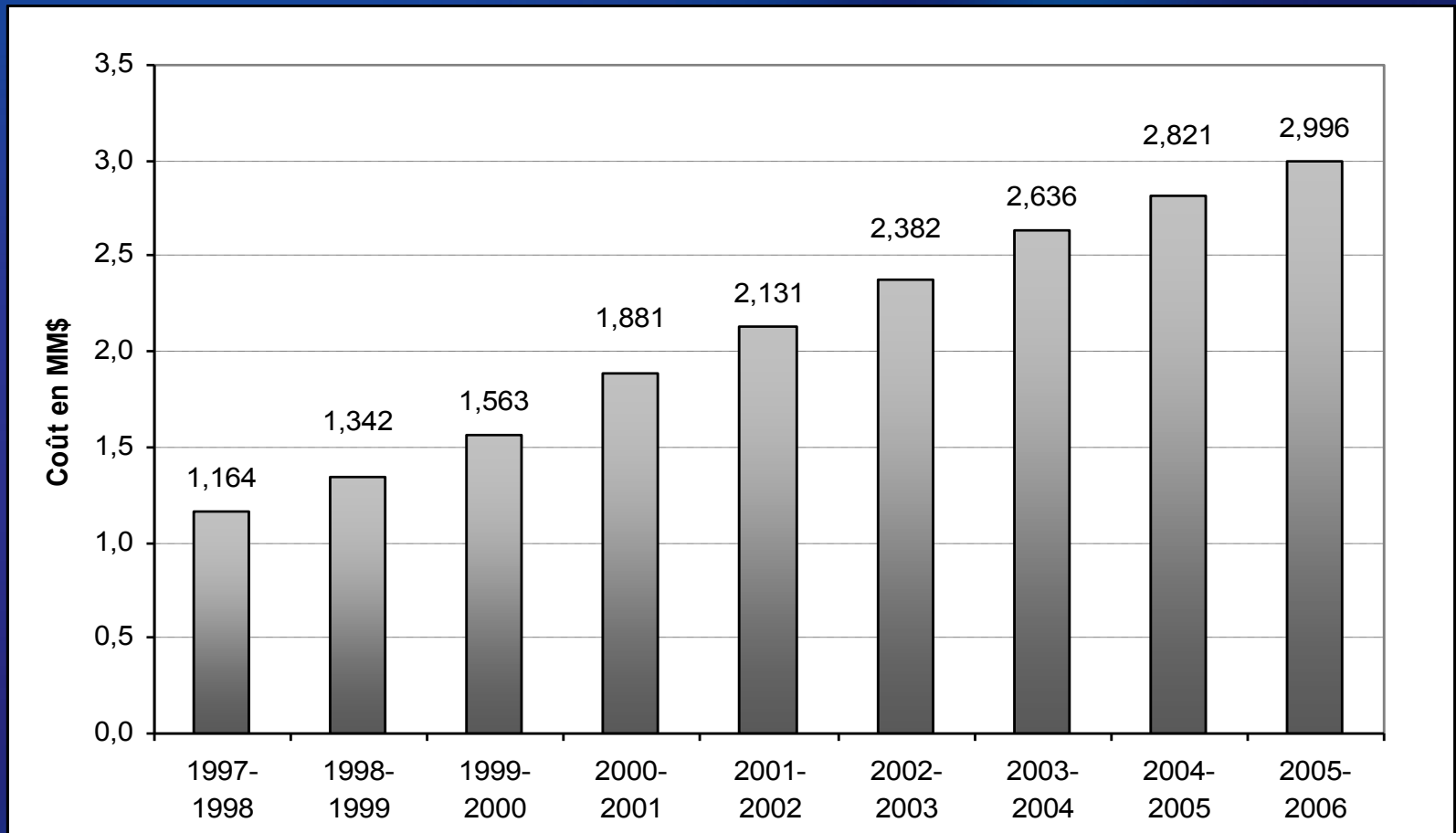
Répartition de la clientèle du Régime général d'assurance médicaments



