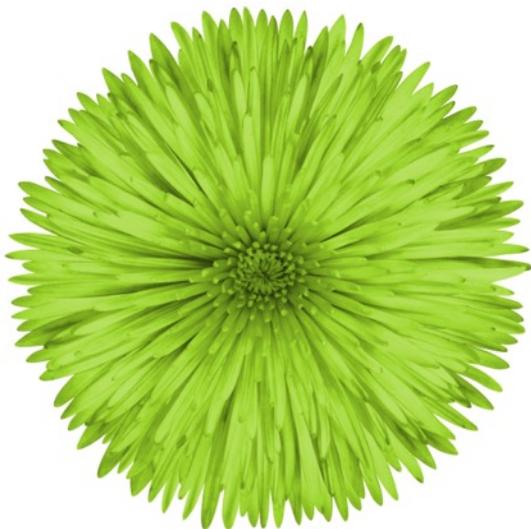




# Régimes d'assurance médicaments : démystifions les changements législatifs

Conférence annuelle de l'ARASQ  
11 septembre 2018

---



# Ordre du jour

Étapes d'accès au marché pour un médicament

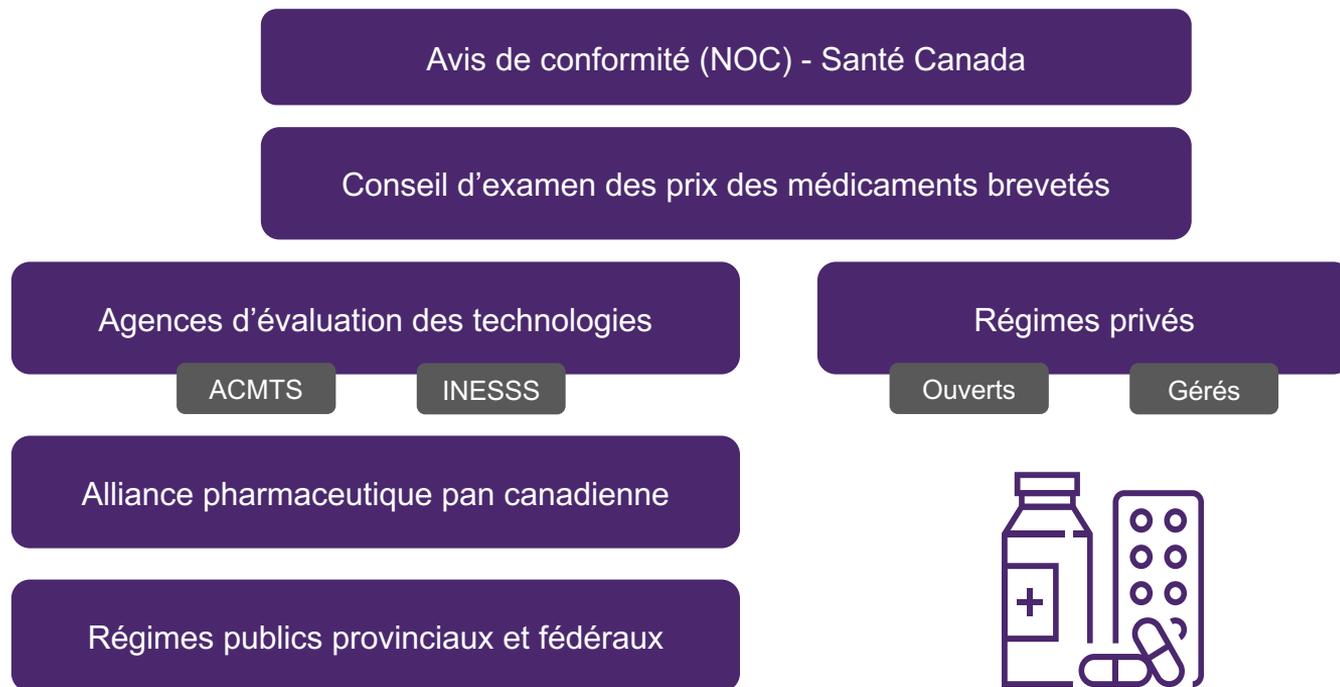
Changements législatifs fédéraux :

- Réforme du CEPMB
- Régime national d'assurance médicaments

Changements législatifs provinciaux :

- Assurance Santé Plus (Ontario)
- Diminution des prix des médicaments génériques
- Loi 92
- Négociation de l'entente AQPP-Tiers Payant

# Processus d'accès au marché pour un médicament



ACMTS : Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, INESSS : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux



# Réforme du CEPMB

---

# Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB)

