



Le 9 février 2015

Monsieur Raymond Bernier
Président de la Commission des finances publiques
Direction des travaux parlementaires
1035, rue des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : Commentaires sur le projet de loi n° 28, *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016.*

Monsieur le Président,

Nous avons reçu une invitation de la Commission des finances publiques pour présenter nos commentaires à l'égard du projet de loi n° 28, *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016*, que nous avons alors déclinée.

Comme suite au dépôt et à l'analyse du projet de loi n° 20 et de la relecture du projet de loi n° 28 et de ses aspects touchant le système de santé, ainsi que de l'adoption du projet de loi n° 10, nous constatons que la juxtaposition de toutes ces mesures sont autant d'éléments d'une réforme en profondeur du système de santé, éclatés dans plusieurs projets de loi qui, lorsqu'on les additionne, modifient la lecture que l'on peut faire de chacun d'entre eux pris individuellement.

Voilà pourquoi nous désirons vous transmettre nos commentaires sur certains aspects du projet de loi n° 28. Ce projet de loi, provenant du ministère des Finances, est en apparence très distant du réseau de la santé. Cependant, trois éléments soulèvent des préoccupations à nos yeux.

Le premier est l'article 166 qui ajoute l'article 19.2 à la *Loi sur l'assurance maladie* :

« **19.2** Malgré toute stipulation d'une entente visée à l'article 19, lorsqu'un service fourni par un professionnel de la santé cesse d'être un service assuré, toute somme prévue pour le financement de la rémunération de ce professionnel à l'égard d'un tel service est, à ce moment, exclue de la rémunération convenue avec l'organisme représentatif concerné ».

L'objectif est simple et compréhensible, il s'agit de récupérer les montants prévus dans la masse monétaire négociée avec un groupe professionnel lorsqu'un service jusque-là couvert par le régime d'assurance maladie est désassuré. Plus précisément, on comprend, en lien avec le projet de loi n° 20, qu'il s'agit de récupérer les montants prévus pour la rémunération des services de procréation médicalement assistée (PMA).

Mais cet article soulève une toute autre question d'importance, dans la foulée de l'obscurité du plan de réforme en santé, présenté à la pièce et sans transparence : quels sont les autres services que le gouvernement prévoit désassurer? Voilà une question d'importance à laquelle le gouvernement et le ministre de la Santé et des Services sociaux devrait répondre rapidement pour l'intérêt de tous.

Le deuxième élément est l'article 173 qui ajoute deux articles à la *Loi sur l'assurance médicaments* :

« **60.0.1.** Le ministre (c'est-à-dire de la Santé et des Services sociaux) peut, avant d'inscrire un médicament à la liste des médicaments, conclure une entente d'inscription avec le fabricant de ce médicament. Une telle entente a pour objet le versement de sommes par le fabricant au ministre au moyen notamment d'une ristourne ou d'un rabais qui peut varier en fonction du volume de vente du médicament.

Le prix du médicament indiqué sur la liste ne tient pas compte des sommes versées en application de l'entente d'inscription.

60.0.2 Malgré l'article 9 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (chapitre A-2.1), nul n'a droit d'accès à une entente d'inscription. Seuls les renseignements suivants sont publiés dans le rapport financier annuel prévu à l'article 40.9 de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (chapitre R-5) :

1° Le nom du fabricant du médicament;

2° Le nom du médicament;

3° La somme globale annuelle reçue en application des ententes d'inscription, mais uniquement dans la mesure où au moins trois ententes conclues avec des fabricants de médicaments différents sont en vigueur au cours de l'année financière. »

Ces dispositions sont singulières parce qu'elles permettent au gouvernement non seulement de faire des économies par des ententes secrètes avec les fabricants, mais en plus de garder intactes les listes de prix qui fixent les contributions des franchises que les citoyens doivent payer. En d'autres termes, le citoyen ne peut pas bénéficier directement des ententes secrètes conclues par le ministre.

Par ailleurs, rien ne garantit que le fabricant n'augmentera pas le prix de liste du médicament pour compenser la ristourne secrète convenue avec le ministre, ce qui pourrait correspondre à une forme de taxe déguisée pour le citoyen. Quelles sont donc la justification et les conditions de signature de ces ententes secrètes?

De plus, cette façon de procéder est surprenante et singulière. De telles pratiques sont défendues aux médecins et aux pharmaciens par leur Code de déontologie et ont déjà fait l'objet de décisions disciplinaires à cet égard. Ce qu'on défendrait sur le plan individuel comme étant abusif et non éthique deviendrait-il institutionnalisé et avalisé sur le plan collectif par le gouvernement?

Pourquoi ne pas tenter de négocier le meilleur prix possible tout simplement et d'en faire bénéficier le citoyen directement par une réduction des prix de liste? Nous comprenons que les compagnies pharmaceutiques, souvent multinationales, veulent maintenir un prix unique au niveau international, le plus élevé possible, quelles que soient les ristournes secrètes offertes aux gouvernements. Il y a là un débat éthique qui mériterait plus d'attention car ce sont là des pratiques commerciales plus que douteuses.

Le dernier élément concerne les conditions permettant aux pharmaciens d'exercer les nouveaux actes prévus au projet de loi n° 41 adopté par l'Assemblée nationale du Québec en décembre 2012. Sans s'ingérer dans cette négociation, le Collège souhaite depuis longtemps la mise en place de conditions favorisant l'exercice de ces nouvelles activités pour le bénéfice des patients. L'Ordre des pharmaciens du Québec a présenté ses préoccupations en Commission parlementaire le 28 janvier dernier. Nous partageons ces préoccupations et souhaitons que les conditions permettant aux pharmaciens d'exercer ces nouvelles activités favorisent la qualité de l'exercice. Précisons que les deux ordres professionnels ont créé un comité de vigie afin d'assurer les meilleures pratiques possibles à cet égard et la mise en place la plus harmonieuse possible de ces nouvelles pratiques. Notons que la désassurance des services professionnels des pharmaciens risque de faire apparaître, comme le soulignait à juste titre l'Ordre des pharmaciens du Québec, des frais accessoires facturés aux patients pour couvrir ces services professionnels. Depuis la mise en place du régime d'assurance maladie, la question des frais accessoires facturés aux patients par les médecins pour des fournitures et des services non couverts fait l'objet de litiges continus qui ont culminé il y a quelques semaines par le dépôt d'une demande de recours collectif contre le gouvernement. Devons-nous comprendre que le gouvernement souhaite étendre ces litiges aux activités des pharmaciens?

Nous souhaitons que vous transmettiez la présente lettre de commentaires aux députés membres de la Commission parlementaire pour considération et espérons ainsi contribuer à l'amélioration du projet de loi pour le bien de tous.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments distingués.

Le président-directeur général,



Charles Bernard, M.D.

CB/YR/cb

c.c. M. Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux