

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DES FINANCES PUBLIQUES

Dans le cadre des consultations particulières portant sur le projet de loi 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*

Présenté par

Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes
Regroupement des assureurs de personnes à charte du Québec

Le 23 janvier 2015



RACQ

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction	2
2.	Qui nous sommes	3
3.	La situation actuelle de l'assurance médicaments du Québec	4
	3.1 Fondement : les régimes collectifs d'assurance et le régime public du gouvernement	
	3.2 Un régime mixte qui présente de nombreux avantages	
	3.3 Fonctionnement : relever le défi à armes inégales	
4.	Notre compréhension du projet de loi 28	6
	4.1 Ce que le projet de loi 28 propose	
	4.2 Ce que le projet de loi 28 omet de préciser	
5.	Le projet de loi 28 : une occasion de tendre vers l'équité	8
	5.1 Rétablir l'équilibre de l'actuel régime d'assurance médicaments	
	5.2 Éviter de perpétuer une situation inéquitable pour la majorité des Québécois	
	5.3 Éviter d'amplifier l'écart de coût	
6.	Les recommandations à la Commission	12
7.	Conclusion	13

1. INTRODUCTION

D'entrée de jeu, nous souhaitons remercier la Commission des finances publiques de permettre aux assureurs de présenter leurs points de vue et leurs recommandations ayant trait au projet de loi 28. Les compagnies d'assurance forment le pilier le plus important du régime d'assurance médicaments du Québec en couvrant environ 60 % des Québécois. Cette invitation à participer aux consultations particulières sur le projet de loi 28 constitue une reconnaissance de notre rôle central à fournir aux citoyens un accès efficace aux médicaments dont ils ont besoin.

L'intervention des assureurs sur le projet de loi 28 s'inscrit dans le cadre d'une démarche visant à rendre les coûts du régime d'assurance médicaments équitables pour tous les Québécois, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle.

Pour ce faire, 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.

2. QUI NOUS SOMMES

Ce mémoire est présenté conjointement par l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP) et par le Regroupement des assureurs de personnes à chartes du Québec (RACQ).

Ensemble, les membres de ces deux associations supportent 24 500 contrats privés d'assurances collectives, ce qui représente annuellement 2,8 milliards de dollars en réclamations au titre de l'assurance médicaments. Environ 60 % des Québécois bénéficient d'une couverture d'assurance médicaments avec l'une ou l'autre des compagnies membre de l'ACCAP ou du RACQ.

Il est à noter que la présente démarche vise uniquement à réduire les iniquités entre les assurés québécois face aux coûts de l'assurance médicaments. Nous souhaitons immédiatement préciser qu'étant rémunérés en fonction d'un pourcentage de la prime, les assureurs ne retirent pas d'avantage financier à proposer des solutions pour réduire l'écart entre le coût des médicaments pour leurs assurés et celui des assurés du régime public. Notre seule motivation est de représenter les intérêts de nos assurés, lesquels sont actuellement victimes d'une situation inéquitable qui pourrait, à long terme, menacer la pérennité du régime d'assurance médicaments du Québec.

Dans le cadre des consultations de la Commission des finances publiques, le mémoire des assureurs sera présenté par :

Denis Berthiaume

Président et chef de l'exploitation, Desjardins Sécurité financière

Robert Dumas

Président, Financière Sun Life, Québec

Richard Gagnon

Président et chef de la direction, Humania Assurance Inc.

René Hamel

Président-directeur général, SSQ Groupe financier

3. LA SITUATION ACTUELLE DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC

Nous sommes conscients que le projet de loi 28 n'a pas pour objet de réviser en profondeur le mécanisme du régime d'assurance médicaments du Québec. Toutefois, comme certaines dispositions auraient pour conséquence d'en élargir la portée, nous croyons pertinent d'en rappeler le fonctionnement.