---

Établi en 1987

Organisme indépendant, qui soutient le Ministère de la santé fédéral

Son rôle est d'établir le prix de vente maximal des médicaments brevetés au Canada

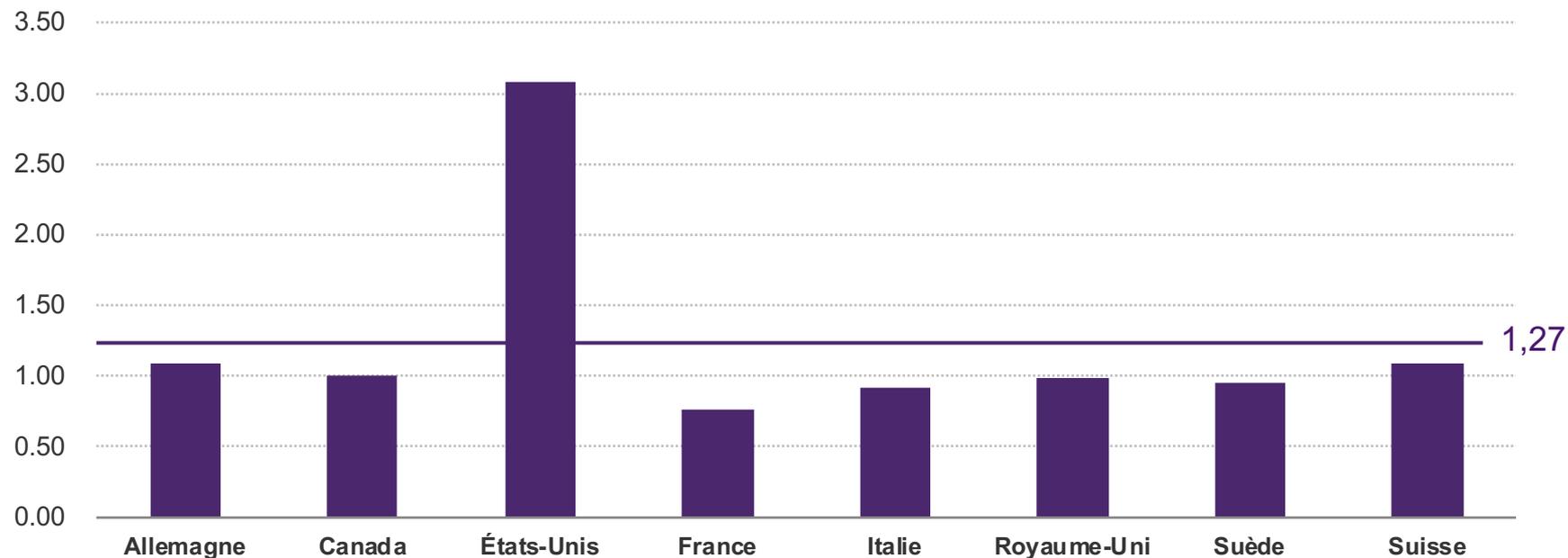
Processus se base sur plusieurs facteurs :

- Prix internationaux
- Prix des comparateurs au Canada

Des modifications réglementaires entreront en vigueur en janvier 2019 afin de modifier le cadre d'évaluation des prix du CEPMB

- Travaux entourant la mise en œuvre de ces modifications réglementaires ont actuellement lieu