Source : Régie de l'assurance maladie du Québec, données internes



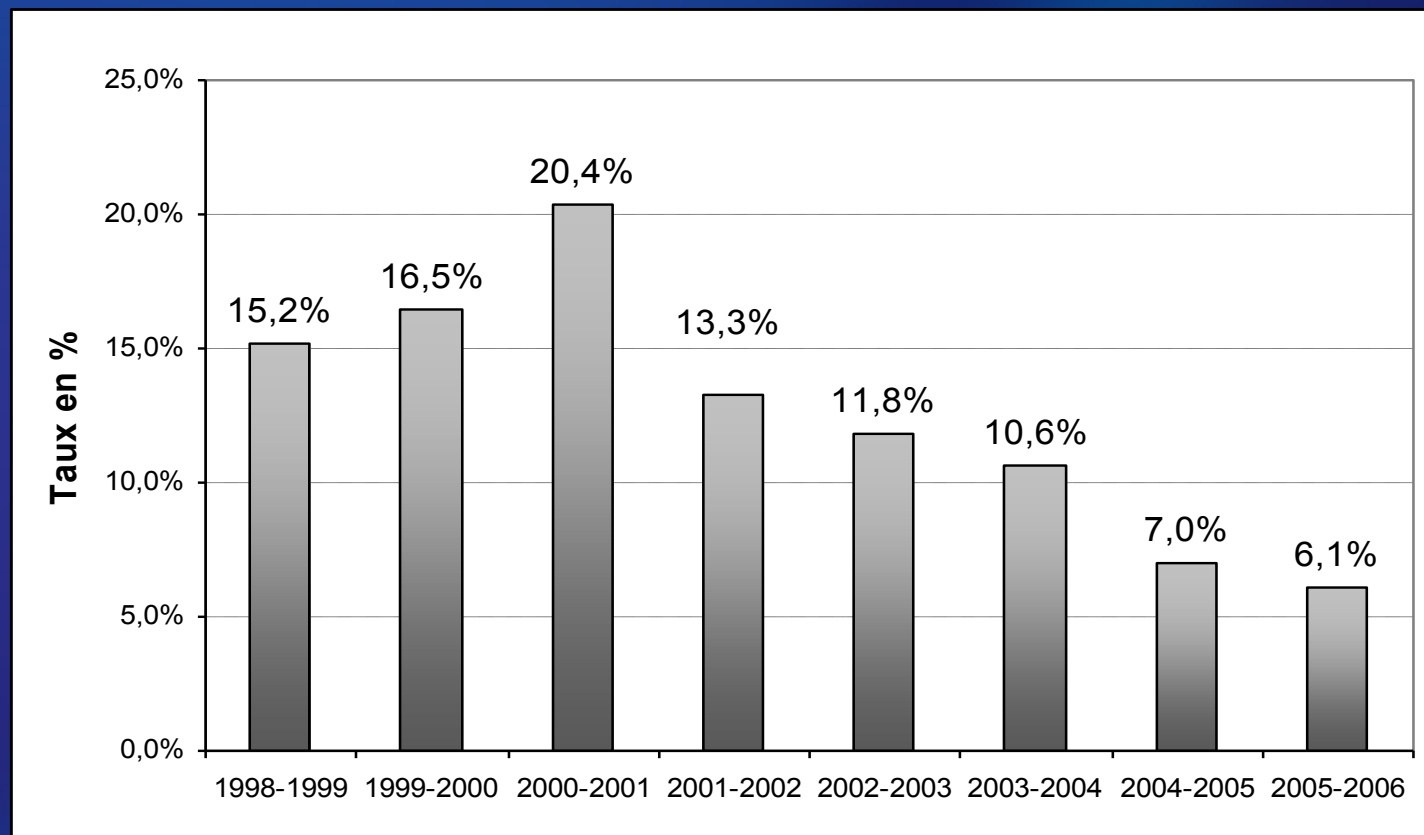
Évolution du coût brut des médicaments dans le régime public, de 1997-1998 à 2005-2006 (G\$)



Source : Rapports annuels, RAMQ.



