MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Dans le cadre des consultations particulières portant sur le projet de loi 92, *Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant diverses dispositions législatives*

Présenté par:
L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes
Le 10 mai 2016

Les membres de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes du Québec (ACCAP-Québec) remercient les parlementaires pour cette opportunité d'enrichir la réflexion des membres de la Commission de la santé et des services sociaux. Notre intervention vise à mettre en lumière certains des changements et des solutions à apporter au Régime général d'assurance médicaments (le "RGAM"), sous la responsabilité de la Régie de l'assurance maladie du Québec (la "RAMQ").

En cohérence avec nos récentes interventions en commission parlementaire dans le cadre de l'étude des projets de loi 81 et 28, les recommandations proposées dans ce mémoire visent à offrir aux Québécoises et aux Québécois un accès équitable aux médicaments et à assurer la pérennité du RGAM.

Ce projet de loi important, élargissant les pouvoirs de la RAMQ et lui attribuant notamment des pouvoirs d'inspection, constitue donc une opportunité pour le gouvernement de corriger certains problèmes qui mettent en péril le RGAM.

Les assureurs de personnes au service des Québécoises et des Québécois

Notre industrie emploie plus de 29 500 Québécoises et Québécois dont 14 900 à titre de personnel cadre et administratif et 14 600 à titre d'agents travaillant dans des agences et des bureaux partout à travers la province. Ceux-ci offrent une couverture d'assurance (assurance maladie complémentaire, assurance vie et protection du revenu en cas d'invalidité) à 7,3 millions de Québécoises et Québécois et ont versé 17,3 milliards $ en rentes, prestations maladie, invalidité, assurance vie et en participation aux titulaires de polices.

En 2015, 1,4 milliards $ ont été perçus ou remis par les assureurs de personnes au trésor québécois sous forme de taxes et impôts.

- 124 millions $ - Impôt sur le revenu des sociétés
- 272 millions $ - Cotisations sociales et autres impôts
- 282 millions $ - Taxes sur les primes
- 728 millions $ - Taxe de vente au détail

Les assurances privées : la porte d'entrée du RGAM

Selon la *Loi sur l'assurance médicaments*, les assurances privées constituent la porte d'entrée au RGAM. Environ 60 % des Québécois bénéficient donc d'une couverture d'assurance médicaments avec l'une ou l'autre des compagnies membre de l'ACCAP-Québec. Les autres Québécoises et Québécois sont assurés auprès du volet public d'assurance médicaments.

De concert avec la RAMQ, les sociétés d'assurance ont permis d'offrir aux Québécoises et aux Québécois un accès universel aux médicaments avec l'avènement du RGAM le 1er janvier 1997.

À l'aube du vingtième anniversaire de l'assurance médicaments, nos membres supportent maintenant 24 500[1] contrats privés d'assurances collectives, ce qui représente annuellement 2,8 milliards[2] de dollars en réclamations au titre de l'assurance médicaments seulement.

Pression exercée par le coût des médicaments

Au cours des 20 dernières années, le nombre de personnes assurées par des régimes privés a augmenté. À preuve, en 1999, les assureurs émettaient 1 333 623[3] certificats en assurance médicaments et en 2014, ils en avaient émis 1 913 501. Précisons qu'un certificat d'assurance peut couvrir plusieurs personnes d'une même famille (en moyenne 2,2).

Cette même tendance à la hausse s'est aussi observée sur le coût global et le coût moyen des ordonnances.

Année	Total réclamé	Coût moyen par ordonnance
1999	747 955 705 $	29,35 $
2014	2 850 772 696 $	45,42 $

Le nombre d'ordonnances est également en progression en raison d'un plus grand recours aux médicaments.

Année	Nombre d'ordonnances des assurés au privé	Nombre moyen des ordonnances par certificat
1999	25 484 367	19
2014	62 771 120	33

De plus, l'arrivée sur le marché de médicaments biologiques ou de spécialités, qui sont souvent très coûteux, a contribué à accroitre la pression exercée sur le coût des médicaments. Des mesures supplémentaires doivent être prises rapidement pour contenir ces coûts et ainsi permettre aux Québécoises et aux Québécois de préserver leur protection en matière de médicaments.

[1] Données internes de l'ACCAP
[2] Données internes de l'ACCAP
[3] Données internes de l'ACCAP

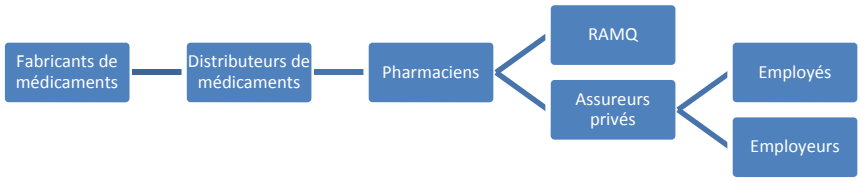
Réduire l'écart de prix des médicaments entre les volets privé et public

Au-delà de toute mesure visant à contenir le coût global des médicaments au Québec, le gouvernement doit corriger l'écart du prix des médicaments entre les volets privé et public du RGAM.