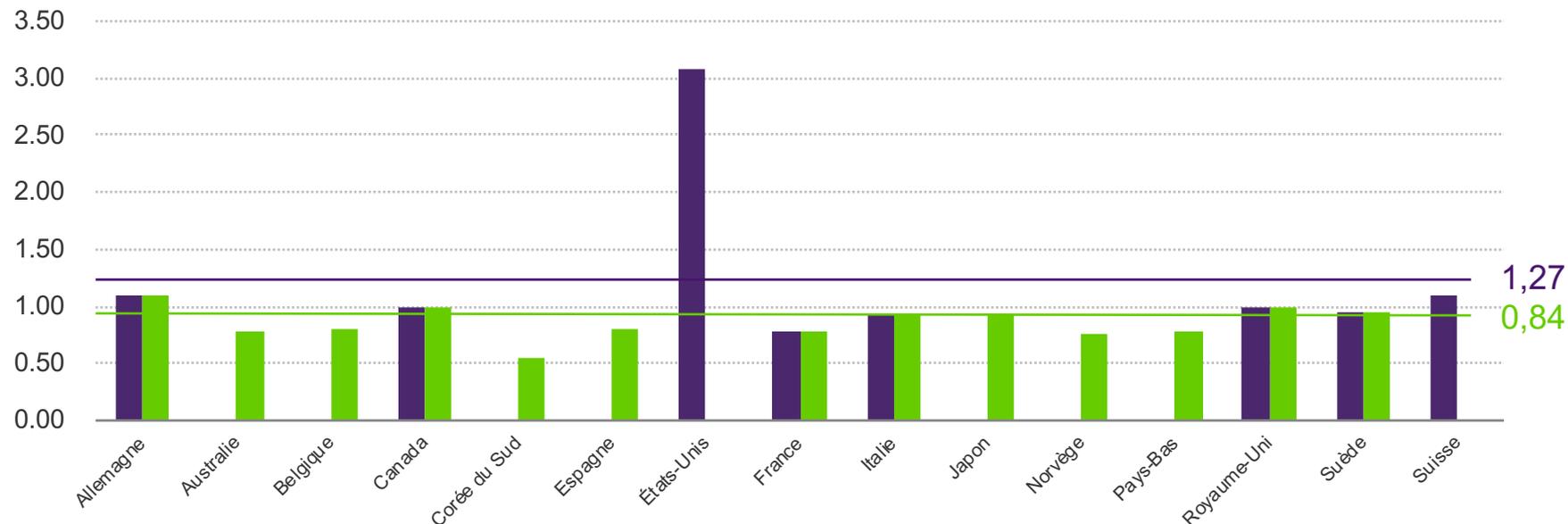
# Réforme CEPMB – Pays comparateurs actuels



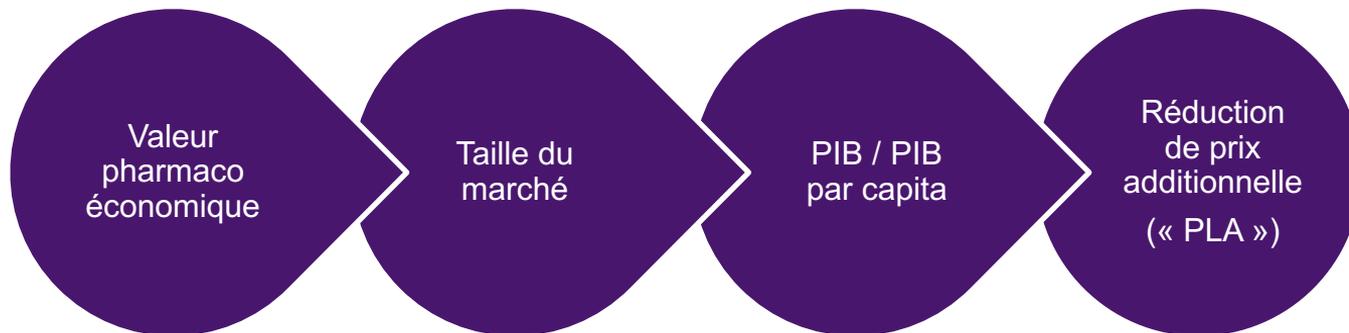
# Réforme CEPMB – Nouveaux pays comparateurs



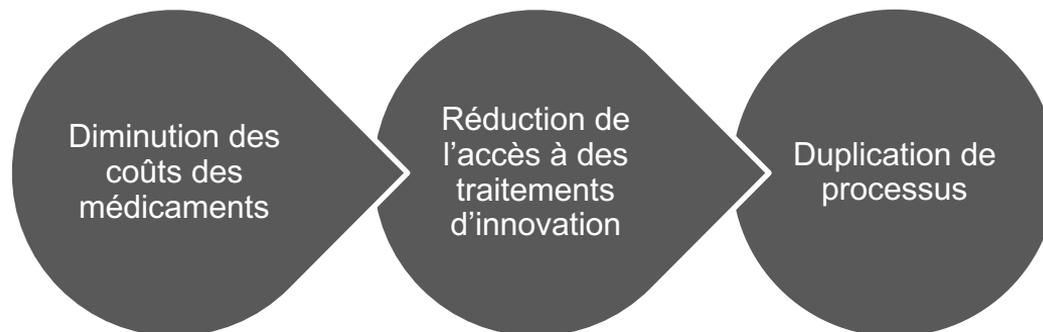
Ceci entraîne une réduction de l'ordre de 34 % de la moyenne



