

# Éditorial Lacorpo 2015

## Le projet de loi 20 sur l'accès aux soins de santé



Déposé le 28 novembre 2014, le projet de loi 20 sur l'accès aux soins de santé au Québec est perçu comme une réaction à 10 ans d'échecs pour redonner aux Québécois un système de santé accessible. Depuis 2003, Québec a multiplié les incitatifs coûteux sans jamais obtenir de résultats satisfaisants en matière d'accès aux soins.

Au dire du ministre, il faut absolument sortir de cette logique où les contribuables donnent toujours plus pour la santé (bientôt 50 % du budget du Québec), alors qu'ils reçoivent toujours moins.

Toujours selon le ministre, 59 % des médecins généralistes travaillent en moyenne moins de 175 jours par année, alors que les médecins spécialistes profitent d'une « rémunération mixte » dont l'introduction de forfaits les a carrément incités à réduire leur productivité de 30 %.

Par le projet de loi 20, M. Barrette réagit à cette situation en annulant la « prime Bolduc », en mettant fin au coûteux programme de procréation assistée et en incitant à la productivité par des mesures qui s'avèrent toutefois très contestées par la majorité des médecins généralistes et spécialistes. Ces praticiens devront respecter des cibles (nombre minimal d'heures, nombre minimal de patients, surveillance de l'assiduité) sans quoi ils seront sanctionnés.

Le manque d'accessibilité aux soins de santé au Québec est parfois cité comme étant une cause de la croissance des dépenses de médicaments. Toutefois, les chiffres n'appuient pas cette thèse.

Pendant la période de 10 ans pendant laquelle l'accessibilité aux soins de santé s'est effritée, la croissance annuelle moyenne de médicaments toutes catégories s'est maintenue à 16 %, alors que les prix départ-usine des produits brevetés n'ont augmenté que de 1 % en moyenne. La hausse des prix a donc eu peu d'effets sur la croissance des coûts.

### Dépenses publiques et privées de médicaments et de santé au Québec (en millions de \$)

Année	Médicaments			Dépenses totales en santé (publiques et privées médicaments inclus)		
	prescrits payés au public	prescrits payés au privé	non prescrits payés au privé (en vente libre)			
1997	701,3	1 227,2	293,5	15 760,6		
2004	1 674,5	+ 138,8 %	2 357,0	371,7	17 813,8	+ 52,3 %
2011	2 445,5	+ 46,0 %	3 675,8	577,0	27 131,8	+ 50,0 %
2012	2 576,2	+ 5,3 %	3 839,9	561,8	40 705,7	+ 4,1 %
2013	2 503,8	- 2,8 %	4 014,7	611,3	42 374,6	+ 3,5 %

Tableau : Michel Ferland – Source : *Enjeux 2014-2015 du médicament au Québec*.

D'autre part, depuis 2004, il est étonnant de constater que le taux de croissance annuel des dépenses en produits pharmaceutiques prescrits payés au public a eu tendance à décroître et à se rapprocher de celui des dépenses totales en santé<sup>1</sup>.

Ce taux a même atteint en 2013 une baisse record avec un taux de - 2,8 %, alors que les dépenses de santé totales indiquaient une hausse de 3,5 % (écart de 6,3 %), ce qui indique plutôt une baisse de consommation et un résultat encourageant pour l'avenir.

<sup>1</sup> Les médicaments d'ordonnance : état de la situation au Québec par le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2014

## Les taxes et impôts sur l'assurance collective financent la part gouvernementale au RPAM<sup>2</sup>



Au Québec, les primes d'assurance collective sont taxées comme suit :

- Une taxe sur le capital : **le taux a passé de 2 % à 3 % au 3 décembre 2014.**
- Une taxe compensatoire sur l'assurance collective s'applique sur la prime des régimes assurés et autoassurés (SAS) : **le taux a passé de 0,30 % à 0,48 % au 3 décembre 2014.**
- Une taxe de vente de 9 % s'applique sur tous les régimes assurés et autoassurés.
- La TPS et la TVQ s'appliquent de plus sur la portion des frais d'administration facturés par l'assureur dans les régimes « à prix coûtant majoré » (*cost plus*).

D'autre part, la contribution de la prime totale d'assurance collective payée par l'employeur, ou prime patronale, crée un avantage imposable relié à l'emploi en ayant un effet pour l'employeur et les employés.