Taux de croissance annuelle du coût total des médicaments pour le régime public, de 1998-1999 à 2005-2006





Source : Compilations à partir des rapports annuels, RAMQ



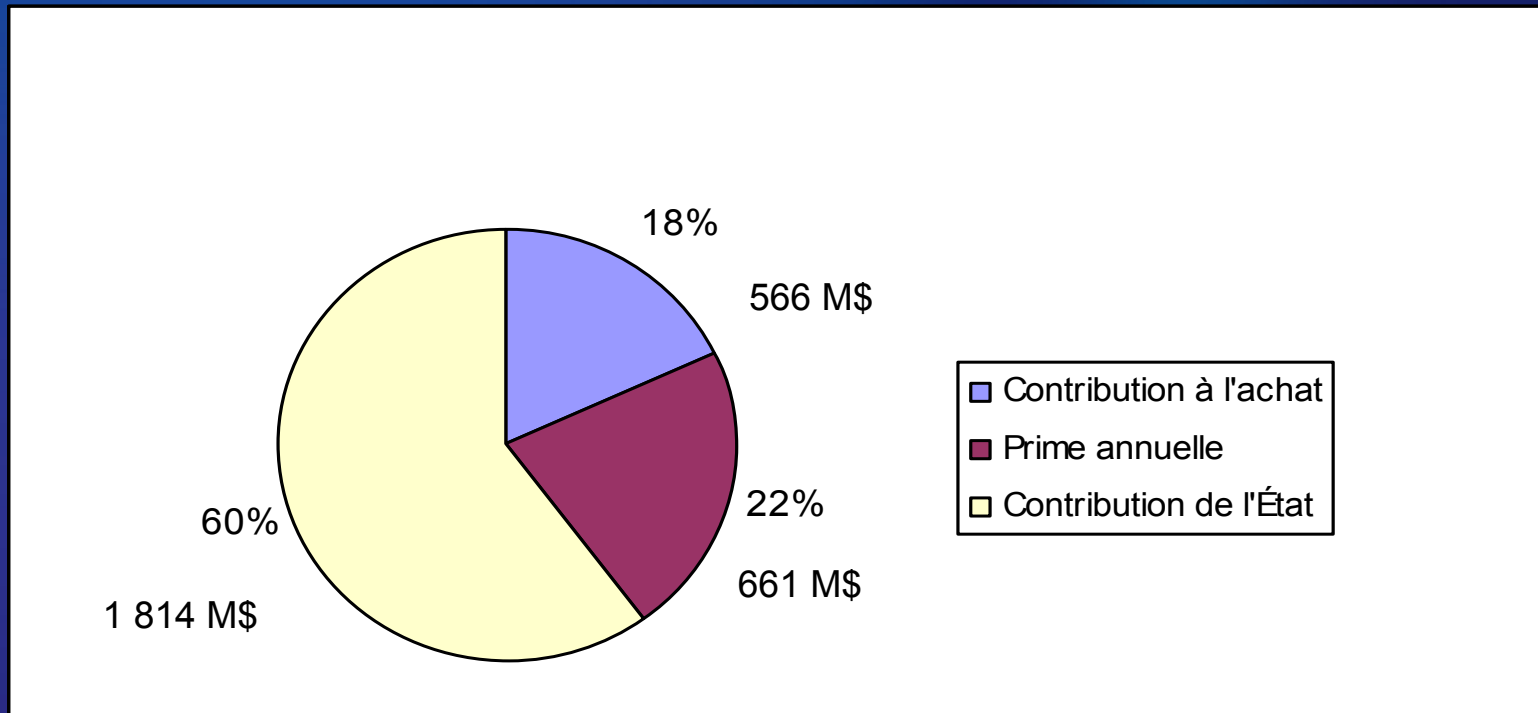
Le Régime général d'assurance médicaments (RGAM)

- ❖ Les raisons qui expliquent cette hausse (par ordre décroissant) 2005-2006 :
 - Augmentation du nombre d'ordonnances par personne assurée qui consomme des médicaments (77 % de la hausse totale) ;
 - Augmentation du coût moyen par ordonnance (arrivée de nouveaux produits et transfert thérapeutique) (16 % de la hausse totale) ;
 - Augmentation du nombre de personnes assurées qui consomment des médicaments (personnes âgées en particulier) (7 % de la hausse totale).