## Nouveaux facteurs considérés dans l'évaluation du CEPMB



### Impacts de la réforme





# Régime national d'assurance médicaments

---

# Un retour sur les étapes importantes



## 27 février 2018 – Publication du budget fédéral

- Création d'un **comité consultatif** sur la mise en oeuvre du régime national
- Mené par **Dr Eric Hoskins**, le ministre de la santé de l'Ontario derrière l'Assurance Santé Plus
- Le comité sera responsable **d'émettre des recommandations** sur les modalités de mise en oeuvre de cette initiative



## 1er mars 2018 – Discours du Ministre des finances Bill Morneau

- On parle alors de **combler les lacunes** du système actuel
- D'une approche **fiscalement responsable**
- Qui ne perturbe pas le **système déjà en place**



## 18 avril 2018 – Rapport du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (18 recommandations)

- **Système universel, public, à payeur unique**
- Liste de médicaments couverts **nationale et commune**
- Financement des provinces par le biais des **transferts fédéraux en santé**
- Consultations avec **les employeurs et les payeurs privés** sur le financement
- Améliorer les processus entourant le **remboursement et la fixation des prix**
- Améliorer les **systèmes de gestion des données**

# Conseil consultatif nommé en juin 2018



**Mme Mia Homsy**, vice-présidente du Conseil et directrice générale de l'Institut du Québec;

**La Dre Nadine Caron**, première femme autochtone à exercer la chirurgie au Canada, Université de la Colombie-Britannique;

**M. Vincent Dumez**, codirecteur du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP) à la faculté de médecine de l'Université de Montréal et patient ayant une expérience vécue significative;

**Mme Camille Orridge**, agrégée supérieure de recherche sur l'équité en santé au Wellesley Institute et ancienne présidente-directrice générale du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto;

**Mme Diana Whalen**, ancienne vice-première ministre et ministre des Finances de la Nouvelle-Écosse et lauréate du prix « Women of Distinction » remis par le Cornwallis Progress Club pour son travail dans la collectivité;

**M. John Wright**, ancien sous-ministre de la Santé et sous-ministre des Finances pour le gouvernement de la Saskatchewan et ancien président-directeur général de l'Institut canadien d'information sur la santé.



# Considérations principales du Conseil consultatif



Le Conseil procédera à une évaluation financière, économique et sociale des modèles nationaux et internationaux en matière de régime d'assurance médicaments



## Qui sera couvert et dans quelles circonstances?

Régime d'assurance universel et complet

“Filet de sécurité” : régime public pour les coûts dépassant un certain seuil, p.ex. 3% du revenu familial

Conserver la structure des régimes publics et privés et ajouter des règles visant à combler les lacunes

## Quels seront les médicaments couverts?

Médicaments essentiels

Médicaments prescrits le plus souvent pour des troubles médicaux communs

Approche plus exhaustive équivalant aux listes de médicaments provinciales les plus généreuses

## Déterminer qui doit payer

Partage des coûts avec les patients (ex. coassurance)

Contribution des employeurs

Négociation avec les fabricants (consolidation du pouvoir d'achat)



Ontario :  
Assurance Santé Plus

---

# Changements récents dans l'Assurance Santé Plus en Ontario



**1er janvier 2018**



Entrée en vigueur de l'Assurance Santé Plus :  
Couverture des médicaments de la liste du PMO pour les résidents âgés de < 25 ans

**30 juin 2018**



Annonce de la nouvelle Ministre de la santé, Mme Christine Elliott :  
Assurance Santé Plus sera dorénavant deuxième payeur pour les personnes ayant un régime privé

**À déterminer**



Entrée en vigueur du changement :  
Les régimes privés sont maintenant premier payeur pour les résidents âgés de < 25 ans

Ces changements en Ontario moduleront peut-être l'approche face au régime national d'assurance médicaments



Loi 92

---

# Loi 92

## Adoptée le 6 décembre 2016 Comporte plusieurs volets

- Pouvoirs d'enquête de la RAMQ
- Pratiques commerciales en matière de médicaments
- Interruptions volontaires de grossesse

---

Facturation des pharmaciens

---

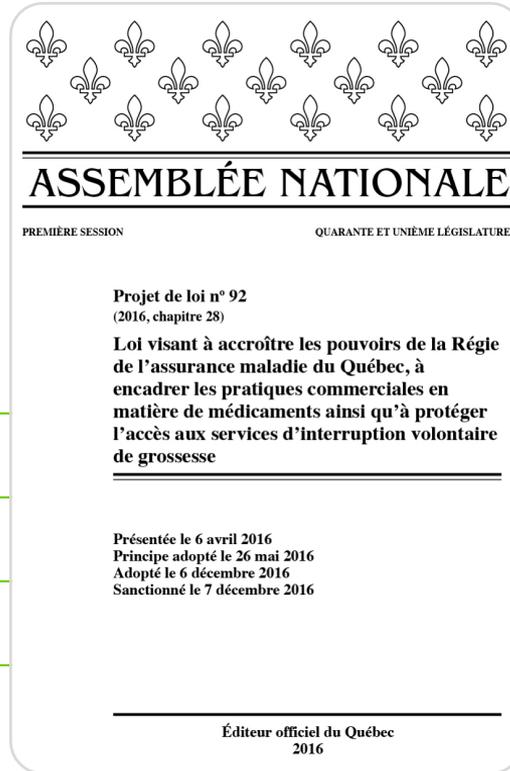
Soutien financier des compagnies pharmaceutiques