En 2012, ces mesures fiscales ont généré près de 2,57 G\$ en taxes et en impôts dans les coffres de l'État, comme illustré dans le tableau suivant :

### Taxes et impôts sur les primes d'assurance collective au Québec en 2012 (en millions de \$)

Calcul de la taxe québécoise sur les primes d'assurance collective	Assurance vie	Accident maladie	Taxes
Primes des régimes privés assurés	1 274,9	6 312,6	
Primes des régimes autoassurés (Fraser Group)	51,0	1 104,7	
Sous-total	1 325,9	7 417,3	
Taxe sur le capital de 2 %	26,5	148,3	174,9
Taxe compensatoire de 0,30 %	4,0	22,3	26,2
Sous-total	1 356,4	7 587,9	
Taxe de vente de 9 %	122,1	667,6	789,6
Total			990,7
Calcul des impôts des employés sur les primes patronales	Assurance vie	Accident maladie	Impôts
Impôt fédéral	207,0	0,0	207,0
Impôt provincial	207,0	1 155,8	1 362,7
Total – employés			1 569,7
<b>Grand total – taxes et impôts</b>			<b>2 560,5</b>

Tableau : Michel Ferland – Source : *Enjeux 2014-2015 du médicament au Québec*.

Le tableau suivant établit d'autre part que la part gouvernementale du Québec au RPAM s'élevait à 2,58 G\$ en 2012, soit quasi exactement les revenus en taxes et impôts sur les primes d'assurance collective.

### Financement du Régime d'assurance médicaments du Québec (RPAM) (en millions de \$)

Sources	1997	2004	2011	2012	2013
Primes annuelles du RPAM	169,2	619,0	853,4	852,0	928,4
Gouvernement du Québec	700,2	1 674,5	2 445,5	2 576,2	2 503,8
Contribution financière des assurés (franchise et coassurance)	286,9	529,3	742,4	757,5	752,2
<b>Total des coûts du RPAM</b>	<b>1 156,3</b>	<b>2 822,8</b>	<b>4 041,3</b>	<b>4 185,7</b>	<b>4 184,4</b>

Tableau : Michel Ferland – Source : *Enjeux 2014-2015 du médicament au Québec*.

Cette démonstration, qui dépeint le RPAM comme étant financé entièrement par les taxes et impôts sur les régimes privés d'assurance collective, demeure toutefois une hypothèse réaliste impossible à vérifier avec exactitude, car le Conseil du trésor refuse de rendre publiques les données précises sur ces revenus.

<sup>2</sup> Extrait de *Enjeux 2014-2015 du médicament au Québec*. Ce manuel est en vente au coût de 39 \$ sous l'onglet LIVRES de [www.lacorpo.qc.ca](http://www.lacorpo.qc.ca), gratuit pour les membres de Lacorpo.

## Le projet de loi 28

Dans le cadre de 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, ce projet de loi, qui amende 67 lois et règlements du Québec, permet, en autres, au ministre de la Santé et des Services sociaux (art. 173) :

- a) de prévoir ou de modifier les modalités de rémunération applicables aux pharmaciens;
- b) de conclure une entente d'inscription avec un fabricant de médicaments avant l'inscription d'un médicament à la liste des médicaments remboursés par le Régime général d'assurance médicaments, autorise le gouvernement à étendre les garanties du régime général d'assurance médicaments aux services pharmaceutiques déterminés par règlement.



### a) Les nouvelles modalités de rémunération des pharmaciens<sup>3</sup>

En vertu du projet de loi 28 présenté le 26 novembre 2014, le gouvernement a décrété unilatéralement les conditions de rémunération des nouveaux actes pharmaceutiques consentis en décembre 2011 par le projet de loi 41, qui n'a jamais entré en vigueur faute d'entente entre les parties.

Par ce projet de loi, Québec accorde d'une main 17,7 M\$ aux pharmaciens pour l'exécution de 3 des 7 nouveaux actes visant à désengorger les urgences mais leur soutire de l'autre 147 M\$ selon le ministre Leïtao, mais 177 M\$ selon l'AQPP. Les 4 autres actes ne méritent pas de rémunération supplémentaire selon le ministre Barrette, ces actes faisant partie de la pratique normale des pharmaciens.

#### Nouveaux actes rémunérés (17,7 M\$)

1. Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis;
2. Prescrire un médicament pour une condition mineure (diagnostic connu);
3. Ajuster une ordonnance.

#### Nouveaux actes sans rémunération supplémentaire (0 M\$)

4. Prolonger une ordonnance;
5. Substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement;
6. Administrer un médicament pour en démontrer l'usage;
7. Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire.