Éléments de contexte

- ❖ Le médicament constitue une composante importante du système de santé.
- ❖ Le coût du régime public est en hausse : un phénomène mondial ;
- ❖ Le coût des médicaments dans les établissements du réseau est en hausse (en moyenne de 10,6 % entre 1998-1999 et 2004-2005) ;
- ❖ Le financement du régime public d'assurance médicaments ; 
- ❖ Le gouvernement souhaite maintenir une industrie biopharmaceutique dynamique au Québec : 18 600 emplois bien rémunérés répartis dans 141 entreprises et des retombées fiscales importantes ;
- ❖ L'accès au marché au marché est un élément important pour les compagnies biopharmaceutiques ;
- ❖ Les médicaments ne sont pas toujours utilisés de façon optimale. 

Financement du régime public d'assurance médicaments : coût brut des médicaments 3 G\$ (2005-2006)



Source : Rapport annuel de gestion, 2006.



Définition d'un usage optimal

«Un usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales.»



Source : Conseil du médicament.

Une démarche planifiée

Dépôt d'un projet de politique en décembre 2004.

❖ Consultations publiques:

- 84 mémoires ont été déposés à la Commission des affaires sociales ;
- 60 groupes ou associations entendus lors des auditions qui se sont tenues entre le 20 avril et le 1^{er} septembre 2005.

❖ Projet de loi 130, Loi modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives adopté par l'Assemblée nationale le 8 décembre 2005.


Le projet de Politique du médicament

Quatre axes principaux :

- l'accessibilité aux médicaments ;
 - l'établissement d'un prix juste et raisonnable pour les médicaments ;
 - l'usage optimal des médicaments ;
 - le maintien d'une industrie biopharmaceutique dynamique au Québec.
- 29 orientations.
 - Un plan de mise en œuvre sur trois ans.

L'accessibilité aux médicaments

❖ L'accessibilité aux médicaments dans le RGAM

- Maintien d'une liste de médicaments et création d'une nouvelle liste avec suivi
- Valeur thérapeutique comme critère incontournable 
- Une plus grande transparence du processus et des décisions liés à l'inscription
- Assouplissement de la procédure de médicament d'exception
- Assouplissement du processus administratif lié à la confection et à la gestion de la Liste de médicaments

Les critères d'inscription à la liste de médicaments (article 57.1 de la Loi sur l'assurance médicaments)

- ❖ Si le Conseil du médicament considère que la valeur thérapeutique d'un médicament est démontrée, il transmet son avis au ministre après avoir évalué les aspects suivants:
 - La justesse du prix ;
 - Le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament ;
 - Les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé ;
 - L'opportunité de l'inscription du médicament à la liste en regard de l'objet du régime général



L'accessibilité aux médicaments

- ❖ **L'accessibilité aux médicaments dans les établissements de santé**
 - Des médicaments administrés en ambulatoire
 - Les médicaments de recherche

L'accessibilité aux médicaments

❖ L'accessibilité dans des circonstances particulières

- Les maladies métaboliques héréditaires rares

❖ L'accessibilité financière

- Élargissement de la gratuité des médicaments dans le cadre du régime public.

Élargissement de la gratuité des médicaments dans le cadre de la Politique du médicament (données 2006)

Personnes de 65 ans ou plus recevant la prestation maximale du supplément de revenu garanti (depuis le 1 ^{er} juillet 2005)		44 756
Personnes de 65 ans ou plus recevant une prestation partielle du supplément de revenu garanti qui équivaut à au moins 94 % du montant maximum SRG		28 829
Prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi		252 964
- Contraintes temporaires à l'emploi*	96 027	
- Autres prestataires	156 937	
Total		326 549

* À titre d'exemple, les personnes en situation de grossesse, les personnes ayant de jeunes enfants à charge et les personnes dont l'état de santé ne leur permet pas temporairement, d'occuper un emploi.