---

Dirigisme par les assureurs privés

---

Retrait des médicaments de la liste du RGAM



# Facturation transparente



<b>30 AMLODIPINE 2.5MG COMPRIME</b> No Rx 71980-394 DIN 02326795 Serv. :2017-08-03	Prix RGAM	Coûtant médicament	Coûtant distributeur	Coûtant total	Honoraires prof.
	3,67	3,45	0,22	3,67	9,00
Accepté: 2103213618, XX RAMQ Montant non-assuré: 2,53	Montant Rx	Montant Assureur	Contribution de l'assuré		
	12,67	10,14	Franchise	Coass.	À PAYER
			0,00	0,00	<b>2,53</b>

## Demands de règlement transmises aux payeurs privés :

Non ventilées (montant total unique)

Interprétation de l'AQPP de la terminologie de l'article de Loi

Demande de jugement déclaratoire à la Cour supérieure du Québec :

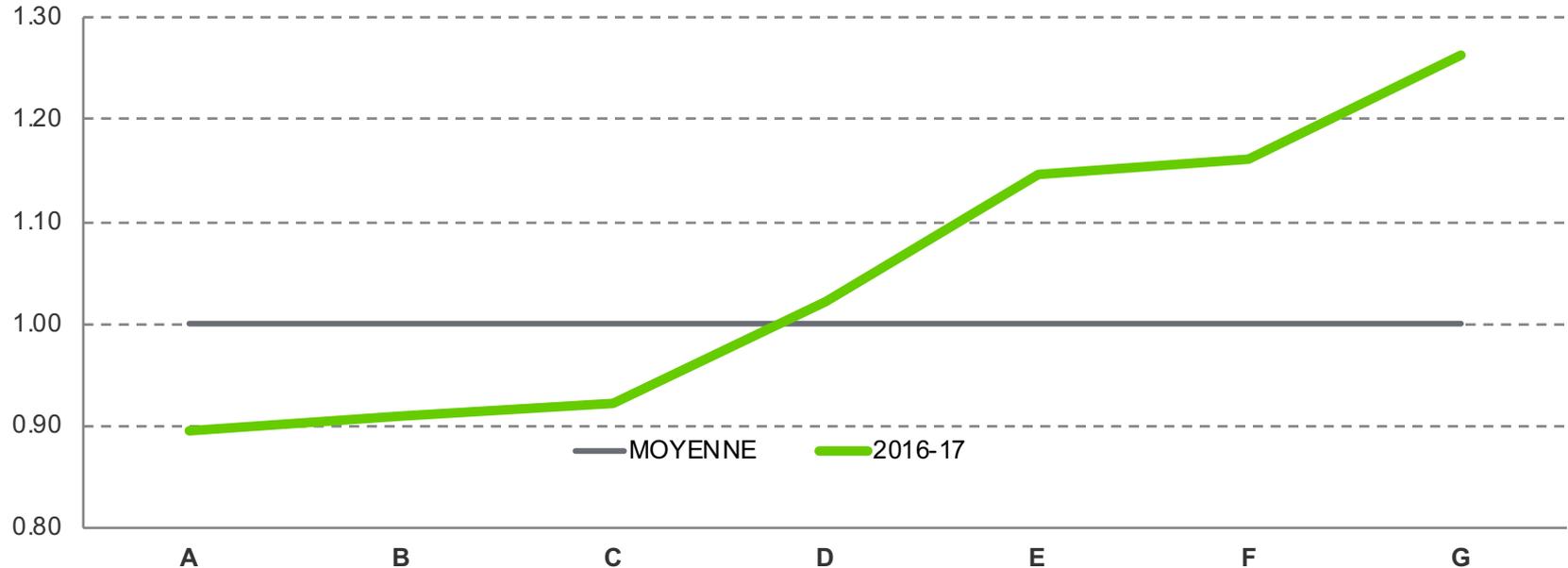
- Jugement en défaveur de l'AQPP
- Les pharmaciens doivent ventiler leurs coûts pour les demandes transmises aux payeurs

