

Le 28 septembre 2018

Secrétariat du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national
d'assurance-médicaments
Immeuble Brooke-Claxton
70, promenade Colombine
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

L'Institut canadien des actuaires (ICA) est l'organisme bilingue national et le porte-parole de la profession actuarielle au Canada. Ses membres se vouent à fournir des services et des conseils actuariels de la plus haute qualité. L'Institut fait passer l'intérêt du public avant les besoins de la profession et de ses membres.

Nous soutenons l'objectif de permettre à tous les Canadiens d'avoir accès aux médicaments essentiels à un prix abordable afin de répondre à leurs besoins médicaux et d'améliorer leur santé. Les programmes nationaux d'assurance-médicaments doivent être durables et nous pouvons veiller à ce qu'il en soit ainsi pendant la préparation d'un tel programme.

Les actuaires ont une vaste expérience de la conception, de la tarification et de la gestion des risques des programmes de sécurité financière et sociale, et nous estimons que le régime national d'assurance-médicaments aurait fort à gagner de la participation de la profession actuarielle à la discussion, en bénéficiant de ses points de vue.

Le mémoire ci-joint expose nos opinions sur cette question importante. Nous y décrivons les considérations relatives à la conception du programme, à savoir qui sera couvert, quels seront les médicaments couverts et à quel prix, le volume de médicaments couverts préparés et leur utilisation effective, l'incidence globale des coûts sur le système de santé, et les coûts de fonctionnement, d'administration et de gestion. En outre, nous soulignons l'importance d'exercer un contrôle au moyen, notamment, de la modélisation et des analyses de sensibilité, de la collecte de données et de l'analyse des résultats techniques.

Nous vous remercions de nous avoir offert la chance de participer à cette consultation. Si le Conseil consultatif souhaite discuter de l'un ou l'autre des concepts abordés dans notre mémoire, nous l'invitons à communiquer avec [Chris Fievoli](#), actuaire membre du personnel de l'ICA, service des communications et affaires publiques, en composant le 613-656-1927.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus sincères.

Le président de l'ICA,

[signature originale au dossier]

John Dark

Mémoire au Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments

Introduction

L'objectif principal d'un régime national d'assurance-médicaments est de permettre à tous les Canadiens d'avoir accès aux médicaments essentiels à un prix abordable afin de répondre à leurs besoins médicaux et d'améliorer leur santé. Nous appuyons cet objectif et nous croyons que pour que le programme soit couronné de succès, il doit pouvoir être durable à long terme.

Pour être durable, le programme doit tout d'abord être conçu avec soin et faire l'objet d'un suivi continu, conditions qui peuvent être vérifiées en modélisant les répercussions possibles de diverses options d'assurance-médicaments, en procédant à l'analyse constante des tendances et des données probantes et en assurant une saine gestion des risques. Il s'agit précisément des domaines dans lesquels les actuaires possèdent une expertise ainsi qu'une vaste expérience, et nous estimons que le régime national d'assurance-médicaments aurait fort à gagner de la participation de la profession actuarielle à la discussion, en bénéficiant de ses points de vue.

Nous insistons dans ce mémoire sur les considérations financières et en matière de risque qui assureraient la durabilité du programme, laissant ainsi aux spécialistes des autres domaines le soin de débattre des questions médicales et éthiques, qui sont aussi fort importantes. En outre, nous ne prenons pas position sur la question de savoir si les rênes du programme doivent être confiées au secteur public ou privé, ou aux deux à la fois.

Situation actuelle

Les soins de santé représentent une part croissante de l'économie nationale, atteignant 11,5 % du produit intérieur brut (PIB) en 2017, et près de 40 % des dépenses de programmes dans la plupart des administrations provinciales.

L'un des gros problèmes que posent les dépenses en matière de santé, y compris les médicaments, est leur taux de croissance, qui a dépassé celui du PIB. Par conséquent, pour assurer la durabilité du programme, il est essentiel de pouvoir maîtriser les coûts et leur tendance.

Considérations initiales relatives à la conception

Le coût à long terme du programme et sa durabilité dépendront des facteurs suivants :

- [Qui sera couvert?](#);
- [Quels seront les médicaments couverts et à quel prix?](#);
- [Le volume des médicaments couverts distribués et leur utilisation efficiente;](#)
- [L'incidence globale des coûts sur le système de santé;](#)
- [Les coûts de fonctionnement, d'administration et de gestion.](#)

Qui sera couvert?