3.1 Fondement : les régimes collectifs d'assurance et le régime public du gouvernement

La *Loi sur l'assurance médicaments* fut adoptée en 1996 dans le but de fournir une couverture d'assurance médicaments à tous les Québécois, sans exception. Pour ce faire, la Loi a créé une obligation d'inclure une assurance médicaments dans tous les régimes collectifs d'assurance, que ceux-ci soient offerts par des employeurs, des associations professionnelles ou des syndicats, par exemple. Les citoyens qui n'ont pas accès à un régime privé d'assurance médicaments doivent pour leur part adhérer au régime général d'assurance médicaments, le régime public. Dans les faits, l'accessibilité au régime public n'est pas directement liée au revenu. Les gens sans emploi, mais aussi des travailleurs autonomes et des retraités aisés, sont couverts par le régime public.

L'actuel premier ministre a d'ailleurs bien illustré le rôle principal des régimes privés et le caractère supplétif du régime public alors qu'il était ministre de la Santé et des Services sociaux en 2005.

Nous tenons (...) à réitérer le caractère fondamental du système d'assurance médicaments du Québec, qui est le fait que le régime public est un régime supplétif, que le premier choix est toujours le régime privé collectif lorsqu'il est disponible et que c'est seulement dans les circonstances où ce régime n'est pas disponible que le citoyen ou la citoyenne devient un prestataire du régime d'assurance médicaments public.¹

3.2 Un régime mixte qui présente de nombreux avantages

Cette diversité de régimes d'assurance a permis depuis près de vingt ans de garantir un accès efficace aux médicaments dont les citoyens ont besoin, en fonction de leur état de santé, tout en offrant aux preneurs de régimes collectifs (les employeurs, les syndicats, les associations professionnelles...) la possibilité d'ajouter, s'ils le souhaitent, à la protection de base obligatoire.

Dans une entrevue² à titre de ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Réjean Hébert soulignait, en 2013, les avantages de cette mixité qui permet de partager les risques et d'offrir des régimes d'assurances collectives adaptés aux besoins.

¹ Journal des débats de l'Assemblée nationale, le 8 décembre 2005. Disponible au <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/37-1/journal-debats/20051208/2853.html>.

² L'Actualité, mai 2013.

Le système [d'assurance médicaments du Québec] permet ainsi beaucoup de souplesse dans l'assurance médicaments tout en évitant que les contribuables n'assument tous les risques et les coûts inhérents à ce type de programme de protection sociale.

3.3 Fonctionnement : relever le défi à armes inégales

- Dans le cas du régime public, le gouvernement dispose de plusieurs outils pour gérer les coûts.

Le gouvernement oblige les compagnies pharmaceutiques à préciser les prix de vente auxquels elles s'engagent lorsque leurs produits sont inscrits sur la liste de médicaments. Ces prix ne doivent pas être supérieurs au prix le plus bas pratiqué au Canada et apparaissent à la liste des médicaments. Ces prix de liste s'appliquent pour les deux régimes. Cependant, dans le régime public, les honoraires des pharmaciens sont fixés par la voie d'une entente négociée entre le gouvernement et l'AQPP.

Enfin, la Loi permet au régime public de rembourser seulement le médicament le moins cher (clause dite « du plus bas prix »), généralement le médicament générique.

- Dans le cas des régimes privés, les gestionnaires n'ont pas accès aux mêmes leviers de contrôle des coûts.

Dans le volet privé du régime, les honoraires des pharmaciens ne sont pas réglementés et l'environnement législatif rend très problématique toute tentative de négociation de tarifs ou de prix. De plus, la loi oblige les assureurs à rembourser sur la base du montant soumis par le pharmacien. Contrairement au volet public, les régimes privés ne peuvent se prévaloir de la clause du « plus bas prix ».

Cette situation a pour conséquence de créer un écart qui fait en sorte que l'équilibre entre les volets privé et public de l'assurance médicaments a été rompu. Comme le confirme une étude indépendante réalisée en 2013, les Québécois assurés avec un régime privé paient en moyenne 17 %³ de plus pour l'ensemble de leurs médicaments par rapport aux citoyens couverts par le régime public.