L'établissement d'un prix juste et raisonnable pour les médicaments

- ❖ Permettre une indexation du prix des médicaments à compter du 18 avril 2007 et encadrer cette indexation.
 - Un contexte nord américain où des hausses de prix se produisent. Le Québec ne peut s'isoler s'il veut préserver l'accès aux médicaments et favoriser le développement de l'industrie biopharmaceutique sur son territoire.
 - La hausse maximale permise correspondra à l'augmentation de l'IPC (2,03% pour 2007).
 - Le gouvernement maintient l'obligation pour les fabricants d'offrir le meilleur prix disponible au Canada.
 - Pour obtenir une hausse de prix, les fabricants devront conclure une entente de contribution afin d'atténuer l'impact de la hausse sur le régime public et ses assurés.

L' établissement d' un prix juste et raisonnable pour les médicaments

❖ Imposition d' un prix maximal payable (PMP)

- Le prix maximal payable constitue une des modalités de l' encadrement de l' indexation des prix.
- Cette mesure ne sera toutefois utilisée que de manière exceptionnelle lorsqu' un fabricant réclamera une hausse de prix supérieure au taux permis.
- Le ministre pourra, toutefois accepter, pour des motifs exceptionnels une hausse qui excède le taux permis. Dans un tel cas, la contribution de l' assuré sera établie selon la formule usuelle.

L' établissement d' un prix juste et raisonnable pour les médicaments

❖ Diminution du prix des médicaments génériques

Le prix plafond actuel correspond à 70%-63% du prix du médicament innovateur. La politique ramène ce plafond à 60%-54%, soit une diminution de 14%.

❖ Encadrement de la marge maximale des grossistes

La marge actuelle varie entre 5 % et 7,15%. Le règlement actuel permet une marge maximale de 9%.

L' abolition de la politique de non-augmentation du prix des médicaments s' applique également à la marge des grossistes. La marge maximale sera ramenée à 7% pour minimiser l' impact sur le coût du régime.

❖ Le potentiel significatif d' économies pour le régime public devient un motif d' évaluation prioritaire d' un médicament pour le Conseil du médicament

L'usage optimal des médicaments

- ❖ Maintenir le mandat du Conseil par rapport à l'usage optimal ;
- ❖ Instaurer la Table de concertation du médicament: sous la responsabilité du Conseil, un forum privilégié en matière d'usage optimal ;
- ❖ Mettre en place des moyens en vue de favoriser l'usage optimal dont la révision de la médication à domicile ;
- ❖ Favoriser la circulation de l'information clinique et soutenir les cliniciens dans leur pratique en utilisant la technologie ;



Le mandat du Conseil du médicament

- Le Conseil a pour fonctions d' assister le ministre dans **la mise à jour des listes de médicaments** (dont le coût est garanti par le Régime général d' assurance médicaments et de la liste établissements) et de **favoriser l' usage optimal des médicaments.**



L'usage optimal des médicaments (suite)

- ❖ Offrir, en seconde ligne au service Info-Santé, un service Info-Médicaments accessible en tout temps ;
- ❖ Sensibiliser la population à l'usage optimal notamment par la poursuite de la Campagne sur le bon usage des médicaments ;
- ❖ Encadrer les pratiques commerciales des fabricants de médicaments et des grossistes ;
- ❖ Encadrer les allocations professionnelles versées par les fabricants quant à leur montant et à leur utilisation par le pharmacien.

Le maintien d' une industrie biopharmaceutique dynamique au Québec

- ❖ Maintien de la règle de 15 ans, pas de prix de référence ;
- ❖ Négociation d' ententes de partenariat et de partage de risques financiers ;
- ❖ Mise en place d' un forum d' échanges permanent entre l' industrie biopharmaceutique, le MSSS et le MDEIE.

Conclusion

- ❖ Les mesures proposées dans la Politique du médicament seront mises en œuvre sur un horizon de trois ans.