



Le 22 février 2016

Commission de la santé et des services sociaux

Direction des travaux parlementaires

1035, rue des Parlementaires | 3^e étage, bureau 3.18

Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : Consultation publique - Projet de loi n° 81

Membres de la Commission de la santé et des services sociaux,

L'ACCAP remercie la Commission de la santé et des services sociaux de lui donner l'opportunité de partager ses préoccupations dans le cadre de la consultation publique relative au projet de Loi visant à réduire le coût de certains médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments en permettant le recours à une procédure d'appel d'offres (le projet de loi n° 81).

Les opérations des sociétés d'assurances de personnes ont une grande incidence sur le bien-être des Québécois. L'industrie commercialise une vaste gamme de produits essentiels à la sécurité financière de quelque 7,3 millions de Québécois en complémentarité des régimes publics. Parmi ces produits, tant individuels que collectifs, mentionnons l'assurance-vie, les assurances maladie et invalidité, les rentes et les régimes de retraite. En 2014, les Québécois ont touché 17,3 milliards de dollars en prestations versées par les sociétés d'assurances de personnes en supplément des prestations versées par les régimes publics, soit quelque 332,8 millions de dollars par semaine.

Depuis l'avènement du Régime général d'assurance médicaments, la population du Québec bénéficie d'un meilleur accès aux médicaments. Nous sommes tous fiers de ce fait accompli. En fait, les régimes privés partagent avec le régime public une facture qui est passée de près de 3 milliards de dollars au début de la mise en œuvre du Régime général à plus de 6 milliards de dollars annuellement aujourd'hui. À l'instar du gouvernement, l'ACCAP et ses membres sont particulièrement préoccupés par la hausse des coûts des médicaments. C'est pourquoi, toutes mesures visant à réduire cette hausse ou à en permettre un meilleur contrôle sont considérées comme étant positives.

Au fil des ans, nous avons constaté un écart de plus en plus important dans le coût des médicaments en pharmacie selon que la personne est assurée au public ou au privé. À l'heure actuelle, une personne détenant une couverture au privé paie en moyenne 17 % plus cher que la personne assurée au régime public pour le même médicament servi à la même pharmacie et même 37 % pour certains médicaments génériques. Cet écart est profondément injuste à l'égard de 60 % des Québécois qui sont assurés au privé. Il faut se rappeler que la participation au volet public plutôt qu'au volet privé du régime d'assurance médicaments n'est aucunement fondée sur le revenu du patient mais uniquement sur l'accès ou non à de l'assurance médicaments dans le cadre de l'emploi ou des occupations professionnelles.

Tant les assureurs que leurs clients sont sensibles à l'impact de cet écart et des coûts croissants sur la pérennité des régimes d'avantages sociaux. Il en va de la capacité des employeurs à continuer d'offrir un régime d'assurance collective et de même, de la capacité de leurs employés à en partager les coûts. Plusieurs employeurs ont d'ailleurs dénoncé vivement cette situation dans une lettre adressée aux ministres responsables récemment.

Pour réduire l'écart des coûts des médicaments remboursés en pharmacie entre le régime public et les régimes privés, des modifications à la *Loi sur l'assurance médicaments* ont été introduites l'an dernier. Depuis, les régimes privés qui le souhaitent peuvent rembourser "au prix du médicament le plus bas". De plus, depuis 2015, les mêmes honoraires sont chargés par les pharmaciens à l'égard des nouveaux actes professionnels qu'ils posent. Cependant, ces mécanismes seuls ne suffiront pas à alléger la facture pour 60 % des Québécois qui sont assurés au privé ainsi qu'à atténuer l'écart de la facture entre les assurés du public et ceux du privé, la cause de cet écart étant principalement les honoraires professionnels plus élevés pour la préparation de l'ordonnance elle-même. En effet, comme les honoraires des pharmaciens ne font l'objet d'aucun encadrement, nos assurés font les frais d'honoraires jugés trop bas par les pharmaciens pour le régime public. Les pharmaciens récupèrent ce manque à gagner en facturant à nos assurés des honoraires qui parfois sont le double et même le triple de ceux facturés à un assuré du régime public pour exactement le même médicament et le même service.

Cette situation sera exacerbée par des allocations professionnelles (ristournes) moindres versées aux pharmaciens par les fabricants de génériques à l'égard desquels les prix ont été déterminés par appel d'offre. De plus, puisque les pharmaciens du Québec-cette situation étant unique au Québec- refusent de distinguer sur la facture remise à l'assuré, le montant de leurs honoraires et des frais de ceux de la molécule, les effets des nouvelles mesures seront difficiles à mesurer à brève échéance. En raison de cette opacité, il est impossible pour le consommateur de comprendre d'où vient l'écart entre le privé et le public et même d'une pharmacie à l'autre.

Dans ces circonstances, bien que le ministre souhaite que le projet de loi 81 signifie des coûts réduits pour tous les régimes – privés et public –, ce projet de loi pourrait avoir des effets contraires et indésirables, malgré son objectif avec lequel nous sommes en accord.

En effet, nous craignons que toute réduction des revenus des pharmaciens soit atténuée par une augmentation de leurs honoraires à l'égard des assurés du volet privé. D'ailleurs, tant que le problème de l'encadrement des honoraires des pharmaciens n'aura pas été résolu, toute tentative de contrôle des coûts de l'assurance médicaments dans les régimes privés comporte le risque d'entraîner un effet contraire à l'égard des assurés du privé.

C'est pourquoi nous recommandons au ministre la mise en place d'une table de travail dont le mandat sera de lui proposer, d'ici trois mois, un mécanisme qui permettra de réduire progressivement l'écart des honoraires facturés par les pharmaciens aux assurés des régimes privés versus ceux du régime public. À défaut de solutionner ce problème, comme nous venons de le souligner, 60 % des Québécois risquent de ne pas profiter des effets positifs du projet de loi 81.

Permettez-moi de soulever une autre préoccupation. Si seul le médicament retenu suite à un appel d'offres se retrouve sur la liste du Régime général, cela implique que les médicaments similaires exclus de la liste demeurent potentiellement accessibles en pharmacie et donc accessibles aux régimes privés. Nous ne pouvons statuer sur le produit qui sera réellement prescrit et encore moins sur le produit qui sera réellement servi mais nous avons des inquiétudes.

En fait, selon les données colligées par l'ACCAP, on constate que les pharmacies en Colombie-Britannique ont migré moins rapidement vers les médicaments génériques pour lesquels des ententes avaient été négociées lorsque les clients étaient assurés auprès d'un régime privé. Si cette situation devait se produire, cela contribuerait encore une fois à accroître l'iniquité entre le volet public et le volet privé.

En conclusion, nous reconnaissons les progrès réalisés au cours de la dernière année pour un meilleur contrôle des coûts. Nous souhaitons que les mesures envisagées par le projet de loi 81 aillent dans le même sens mais tout en évitant que ces mesures ne bénéficient qu'au volet public et n'accroissent l'iniquité dont sont déjà victimes les assurés des régimes privés.

Je vous prie d'agréer, mesdames, messieurs, l'expression de ma haute considération.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'L' followed by a smaller 'D' and a horizontal line ending in a dot.

Lyne Duhaime
La présidente ACCAP-Québec