³ Levert, Stéphane. *Coût des médicaments : Écart entre les charges au secteurs privés et public*. Avril 2013.

4. NOTRE COMPRÉHENSION DU PROJET DE LOI 28

Nous estimons que le projet de loi 28 présenté par le ministre des Finances contient certaines dispositions qui pourraient se traduire par une augmentation des coûts des régimes privés d'assurance médicaments. Notre intervention vise à éviter que les économies générées par le gouvernement pour le régime *public* se traduisent par une augmentation des coûts pour les Québécois couverts par des régimes *privés*.

4.1 Ce que le projet de loi 28 propose

La tarification des nouveaux actes pour les pharmaciens

Il est précisé au deuxième alinéa des Notes explicatives que le projet de loi « *autorise le gouvernement à étendre les garanties du régime général d'assurance médicaments aux services pharmaceutiques déterminés par règlement et confère au ministre, pour une période limitée et en certaines circonstances, le pouvoir de prévoir ou de modifier les modalités de rémunération applicables aux pharmaciens.* »

À la lecture du texte, nous comprenons que les honoraires reliés aux actes délégués aux pharmaciens seraient soumis au même mécanisme que celui en vigueur pour le remboursement des médicaments. Cette perspective est en soi préoccupante, car le régime en vigueur, que ce projet de loi viendrait élargir, présente déjà des lacunes dont les conséquences seraient amplifiées.

Les ententes sur le prix des médicaments négociées par le Québec

Le projet de loi 28 stipule à l'article 60.0.1 et 60.0.2 que le gouvernement peut conclure des ententes confidentielles sur le prix des médicaments impliquant le versement de ristournes au ministre. Adoptée telle quelle, cette disposition donnerait au régime public un outil additionnel pour réduire ses coûts, outil auquel les régimes privés n'auraient pas accès.

4.2 Ce que le projet de loi 28 omet de préciser

De manière générale, en élargissant le régime d'assurance médicaments aux nouveaux actes délégués aux pharmaciens, le projet de loi 28 fait complètement abstraction des problèmes d'iniquité générés par ce programme. À l'heure actuelle, le projet de loi 28 bâtit sur une situation profondément inéquitable qu'il convient de corriger rapidement.

Nous souhaitons porter à l'attention des membres de cette commission des pistes de solutions qui permettront de réduire l'écart de coût inacceptable de 17 %, essentiellement attribuable aux honoraires plus élevés des pharmaciens, que les assurés des régimes privés doivent actuellement supporter. À ce coût supplémentaire, il faut ajouter environ 5 % de plus sur la prime de l'assuré, relié au fait que la clause dite du « plus bas prix » ne s'applique pas au volet privé du régime.

Le projet de loi 28 livre peu d'information sur la façon dont ses dispositions vont s'appliquer aux régimes privés d'assurance médicaments. À cet égard, nous avons identifié quelques éléments qui, selon nous, mériteraient d'être clarifiés :

- a) Aucune disposition ne prévoit que les honoraires des pharmaciens pour les actes facturables devront être similaires pour tous les Québécois.
- b) Le projet de loi prévoit que les pharmaciens devront assumer gratuitement certains services. Rien n'indique que la même règle s'appliquera pour les régimes privés.
- c) Aucune disposition ne balise la tentation de répercuter le poids des nouvelles mesures sur les régimes privés par une hausse des honoraires pour les Québécois assurés avec un régime collectif.
- d) Malgré de nombreuses demandes formulées dans le passé, le projet de loi ne prévoit aucune disposition permettant aux assureurs d'appliquer comme le gouvernement la « clause du plus bas prix ».
- e) Le très court délai d'entrée en vigueur (60 jours) ne tient pas compte des ajustements administratifs majeurs qui devront être faits aux régimes privés d'assurance médicaments pour intégrer les nouvelles dispositions du projet de loi.
- f) Le projet de loi ne fait pas mention de maximums applicables en ce qui a trait au nombre ou à la fréquence de l'utilisation des nouveaux actes délégués au pharmacien. Le législateur aurait avantage à préciser son intention à cet égard pour favoriser une utilisation optimale des services.
- g) Plusieurs éléments techniques ayant trait aux niveaux de couverture, aux montants éligibles et au calcul de la contribution maximale (en lien avec la rémunération des actes délégués aux pharmaciens) auraient avantage à être précisés. À cet égard, nous offrons de travailler avec les experts du ministère pour l'analyse plus techniques des dispositions du projet de loi.

5. LE PROJET DE LOI 28 : UNE OCCASION DE TENDRE VERS L'ÉQUITÉ

Nous estimons que le projet de loi 28 peut être une occasion pour le gouvernement de corriger le tir en harmonisant les tarifs qui s'appliquent aux payeurs privés et au payeur public au titre de l'assurance médicaments.

Il est à noter que ce mémoire n'a pas pour objet de se prononcer sur le montant des honoraires versés aux pharmaciens. Il vise essentiellement une équité de traitement entre les assurés du régime public et les assurés des régimes privés, en tout respect de l'esprit de collaboration qui a permis la création du programme en 1997.

5.1 Rétablir l'équilibre de l'actuel régime d'assurance médicaments

Comme il a été démontré dans les sections précédentes, l'équilibre entre les volets privé et public de l'assurance médicaments a été rompu.

Aujourd'hui, un employé qui gagne 45 000 \$ annuellement devra déboursier 17 % plus cher en moyenne pour le même médicament à la même pharmacie qu'un travailleur autonome assuré par le régime public et dont le salaire dépasse 150 000 \$. On note aussi que les montants moyens réclamés aux assureurs privés sont 12 % plus élevés au Québec qu'en Ontario pour les gens âgés de moins de 65 ans⁴.

Ces données montrent que le régime d'assurance médicaments en vigueur au Québec fait porter un poids financier plus important sur les épaules des employeurs et des travailleurs québécois couverts par un régime privé. Nous avons identifié trois causes structurelles qui expliquent principalement cette situation inéquitable et qu'il convient de corriger à court terme.

1. Le gouvernement négocie la tarification des frais et honoraires des pharmaciens pour la délivrance des médicaments uniquement pour une partie des Québécois assurés avec le régime public.

Le gouvernement convient d'une entente avec l'Association québécoise des pharmaciens-propriétaires (AQPP) afin de prévoir la tarification des honoraires qui s'applique pour une partie des médicaments. Toutefois, les fruits de cette négociation ne profitent qu'à une minorité de Québécois (40 %) assurés avec le régime public. La tarification applicable à la clientèle privée n'est pas encadrée par cette entente.

Il est impératif d'harmoniser graduellement les honoraires entre le payeur public et les payeurs privés afin de diminuer l'écart de coût qui s'est creusé entre les deux volets du régime d'assurance médicaments.

⁴ TELUS Santé (par Jacques L'Espérance, actuaire), Régimes d'assurance médicaments – Rétrospective 2013.

2. L'environnement législatif et réglementaire actuel ne permet pas l'établissement d'un libre marché.

Comme il a été exposé précédemment, les assureurs n'ont pas accès aux leviers de contrôle du secteur public. Dans leur cas, le régime québécois s'en remet aux lois du marché et à la concurrence.

Malheureusement, l'encadrement législatif et réglementaire actuel empêche qu'une saine concurrence entre les pharmaciens ne s'instaure afin que les prix s'établissent à un niveau équitable. Tout d'abord, les assureurs privés ne disposent pas de la marge de la manœuvre nécessaire pour négocier des ententes avec les pharmaciens.

De plus, il n'y a aucune obligation pour le pharmacien de distinguer le prix de la molécule de l'honoraire et des frais. Ce manque de transparence rend difficile la comparaison d'une pharmacie à l'autre pour le patient, ce qui réduit d'autant la recherche du meilleur prix.

En résumé, différentes dispositions empêchent de négocier les honoraires des pharmaciens et le patient ne dispose pas des informations de base lui permettant de profiter de la concurrence.

D'ici à ce qu'une tarification harmonisée des honoraires des pharmaciens soit en place, il est nécessaire de prévoir des mécanismes pour que les honoraires facturés par les pharmaciens aux assurés des régimes privés tendent vers une plus grande équité.

Voici quelques possibilités qui pourraient être envisagées :

- Modifier le Code de déontologie des pharmaciens afin que ceux-ci soient tenus de divulguer sur leur facture les honoraires et frais qu'ils chargent à leur client en sus du coût du médicament.
- Limiter dans la loi le montant des honoraires que les pharmaciens peuvent facturer aux citoyens assurés des régimes privés.

3. Le système du prix le plus bas ne s'applique pas aux payeurs privés.

Lorsqu'au moins deux produits identiques sont disponibles sur le marché, le remboursement est effectué en fonction du prix le plus bas (généralement le médicament générique) seulement pour le régime public. La loi ne permet pas aux assureurs privés de rembourser le coût du médicament le moins cher. Par conséquent, il y a peu d'incitation pour le patient à utiliser un médicament générique et ainsi contribuer à réduire le coût global pour tous les assurés. Cette correction pourrait amener une diminution des primes de l'ordre de 5 % pour les assurés des régimes privés.

La Loi sur l'assurance médicaments prévoit que :

28.2. Lorsqu'une personne admissible choisit un médicament prescrit dont le coût dépasse le montant maximum du paiement couvert par le régime général ou lorsque le coût du médicament prescrit dépasse ce montant, la différence entre ce montant et le prix payé doit être assumée par la personne admissible, n'est pas incluse dans la contribution payable par celle-ci et n'entre pas dans le calcul de sa contribution maximale

Dans un souci d'équité et de concordance, les assureurs souhaitent disposer du même outil que le gouvernement pour mieux contrôler les coûts. D'ailleurs, à cet égard, la RAMQ a déjà émis un avis favorable.

Nous estimons qu'il faut procéder à une modification à la *Loi sur l'assurance médicaments* pour corriger ce qui apparaît comme une omission du législateur d'inclure l'équivalent de la clause 28.2 au volet privé du régime.

5.2 Éviter de perpétuer une situation inéquitable pour la majorité des Québécois

La notion d'équité entre les payeurs privés et le payeur public est essentielle pour maintenir l'équilibre des deux volets de l'assurance médicaments. Le premier ministre l'a lui-même évoquée alors qu'il était ministre de la Santé et des Services sociaux en 2003 :

Cette mesure [les nouveaux paramètres du régime d'assurance médicaments] est nécessaire pour assurer la santé financière et même la survie de notre régime public tel qu'il est actuellement conçu. Il y a également une notion d'équité entre les assurés du régime public et ceux qui ont une assurance privée.⁵

Les nouveaux actes délégués aux pharmaciens en vertu de la Loi 41 sont l'occasion pour le gouvernement d'apporter des ajustements qui vont mener vers une équité entre les régimes privés et public d'assurance médicaments. Nous suggérons que les ententes intervenues entre le gouvernement et l'AQPP relativement aux montants et aux paramètres de couverture s'appliquent à tous les citoyens, qu'ils soient assurés avec le gouvernement ou par une assurance collective.

D'ailleurs, toutes les instances rencontrées, à savoir l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), l'Association des bannières et des chaînes en pharmacie du Québec (ABCPQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec, s'entendent pour dire qu'il serait raisonnable que les actes et honoraires convenus avec les pharmaciens en vertu de la Loi 41 soient les mêmes pour tous les Québécois.

Nous réclamons que les honoraires et les actes délégués aux pharmaciens (Loi 41) soient harmonisés pour tous les Québécois, qu'ils soient couverts par un régime d'assurances collectives ou par le gouvernement.