Jugement porté en appel par l'AQPP

# Impact de la Loi 92 – Évolution des coûts par chaîne de pharmacies



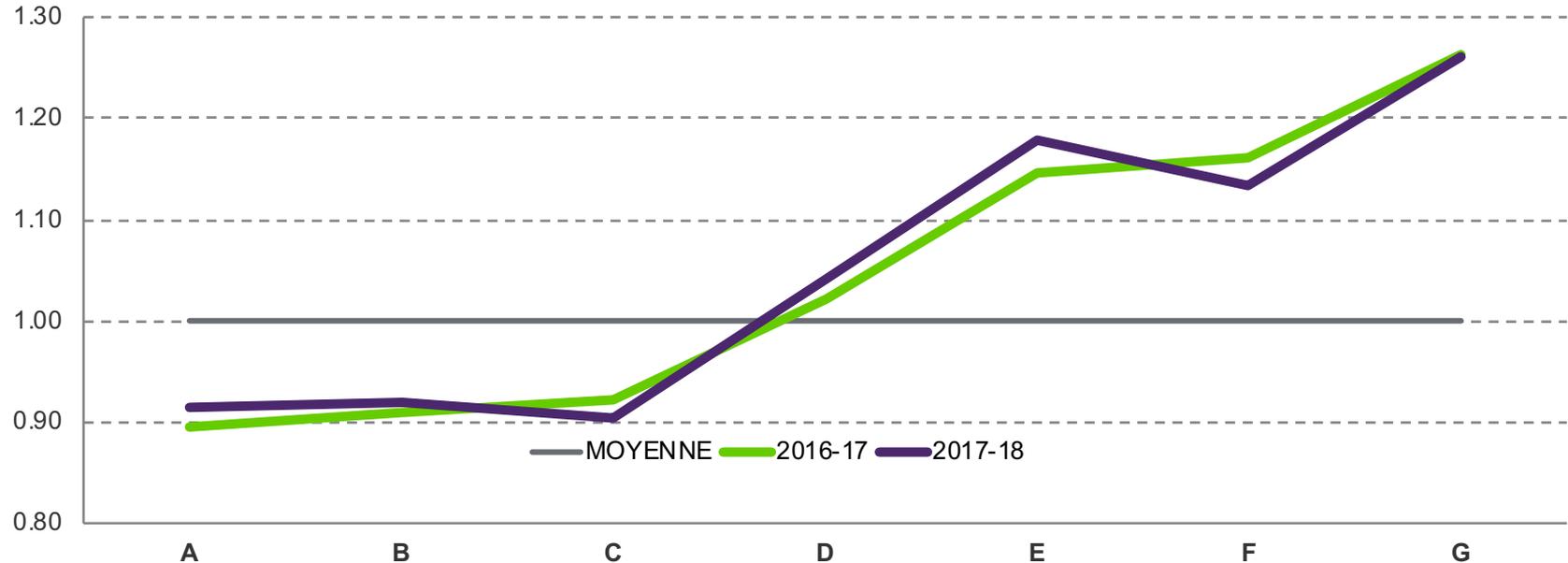
## Coûts relatifs par patient par chaîne (octobre – janvier)