Il est en effet maintenant connu et admis qu'il existe un écart entre le prix payé pour les médicaments par les Québécoises et Québécois bénéficiant d'une assurance privée et ceux assurés par le volet public du RGAM. Pour le même médicament acheté à la même pharmacie, nos assurés paient au moins 17 % de plus que s'ils étaient assurés auprès du volet public du RGAM et 37 % de plus s'il s'agit d'un médicament générique. Ces chiffres ont été établis à partir de données de 2012 et les analyses préliminaires en cours nous indiquent que l'écart s'est accru depuis. Ce surcoût assumé principalement par les employeurs québécois et leurs employés est la conséquence d'un interfinancement pratiqué par les pharmaciens entre le volet privé et le volet public du RGAM.

Le prix de la molécule elle-même (du médicament) étant identique pour les volets privé et public, la différence de coût provient des honoraires et des frais des pharmaciens. N'étant pas réglementés, les honoraires et frais des pharmaciens sont parfois le double, voire le triple, de ceux facturés au régime public pour exactement le même médicament et le même service.

Par ailleurs, en observant la chaîne de valeur de l'assurance médicaments, on constate que les payeurs ultimes de l'assurance médicaments dans le volet privé sont les employés et les employeurs qui financent leur régime d'assurance collective. Par conséquent, lorsqu'un honoraire est plus élevé pour un patient bénéficiant d'une couverture médicament privée, c'est le travailleur et son employeur qui financent alors ce surcoût.



C'est d'ailleurs pour cette raison que de nombreux employeurs et employés ont interpellé leurs assureurs pour obtenir leur support et réclamer une intervention visant à réduire l'écart de prix entre les volets privé et public du RGAM. Ils ont été plus de 50 employeurs, représentant 400 000 employés, au cours des derniers mois, à demander une intervention du ministre de la Santé et des Services sociaux pour qu'il mette fin à cette iniquité.

C'est dans une volonté de protéger cet acquis pour les résidents du Québec que nous proposons différentes pistes de solution permettant d'assurer la pérennité du régime d'assurance médicaments québécois, soit :

1. L'encadrement des honoraires et frais des pharmaciens,
2. La transparence des honoraires et frais des pharmaciens,
3. L'accès à des outils de gestion supplémentaire qui permettrait un meilleur contrôle des coûts,
4. L'accès aux bénéfices des négociations entre le gouvernement et les compagnies pharmaceutiques.

Il est important de vous informer que la plupart des contrats d'assurance collective prévoient que les assureurs reçoivent à titre de frais administratifs un pourcentage de la prime versée par le preneur du contrat. Les assureurs ne bénéficieraient donc pas directement de la réduction de l'écart de prix des médicaments. Cette intervention s'avère donc une réponse à la demande de nos clients et s'inscrit dans une perspective de pérennité.

1. L'encadrement des honoraires et frais des pharmaciens

Pour les patients assurés auprès du volet public du RGAM, les honoraires et les frais des pharmaciens sont établis entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et le ministère de la Santé et un montant maximal est fixé. Récemment, en commission parlementaire lors de l'étude du projet de loi 81, les représentants de l'AQPP indiquaient qu'ils procèdent à un interfinancement auprès des assureurs privés. Lors de cette comparution, l'AQPP admettait qu'il y a toujours eu un léger écart stable de 1997 à 2007 entre le montant des honoraires professionnels et frais chargés aux patients assurés au privé et ceux assuré par la RAMQ. L'écart s'est toutefois accru de façon importante depuis.

Cet écart représente plus de 400 millions $ par année, payé entièrement par les employeurs et les employés.

Ainsi, l'écart que nous évaluons normalement à 17 %, constitue une subvention indirecte au régime public et s'apparente pour les employeurs et les employés à une **taxe sur la masse salariale**.

Conscient de la transformation du modèle d'affaires de nos partenaires que sont les pharmaciens et en toute compréhension des défis qui se présentent à eux, nous demandons une réduction progressive de l'écart par le biais de nouvelles dispositions législatives encadrant les honoraires et les frais des pharmaciens ou ceux que les assureurs doivent rembourser. Nous pourrons vous suggérez différentes méthodes de solutions.

Recommandation no. 1 Réduire progressivement l'écart par le biais de nouvelles dispositions législatives encadrant les honoraires et les frais des pharmaciens ou ceux que les assureurs doivent rembourser.

2. Transparence des honoraires et frais des pharmaciens

Combien de Québécoises et de Québécois savent que, lorsqu'ils paient leurs médicaments à la pharmacie, le montant réclamé comprend le prix du médicament lui-même, mais aussi l'honoraire et les frais du pharmacien, et que ceux-ci varient d'une pharmacie à l'autre? C'est pourquoi nous réclamons des mesures permettant une plus grande transparence des honoraires et des frais au Québec également.

