

Coalition solidarité santé

1601 De Lorimier, boîte postale 45, Montréal, Qc, H2K 4M5
Téléphone : 514-442-0577

cssante@gmail.com www.cssante.com

www.facebook.com/CoalitionSolidariteSante

<https://twitter.com/cssante>

<http://remedeauxcoupures.cssante.com/>



Montréal, 27 septembre 2018

À : Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments

Objet : Pour un régime entièrement public et universel d'assurance médicaments

À vous qui recommanderez les modalités de mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments abordable pour les Canadiens et leur famille, les employeurs et les gouvernements,

Nous voulons, par la présente, faire cette mise en garde : **ne choisissez pas un régime hybride privé-public comme celui du Québec.**

Beaucoup de gens à l'extérieur du Québec, de même que de puissants lobbys, décrivent le régime d'assurance médicaments hybride privé-public en vigueur au Québec comme étant la meilleure option qui puisse exister pour répondre aux besoins de la population, allant jusqu'à évoquer la liberté de choix pour les assuré.e.s dans le choix de leur assurance.

Rien n'est plus faux.

Au Québec, les citoyen.ne.s n'ont pas le choix entre s'assurer au public ou au privé : l'obligation du privé s'impose dès qu'une assurance collective existe chez leur employeur. Comme stipulé sur le site de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ):

« Si vous êtes admissible à un régime privé, vous devez y adhérer et couvrir votre conjoint et vos enfants. Seules les personnes qui ne sont pas admissibles à un régime privé peuvent s'inscrire au régime public d'assurance médicaments.¹ »

Cette obligation marque le début d'importantes différences inévitables entre assuré.e.s au public et au privé, et même entre assuré.e.s au privé.

Malgré ses objectifs initiaux, le régime hybride québécois n'a aucunement permis de contrôler les coûts et n'assure pas un accès équitable à la thérapie médicamenteuse. Bien au contraire, il est source d'iniquités croissantes.

¹ <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/obligation.aspx>

Saviez-vous que, malgré l'existence du régime hybride ...

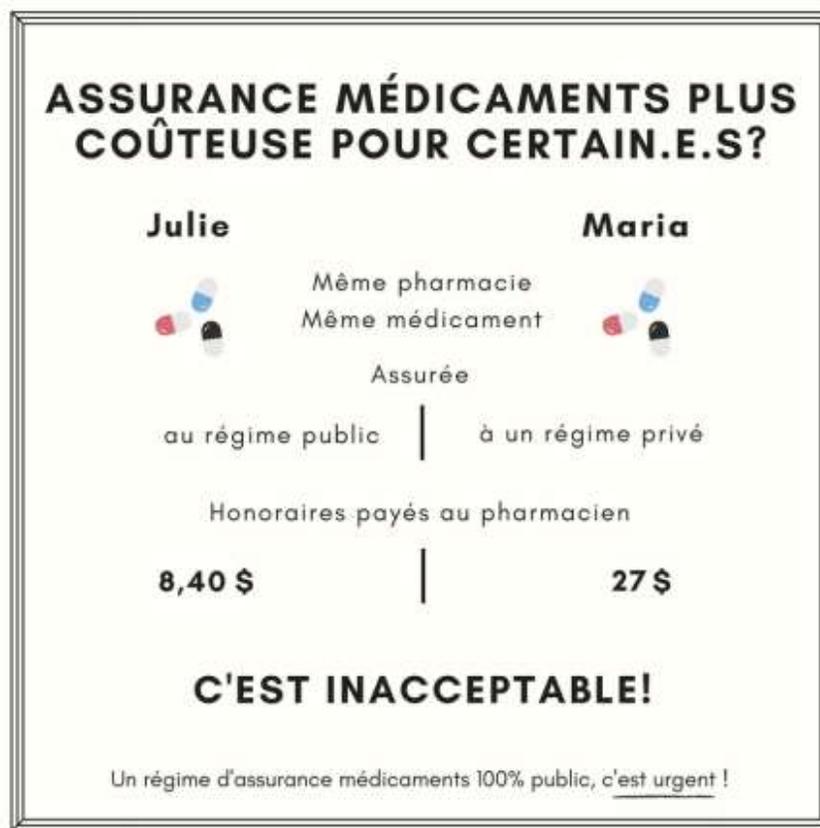
... le Québec est celui qui paie le plus cher au monde pour ses médicaments, tout juste derrière la Suisse ?

... nos médicaments nous coûtent 30 % de PLUS que dans la moyenne des autres pays développés ?

... 12 % de la population du Québec ne peut payer ses ordonnances, faute de moyens ?

... deux clients qui entrent dans la même pharmacie pour les mêmes médicaments peuvent ressortir avec deux factures différentes, selon qu'ils sont assurés au public ou au privé ? (Voir Figure 1.)

Figure 1.
Vignette produite par l'Union des consommateurs.



Le régime public actuel offre une couverture à seulement 44 % de la population québécoise, le 56 % restant étant couvert par des milliers de régimes privés différents. Cette fragmentation du marché québécois limite la capacité du gouvernement de contrôler les coûts des médicaments qui explosent, tant dans le régime public que dans les régimes privés.