# Impact de la Loi 92 – Évolution des coûts par chaîne de pharmacies



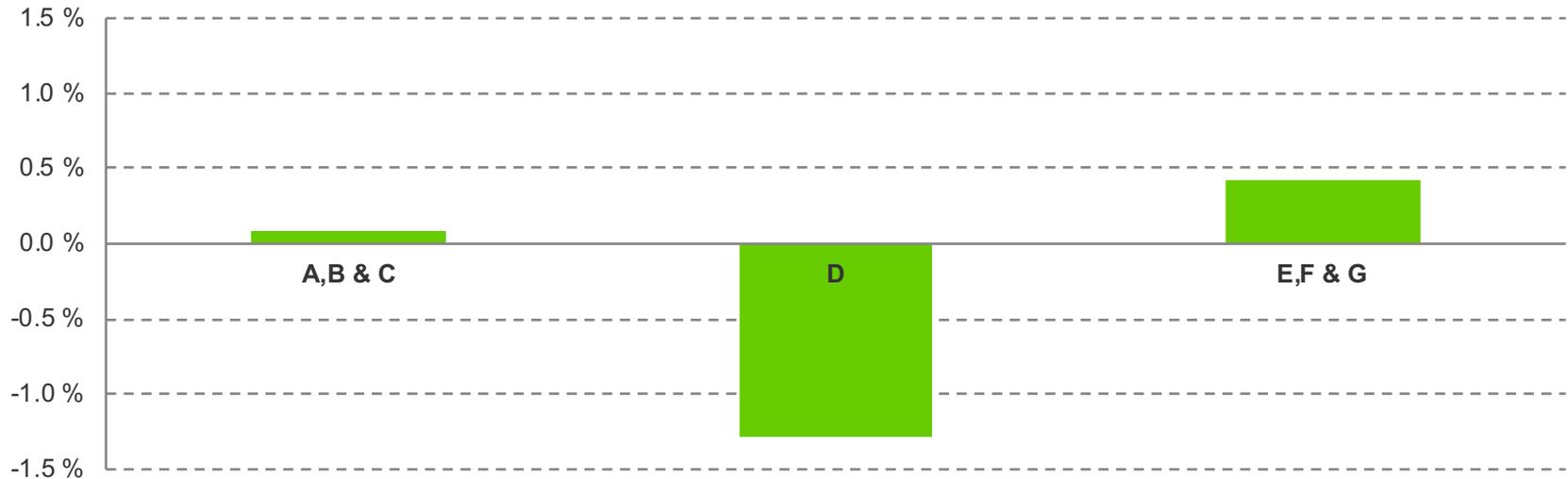
## Coûts relatifs par patient par chaîne (octobre – janvier)



# Impact de la Loi 92 – Évolution de l'achalandage par chaîne



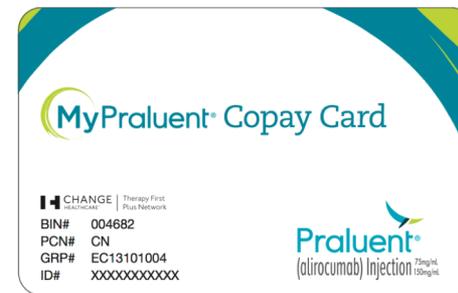
Variation du # de Rx par chaîne  
(octobre – janvier) 2017/18 vs 2016-17



# Soutien financier des compagnies pharmaceutiques

## Carte de co-paiement :

- Programmes de fidélité pour un médicament d'origine pour lequel une version générique est disponible
- Programmes pour médicaments uniques



La Loi 92 visait à interdire aux fabricants de payer le prix (complet ou en partie) d'un médicament, sauf dans la mesure prévue par règlement (raisons humanitaires)

# Projet de règlement entourant le soutien financier des compagnies pharmaceutiques

---

**Publié le 4 juillet 2018 dans la Gazette officielle du Québec**

Un fabricant ne peut pas rembourser le coût (complet ou en partie) des médicaments lorsqu'une version générique ou biosimilaire **est disponible**