⁵ Couillard, Philippe. Conférence de presse : *Les nouveaux paramètres du régime d'assurance médicaments*. 11 juin 2003.

5.3 Éviter d'amplifier l'écart entre le régime public et le régime privé

Comme nous l'avons exposé précédemment, il existe déjà une asymétrie entre le régime public et les régimes privés en ce qui a trait aux outils disponibles pour contrôler les coûts. Dans ce contexte, il nous semble incongru que le gouvernement s'octroie à lui seul un autre mécanisme lui permettant de négocier des ristournes dont les bénéfices ne profiteront pas à 60 % des Québécois.

Les économies sur le coût des médicaments négociés par le ministre de la Santé auprès des sociétés pharmaceutiques doivent profiter à tous les Québécois et non seulement à ceux assurés par le régime public.

6. LES RECOMMANDATIONS À LA COMMISSION

Il est demandé au gouvernement de reconnaître que le régime d'assurance médicaments du Québec est constitué de deux volets complémentaires (public et privés), qu'ils doivent être équitables pour tous et disposer des mêmes outils pour contrôler leurs coûts. L'instauration du programme en 1997 visait à fournir une assurance médicaments abordable *pour tous les Québécois*. Or, on observe une tendance générale du gouvernement à négocier uniquement pour le régime public, au détriment de la majorité de la population qui est pourtant couverte par des régimes privés.

Compte tenu de l'écart de coût qui s'est creusé, cette approche n'est plus soutenable financièrement et c'est pourquoi nous faisons les recommandations suivantes :

Recommandation 1

Il est recommandé que les honoraires et les actes délégués aux pharmaciens (Loi 41) soient rémunérés aux mêmes taux pour tous les Québécois, qu'ils soient couverts par un régime d'assurances collectives ou par le gouvernement.

Recommandation 2

Pour permettre une meilleure gestion des coûts, il est recommandé de procéder à une modification à la *Loi sur l'assurance médicaments*, pour y introduire une clause précisant que les assureurs privés sont autorisés, tout comme l'assureur public, à rembourser le médicament le moins cher.

Recommandation 3

Il est recommandé que le projet de loi 28 prévoie des mécanismes permettant que la révision des honoraires des pharmaciens soit graduellement harmonisée entre le payeur public et les payeurs privés. Entre temps, il est recommandé de prévoir des mécanismes pour que les honoraires facturés par les pharmaciens tendent vers une plus grande équité :

- Limiter dans la loi le montant des honoraires que les pharmaciens peuvent facturer aux citoyens assurés avec un régime privé.
- Modifier le Code de déontologie des pharmaciens afin que ceux-ci soient tenus de divulguer sur leur facture les honoraires et frais qu'ils chargent à leur client en sus du coût du médicament.

Recommandation 4

De façon à assurer une saine transparence et un accès légitime à l'information pour leurs clients, les pharmaciens devraient être tenus de divulguer clairement sur leur facture les honoraires et frais qu'ils chargent à leurs clients en sus du coût du médicament.

Recommandation 5

Il est recommandé que les économies sur le coût des médicaments négociés par le ministre de la Santé auprès des sociétés pharmaceutiques bénéficient à tous les Québécois et non seulement à ceux assurés par le régime public.

7. CONCLUSION

Tel qu'il fonctionne aujourd'hui, le régime d'assurance médicaments du Québec doit être corrigé. En plus d'imposer une charge financière toujours plus lourde au volet privé du régime, il génère une situation profondément injuste en créant deux catégories de citoyens face à la molécule.

Nous avons choisi de voir le projet de loi 28 comme une occasion privilégiée de comprendre le problème actuel pour éviter de perpétuer l'iniquité plutôt qu'un train de mesures additionnelles qui accentuerait l'écart de coût déjà important entre le régime public et les régimes privés d'assurance médicaments.

Ce projet de loi doit être l'occasion de corriger le tir.