#### Actes existants aux honoraires amputés (de 147 M\$ à 177 M\$)

- Préparation des piluliers;
- Renouvellement de « services chroniques » de moins de 7 jours (ex. : méthadone);
- Renouvellement de médicaments à volume élevé de renouvellement (ex. : anovulant).

Le gouvernement ampute unilatéralement de 12 % des honoraires des quelque 1,2 G\$ que les pharmaciens reçoivent de la RAMQ (soit 48 % des médicaments payés par le RPAM en 2013), par exemple, la préparation de piluliers sera payée environ 5 \$ de moins par patient par mois. Une économie totale estimée à 115 millions par an pour la RAMQ. L'AQPP entend participer à des consultations particulières sur le projet de loi 28 en 2015, dans le but d'y proposer des modifications.

Alors que Québec soutire de 130 M\$ à 160 M\$ aux pharmaciens par l'intermédiaire du Régime public d'assurance médicaments (RPAM), une récupération de même hauteur risque malheureusement de s'orchestrer une fois de plus à l'aide du mécanisme d'établissement du « prix usuel et coutumier » dans les régimes privés d'assurance collective au Québec.

<sup>3</sup> Source : Amélie Daoust-Boisvert – Le Devoir, 27 novembre 2014, p A3

Les prix « usuels et coutumiers », qui incluent les honoraires et une marge bénéficiaire pour la pharmacie, sont contrôlés dans le régime public, tandis qu'ils sont laissés à la discrétion du pharmacien dans les régimes privés pourvu que le pharmacien facture le même montant pour une même prescription à tous ses clients assurés par un régime privé.



### b) La nouvelle entente avec les fabricants de médicaments

La nouvelle entente a pour objet, uniquement dans le cadre du Régime public d'assurance médicaments, 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.

Il s'agit d'une entente secrète au terme de laquelle seuls quelques renseignements sont publiés dans le rapport financier de la RAMQ :

- le nom du fabricant de médicaments;
- le nom du médicament;
- la somme globale annuelle reçue en application des ententes d'inscription à partir de trois ententes conclues avec des fabricants de médicaments différents au cours de l'année financière.

#### Avantage majeur

Alors que le ministre ne pouvait négocier depuis 2006 que les « prix de vente garantis » avec les fabricants, il pourra dorénavant négocier des prix pour rendre accessibles certains médicaments qui coûtent très cher, notamment les médicaments biologiques.

#### Désavantage majeur

La nouvelle entente ne bénéficiera pas, une fois de plus, aux régimes privés d'assurance collective au Québec. Deux échelles de prix coexisteront, l'une secrète à moindre coûts et l'autre publique à coûts plus élevés et où les fabricants seront peut-être tentés d'amortir au privé les rabais ou ristournes consentis au public.

Les enjeux de cette nouvelle entente seront chaudement discutés devant la Commission parlementaire tenue à partir du 23 janvier 2015. À suivre...

## Le fossé s'accroît entre régimes public et privés d'assurance médicaments



Le Québec se distingue des autres provinces du Canada dans la mesure où il est la seule province qui prévoit une protection universelle<sup>4</sup> de base quant à l'accès et au remboursement du coût des médicaments et des services pharmaceutiques couverts par le RGAM (public-privé), et ce, sans égard au risque lié à l'état de santé individuel.

Toutefois, les conditions de mise en marché entre les régimes public et privés ne s'avèrent pas universelles et la tendance est que les différences s'accroissent à chaque virage que prend le ministre, et ce, toujours au détriment des régimes privés :

- honoraires et marge bénéficiaire du pharmacien moins élevés au public;
- taxes (augmentées au 3 décembre 2014) et impôts uniquement au privé qui financent la part gouvernementale du régime public;
- entente avec les fabricants uniquement au public;
- prime sous-estimée au public (- 66 %) vs prime réelle au privé;
- franchise et coassurance mensuelle au public vs annuelle au privé.

Le besoin d'uniformiser les conditions du RGAM est désormais palpable dans la population. Certains en viennent à souhaiter un régime universel à payeur unique calqué sur le régime public, tandis que l'industrie désire simplement que les conditions particulières négociées par le ministre pour le régime public puissent profiter aux régimes privés, d'autant plus que ce sont les régimes privés qui financent la part gouvernementale du régime public.

<sup>4</sup> Les médicaments d'ordonnance : état de la situation au Québec par le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, p. 267, 2014.