Programmes de fidélité  
sont interdits

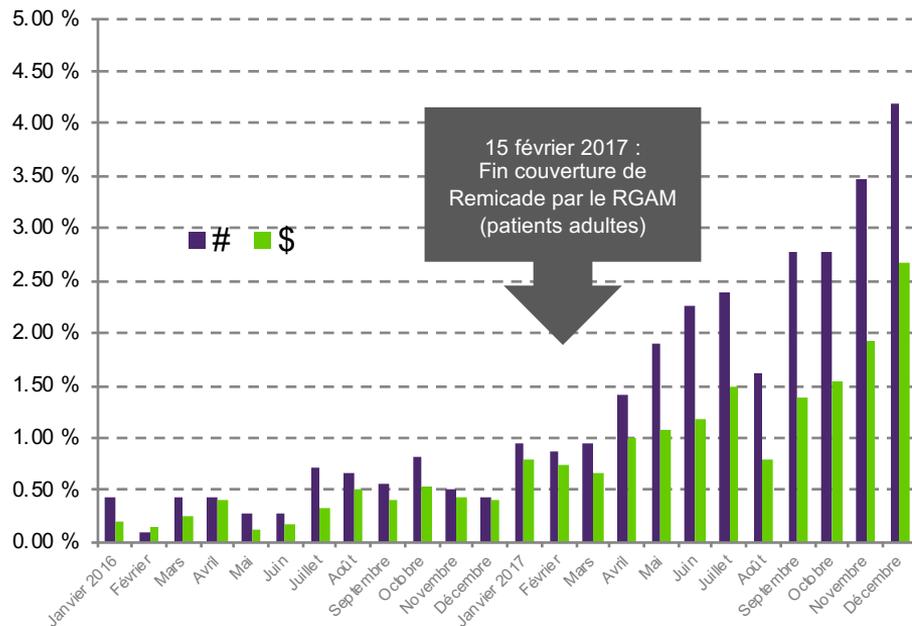
Aucune définition  
d'usage humanitaire

Programmes qui visent  
médicaments uniques  
semblent permis

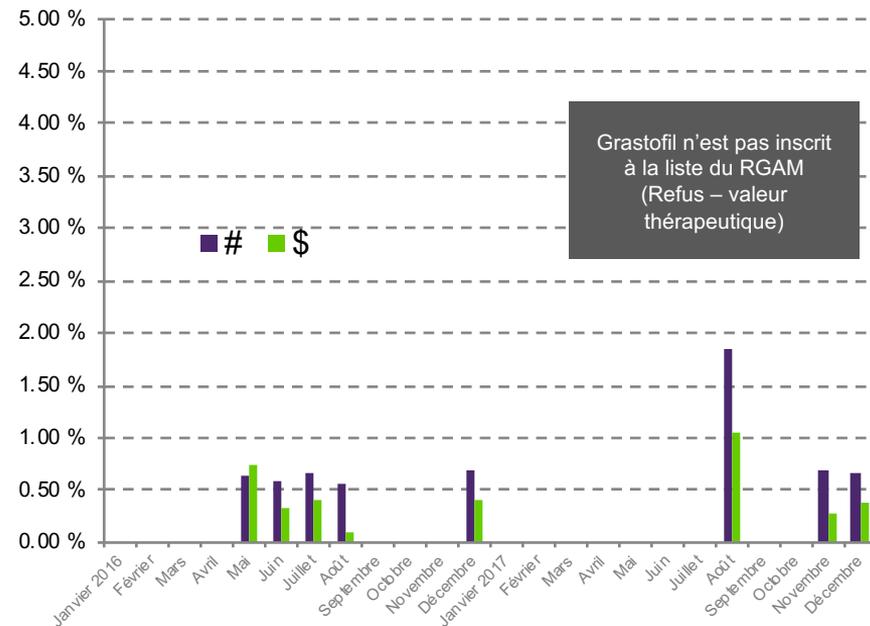
# Retrait des médicaments de la liste du RGAM



## Inflectra c. Remicade



## Grastofil c. Neupogen



Portefeuille d'affaire TELUS Santé. Québec. Selon l'entité biologique.  
# : % des réclamants de l'entité biologique. \$ : % des coûts admissibles de l'entité biologique.



# Diminution des prix des génériques et impact sur les régimes

---

# Mise en contexte

---



Le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait le 16 juillet 2017 qu'une entente de principe avait été conclue entre le gouvernement du Québec et l'Association canadienne du médicament générique (ACMG).

Entente de 5 ans associée à des économies de 1,5 milliard

Entrée en vigueur le 4 avril 2018

Permet d'éviter les appels d'offre (Loi 81)

Près de 70 des médicaments les plus prescrits, représentant plus de 50% du marché, sont offerts avec une réduction allant de 82% à 90% comparativement au prix de leur version de marque.

# Impact de la diminution des prix des génériques



Comparaison des coûts unitaires moyens, pour les génériques visés seulement  
Période : janvier à mars comparativement à avril à juin

	2017	2018
	- 2 %	- 13 %
	0 %	- 14 %

← Baisse de prix 4 avril 2018

Il est encore trop tôt pour estimer l'impact qu'aura ces baisses de prix sur l'ensemble des coûts des médicaments



# Entente AQPP- Tiers payant

---

# Entente AQPP-Tiers payant

## En vigueur depuis 2011 Comporte plusieurs volets

Procure un encadrement contractuel de la relation entre le tiers payant et les pharmaciens

---

Traitement électronique des demandes de règlement

---

Prix usuel et coutumier

---

Audits

---

Programmes de gestion des coûts des médicaments

### ENTENTE

Entre : ( Nom de l'entreprise )  
ci-après désignée le « Tiers payant »

Et :  
  
L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires  
ci-après désignée l'« Association »

Les parties conviennent de ce qui suit :

# Évolution du dossier

---

21 juin 2017 : AQPP signifie son intention aux tiers payant de ne pas renouveler l'entente dans sa version actuelle

Les assureurs participent aux négociations (ACCAP)

Rencontres régulières en groupe de travail

Entente actuelle reconduite jusqu'au 31 octobre 2018

La négociation de l'entente AQPP-Tiers payant pourrait avoir un impact important sur le coût des médicaments et la conception des régimes au Québec



---

# Questions

---





# Merci

---

 **TELUS** | Santé