L'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels : voilà ce qui motive la création d'un régime national d'assurance-médicaments, afin que l'ensemble des Canadiens soient couverts

et puissent se procurer des médicaments efficaces, cliniquement éprouvés, et dont ils ont besoin pour rester en santé. En outre, il faudrait rendre obligatoire la participation au programme pour tous, tout en autorisant en parallèle l'existence d'une couverture complémentaire au régime national.

Quels seront les médicaments couverts et à quel prix?

L'aspect le plus important à considérer pendant la conception du régime est la gestion des médicaments, à savoir la sélection, l'achat et la gestion de la liste de médicaments, ce qui comprend la gestion des médicaments biologiques, oncologiques et contre les maladies rares (BOMR). Ces éléments auront une incidence prédominante sur la durabilité du programme national d'assurance-médicaments.

Sélection des médicaments

L'une des difficultés consiste à trouver le juste milieu entre l'amélioration de la santé et la capacité financière du programme. Cette difficulté peut être atténuée si le processus de sélection des médicaments repose sur une combinaison de preuves cliniques et de critères d'efficacité. Pour définir ces derniers, il faut un modèle en mesure de prévoir l'impact de l'ajout de certains médicaments ou de certaines catégories de médicaments, lorsque leur ajout peut avoir une incidence importante sur le coût global du programme ou sur d'autres composantes du système de santé. Les actuaires œuvrant pour les sociétés d'assurance utilisent déjà ces techniques pour évaluer le coût de l'assurance-médicaments privée.

Le régime pourrait prévoir des concepts, tels que des alternatives à moindre coût dans diverses catégories de médicaments, des médicaments génériques de substitution, l'utilisation de médicaments biosimilaires lorsque cela est cliniquement approprié, et un processus officiel de suppression des médicaments de la liste de médicaments afin que celle-ci reste à jour.

Le régime devrait tirer parti de son pouvoir d'achat à l'égard de tous les médicaments qu'il administre, que le modèle soit public, privé ou mixte. Toutefois, certains risques doivent être pris en compte et gérés, tels que la perturbation de l'offre en comparaison des économies réalisées et la nécessité que les accords de prix aboutissent à des économies qui soient globales, c'est-à-dire qui ne profitent pas seulement à une partie du système.

Gestion de la liste

Un autre élément clé réside dans l'efficacité du processus d'inscription de nouveaux médicaments à la liste. La promptitude de l'évaluation et de l'ajout des nouveaux médicaments à la liste est essentielle, afin que les personnes qui en ont besoin puissent rapidement se les procurer. Les régimes publics d'assurance ont historiquement tardé à inscrire de nouveaux médicaments à leur liste.

Médicaments biologiques, oncologiques et contre les maladies rares (BOMR)

Une autre difficulté a trait à l'inscription à la liste de nouveaux médicaments BOMR, qui sont plus coûteux. Leur importance est telle qu'ils pourraient avec le temps menacer la viabilité du régime national d'assurance-médicaments. Des moyens d'atténuer ce risque doivent être intégrés dès le début du programme, par exemple, en établissant un mécanisme qui limite le niveau d'augmentation des coûts des médicaments BOMR pris en charge par le programme. En

Angleterre, par exemple, leur version d'un régime national d'assurance-médicaments plafonne le prix qu'on est prêt à payer en contrepartie d'une année supplémentaire de vie en santé.

Volume de médicaments couverts préparés et leur utilisation efficiente

Le volume de médicaments couverts distribués dépendra principalement du vieillissement de la population, de la progression des maladies, de l'évolution des pharmacothérapies, des habitudes de prescription et de l'exécution des prescriptions médicales. Il y a gaspillage des ressources du régime lorsqu'un médicament est prescrit et préparé, pour ensuite ne pas être pris par le patient ou qu'il est pris sans que celui-ci suive la posologie, de sorte que le résultat médical escompté ne se concrétise pas. Ce risque nécessite donc une attention particulière. Par conséquent, le respect des protocoles, l'analyse des profils de prescription et le contrôle des patients sont autant d'exemples de gestion des pratiques médicales qui nécessitent une perspective médicale initiale et une surveillance continue.