Le Québec est la seule province où la facture du pharmacien ne distingue par le coût du médicament de celui de ses honoraires et frais. Ailleurs, l'adjudicateur ou l'assuré peut identifier le coût de la molécule, des honoraires et frais. Au Québec, ces détails ne sont pas disponibles, et ce, autant pour le patient que pour l'assureur.

La situation québécoise rend difficile la comparaison et la prise de conscience des assurés quant au coût des médicaments. Ailleurs au pays, cette conscientisation a même donné place au développement d'applications technologiques, combinant la géolocalisation et les comparateurs de prix, permettant à l'assuré d'avoir une idée des différences de prix dans les pharmacies autour de chez lui pour un même médicament.

En s'inspirant des pratiques des autres provinces, nous pourrions atteindre l'un des objectifs de la politique du médicament en faveur de l'information et de l'éducation des citoyens et de la responsabilité de chacun, en ce qui concerne la consommation de médicaments[4].

[4] MSSS, *Politique du médicament*, page 50.

Recommandation no. 2
Rendre disponible aux citoyens et à l'administrateur du régime le prix de la molécule, des honoraires et des frais sur la facture, sur un affichage en pharmacie ou sur tout autre support technologique.

3. Outils de gestion supplémentaires permettant un meilleur contrôle des coûts

Les employeurs doivent composer avec une pression financière croissante sur leurs régimes. Certains ont d'ailleurs réclamé des outils de gestion pour contrôler ces coûts. Le Québec est la seule province au Canada où le payeur, à l'exception du gouvernement du Québec, n'est pas en mesure de négocier des ententes au sujet du coût des services en pharmacie. Nos clients souhaiteraient que cette anomalie soit corrigée. Ces ententes contribueraient à contenir les coûts du régime en limitant le remboursement par l'assureur au prix négocié.

Recommandation no. 3
Permettre la mise en place d'outils de gestion au sujet du coût des services en pharmacie.

4. Bénéficier des ententes entre le gouvernement et les entreprises pharmaceutiques

Dans le cadre d'une démarche visant à rendre les coûts du régime d'assurance médicaments équitables pour tous les Québécois, nous estimons que les administrateurs du volet privé du régime d'assurance médicaments devraient disposer des mêmes outils pour gérer les coûts que ceux dont le gouvernement dispose pour le volet public. Ainsi, l'ensemble des Québécoises et Québécois profiteraient des fruits de ces ententes.

Recommandation no. 4
Lorsque le gouvernement conclue une entente avec une entreprise pharmaceutique, que les termes de l'entente s'appliquent aussi aux assureurs privés.

Préserver les acquis en faisant face aux nouveaux défis

En somme, les assureurs de personnes du Québec profitent de cette révision des pouvoirs de la RAMQ pour réclamer une intervention visant à modifier certaines dispositions de la *Loi sur l'assurance médicaments* dont la RAMQ est responsable. Ces propositions visent à assurer la pérennité du régime.

Nous désirons reconnaître ici la contribution des pharmaciens à la santé des Québécois. C'est pourquoi les recommandations suivantes sont évolutives afin de permettre une adaptation progressive en respect des réalités et des défis du modèle d'affaires des pharmacies au Québec.

Recommandation no. 1
Réduire progressivement l'écart par le biais de nouvelles dispositions législatives encadrant les honoraires et les frais des pharmaciens ou ceux que les assureurs doivent rembourser.

Recommandation no. 2
Rendre disponible aux citoyens et à l'administrateur du régime le prix de la molécule, des honoraires et frais sur la facture, sur un affichage en pharmacie ou sur tout autre support technologique.

Recommandation no. 3
Permettre la mise en place d'outils de gestion au sujet du coût des services en pharmacie.

Recommandation no. 4
Lorsque le gouvernement conclue une entente avec une entreprise pharmaceutique, que les termes de l'entente s'appliquent aussi aux assureurs privés.

Au sujet de l'ACCAP

L'industrie canadienne des assurances de personnes fournit à près de 27 millions de Canadiens une large gamme de produits assurant la sécurité financière, comme l'assurance vie, les rentes et l'assurance maladie complémentaire. Elle administre plus des deux tiers des régimes de retraite des petites et des moyennes entreprises au pays ainsi que la vaste majorité des REER collectifs. Établie en 1894, l'ACCAP est une association à adhésion libre dont les membres détiennent 99 p. 100 des affaires d'assurances vie et maladie en vigueur au Canada.

L'ACCAP-Québec réunit les assureurs de personnes faisant des affaires au Québec, soit :

Assomption
Banque Nationale Assurances
Canassurance
Desjardins Sécurité financière
Great-West
Humania
Industrielle Alliance
La Capitale
Manuvie
Optimum Réassurance
SSQ
Sun Life
Union-Vie

Pour toutes demandes de renseignements ou des précisions concernant le contenu de ce mémoire :

Lyne Duhaime
Présidente, ACCAP-Québec
Tél. 514-375-5068 Courriel : lduhaime@clhia.ca