Un aspect particulier à gérer est le suivi clinique de l'efficacité des médicaments, plus particulièrement en ce qui concerne les médicaments BOMR et les patients astreints à la prise de médicaments coûteux. Les tendances en matière d'abordabilité et de rapport coût-efficacité dépendront dans une large mesure de la capacité du régime national de mettre en place des mécanismes pour contrôler les effets sur la santé de ces personnes. S'il est dans l'incapacité de le faire, il faudra probablement offrir des services de santé plus coûteux. Il est donc nécessaire de déterminer les types de services professionnels requis pour bien gérer ces groupes et le niveau des incitations financières à offrir en ce sens aux professionnels de la santé.

La conception du régime influe sur l'utilisation efficace des médicaments lorsque le paiement dépend de l'application de certains protocoles et de traitements progressifs (p. ex., la démonstration de l'incapacité d'obtenir les résultats médicaux escomptés avec un médicament peu coûteux ou la démonstration du caractère inapproprié d'un traitement avant de payer un médicament plus coûteux).

La participation financière individuelle au programme influera également sur l'utilisation des médicaments. Les choix de médicaments ou de thérapies des patients et des prescripteurs pourraient être influencés par l'imposition d'une certaine forme de franchise et de règle proportionnelle, qui contribueront à restreindre les coûts. Toutefois, elles peuvent aussi réduire la capacité des personnes les plus vulnérables d'avoir accès aux médicaments essentiels et, en fait, l'accès de tous aux médicaments très coûteux. Par conséquent, tout système prévoyant la participation financière individuelle au programme devrait inclure un débours maximum annuel qui tient compte du niveau de revenu ou d'autres mesures, afin que l'accès aux médicaments essentiels ne soit pas compromis.

Impact global des coûts sur le système de santé

Un meilleur accès aux médicaments devrait avoir comme conséquence de meilleurs résultats médicaux, qui devraient à leur tour entraîner une réduction des dépenses dans d'autres secteurs du système de santé au fur et à mesure que les problèmes de santé des personnes seront réglés ou maîtrisés par la prise de médicaments. Les principaux risques sont l'absence d'économies en raison du non-respect des posologies, la prescription excessive ou insuffisante

de médicaments, la prescription de médicaments inappropriés et l'absence de contrôle à l'endroit des patients qui consomment des médicaments coûteux.

Pour mieux définir les éléments financiers de départ et les autres éléments de conception qui précèdent la mise en œuvre du régime national d'assurance-médicaments, il faudrait analyser l'incidence que les différentes conceptions du régime pourraient avoir sur les autres dépenses de santé. Cela permettrait de déterminer entièrement les avantages, les coûts et la viabilité de chaque type de conception d'un programme qui donne accès aux médicaments à l'ensemble des Canadiens.

Parallèlement, l'impact potentiel d'autres composantes du système de santé sur le régime national d'assurance-médicaments devrait aussi faire l'objet d'un examen. Existe-t-il des méthodes plus efficaces pour traiter les maladies en lieu et place de la médication, ou des méthodes économiques de santé publique qui suppriment ou réduisent le besoin de consommer des médicaments?

Coûts de fonctionnement, d'administration et de gestion

L'efficacité du fonctionnement, de l'administration et de la gestion du programme influera sur le rendement, le niveau de satisfaction et le coût global du régime national. Même si cet élément représente un faible pourcentage du coût total – le coût des médicaments réels est nettement plus élevé – il jouera un rôle déterminant dans l'efficacité du nouveau régime d'assurance-médicaments et contribuera à améliorer la santé des Canadiens.

Les divers risques sont les suivants : ne pas réaliser les économies anticipées au titre des coûts des médicaments, ne pas bien gérer l'admissibilité au programme, ne pas permettre l'accès rapide à certains médicaments, ne pas contrôler suffisamment les protocoles de prescription, le mauvais fonctionnement du programme, et l'inefficacité du système de paiement.

Suivi continu

Le monde des médicaments évolue rapidement et le régime national d'assurance-médicaments devra faire l'objet d'améliorations constantes, de corrections et de réévaluations. Une façon d'y parvenir consistera à appliquer la même rigueur à l'examen continu de son rendement que celle que l'on applique aux autres programmes sociaux. Ce suivi formel devrait avoir lieu tous les trois ou cinq ans, par exemple. Le Régime de pensions du Canada est un bon exemple d'un programme qui tire d'importants avantages d'un examen indépendant et systématique de son rendement et de son provisionnement, ce qui donne grande confiance dans la durabilité du système.

En soutien à cette évaluation périodique, le programme devra prévoir des stratégies relativement à :

- [La modélisation et la sensibilité;](#)
- [La collecte de données;](#)
- [L'analyse des résultats techniques.](#)

Modélisation et sensibilité

La création d'un modèle du système, comme on l'a fait pour les autres programmes sociaux, est essentielle à la gestion et à la viabilité continues du régime national d'assurance-médicaments. Bien que les modèles ne puissent prédire l'avenir, nous savons que lorsqu'ils reposent sur de bonnes données et analyses, ils peuvent donner une très bonne idée de ce qui se passe et, surtout, ils peuvent servir à cerner les sensibilités et à prendre des mesures préventives pour assurer une gestion proactive du programme.

L'ajout de médicaments BOMR est un bon exemple de modélisation de la sensibilité. Le modèle devrait permettre de démontrer l'impact financier de ces médicaments sur le régime national d'assurance-médicaments et sur d'autres services de santé, à l'étape des décisions initiales.

Si le modèle ne considère pas l'impact sur le reste du système de santé, il existe un risque que les décisions ne tiennent compte que des coûts importants pour le régime national d'assurance-médicaments et omettent les économies compensatrices potentiellement importantes dans le reste du système. La découverte d'un traitement pharmacologique contre l'hépatite C est un bon exemple récent : un [traitement pharmacologique coûtant 68 000 \\$US](#) guérira presque certainement la maladie et conduira à des économies de centaines de milliers de dollars qui, autrement, auraient été nécessairement investis pour assurer le traitement ultérieurement – peut-être dans 10 à 30 ans.

Collecte de données

Des données complètes et exactes permettent une meilleure modélisation et un plus grand choix dans les modes d'analyse des tendances. Par conséquent, un élément essentiel est l'accumulation d'information sur tous les médicaments que couvre le programme, peu importe le lieu géographique et peu importe qui assure le fonctionnement du programme (secteur public, secteur privé ou les deux à la fois).

Analyse de l'expérience

Le coût total du programme est le résultat d'une combinaison du prix de chaque médicament et du volume de médicaments distribués, qui est fonction des habitudes de prescription et du respect des posologies de la part des patients.

Dans le cadre des examens périodiques, il sera important d'effectuer une analyse exhaustive des données sur l'utilisation des médicaments, sur l'évolution du prix des médicaments et les profils de prescription, afin de cerner les tendances et de comprendre les tendances émergentes. Il sera essentiel d'analyser en profondeur les médicaments BOMR et les médicaments coûteux en raison de la part importante qu'ils occupent dans le coût total du programme.

Ces analyses nourriront les modèles et aideront à mieux comprendre le rendement du programme, et aideront à concevoir des politiques appropriées pour le programme, telles que l'élaboration de nouvelles lignes directrices en matière de prescription et de l'information aux consommateurs sur l'utilisation des médicaments.

Conclusion

L'Institut canadien des actuaires a pour principal objectif de servir l'intérêt public.

Les actuaires ont joué un rôle déterminant dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi continu des programmes sociaux aussi bien au Canada qu'à l'étranger. L'expertise des actuaires a été mise à profit lors de la création de régimes d'assurance-médicaments au Québec, et plusieurs pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont reconnu la valeur ajoutée qu'apportent les actuaires du fait de leurs compétences uniques lorsqu'ils ont intégré leur expertise dans la gestion de leur système de santé. Au Canada, les actuaires modélisent et examinent constamment les tendances dans l'expérience des régimes privés d'assurance-médicaments, afin de bien évaluer et de proposer des façons d'atténuer les risques pour les participants, les promoteurs des régimes et les assureurs.

Nous sommes convaincus qu'il est possible de créer un régime national d'assurance-médicaments qui soit durable grâce à une gestion financière rigoureuse prévoyant des évaluations périodiques régulières, la modélisation des tendances, ainsi que la collecte et l'analyse des données sur les médicaments. L'application des principes de saine gestion des risques décrits dans les présentes est également essentielle à la mise en place d'un régime national durable qui permettra d'améliorer la santé de l'ensemble des Canadiens.

Nous serions heureux de pouvoir élaborer davantage sur les concepts ici exposés avec vous.