UN PEU D'HISTOIRE

C'est en 1997 qu'a été mis sur pied au Québec le régime hybride privé-public, sans appel d'offres, où le gouvernement assure la partie publique, et où la partie privée est composée de milliers de régimes différents à l'intérieur d'assurances collectives.

Dans les mêmes années, la Nouvelle-Zélande a fait le choix d'un régime universellement public, en mettant sur pied une société d'État, PHARMAC, pour gérer l'achat par appel d'offres des médicaments et leur remboursement.

Les 13 premières années de PHARMAC ont permis à la Nouvelle-Zélande « de contrôler l'augmentation du prix des médicaments à 2% par an, moins que le taux moyen d'inflation. »²

Pendant ce temps-là, le Québec subissait des augmentations moyennes de prix de 14 % par année! Une telle augmentation fait doubler les prix tous les six ans!

Un seul régime 100 % public, par appels d'offres, aurait permis d'obtenir de bien meilleurs prix pour nos médicaments!

Voyons ensemble les principales disparités et inéquités créées par le régime hybride privé-public québécois.

LA PRIME

Les primes annuelles payées par les assuré.e.s des régimes **privés** (2015) se situent entre 650 \$ et 1500 \$ pour les individus et entre 1400 \$ et 2400 \$ pour les familles (aucune gratuité pour les enfants) ; environ 80 % de ce montant peut être consacré aux médicaments (dans certains cas, cela atteint 94 %). Pour un même régime, on voit des employé.e.s à temps partiel et à temps plein payer la même prime, sans égard à leur revenu.

Les primes varient d'un régime à l'autre parce qu'elles se négocient en fonction du risque encouru par l'assureur (l'état de santé des employé.e.s du groupe assuré, l'historique de dépenses de ce groupe, etc.). Ces milliers de régimes privés couvrent chacun un nombre très variable de personnes. Ça peut être des milliers d'employé.e.s, comme dans le secteur public, mais ailleurs, ça peut aussi être un bureau de 30-40 employé.e.s. Plus le groupe couvert est petit, plus la prime risque d'être élevée. Et si un seul collègue tombe gravement malade avec des médicaments très chers, ça fait augmenter le risque de tout le groupe, ce qui se va se traduire par une augmentation de la prime de tout le monde. Cela ne favorise pas la confidentialité : on sait qui est malade et fait augmenter la prime de tout le monde! Une discrimination est possible.

Dans la partie **publique** du régime, la prime est fonction du revenu avec un maximum pour tous les assuré.e.s : 616 \$ depuis le 1^{er} juillet 2018, avec la gratuité pour les enfants³, ce qui est largement moins que dans tous les régimes privés actuels.

² Étude économique de l'OCDE, 2010

https://books.google.ca/books?id=8QHWAgAAQBAJ&pg=PA155&lpq=PA155&dq=pharmac+ocde&source=bl&ots=UfXm5sBqnp&sig=fed4_yK2HU3nLSqUy7tqpyBSGPw&hl=fr&sa=X&ved=0ahUKEwicjMzY1KDZAhUDTawKHYDBDzMQ6AEIQDAD#v=onepage&q=pharmac%20ocde&f=false

La question du risque peut aussi influencer la prime au public. Mais si tout le monde est assuré au même régime public, le risque sera moindre pour tout le monde, et la prime ou son augmentation sera moindre aussi.

Selon une étude de la firme Daméco⁴, les primes des personnes désormais couvertes par un seul régime gouvernemental québécois seraient réduites et leurs médicaments moins chers, la prime moyenne d'un régime entièrement public pouvant s'élever à 442,50 \$. Les régimes d'assurances collectives pourraient continuer d'offrir les garanties d'assurance vie, d'assurance invalidité, la couverture de massothérapies, etc.

Ajoutons enfin qu'une taxe de 9 % s'applique sur les primes privées, mais pas sur les primes publiques.

HONORAIRES DES PHARMACIEN.NE.S

Pour préparer une ordonnance, les pharmaciens font payer des frais d'honoraires.

Dans le régime public, c'est le gouvernement qui fixe le montant pouvant être facturé comme honoraires (actuellement 8.96 \$).

Au privé, les pharmaciens peuvent décider du montant facturé. Il n'est pas rare de voir des honoraires 50 % plus chers que le tarif du public, jusqu'à 200 % de plus. On a même vu une pharmacie facturer 129 \$ pour un service qui aurait été rémunéré 8.96 \$ s'il avait été remboursé par le public!

À tel point que certains assureurs privés ont décidé de plafonner les remboursements d'honoraires⁵ : ils conseillent à leurs assurés de magasiner leur pharmacie parce que la différence sera à leur charge.

Devons-nous ajouter que lorsqu'on est malade, ce n'est pas le moment de magasiner : la santé n'est pas une occasion d'affaires, et la maladie, encore bien moins!

Selon Yanick Comeau, conseiller principal chez *Les Services actuariels SAI inc.*, « à consommation égale, l'écart au point de vente, les frais et les taxes résultent en des coûts d'au minimum 35 % plus élevé pour les régimes privés. »

³ Un enfant est une personne âgée de moins de 18 ans ou de 18 à 25 ans (inclusivement) qui est sans conjoint, est domicilié chez ses parents et aux études à temps plein dans un établissement d'enseignement secondaire, collégial ou universitaire. Attention, une personne âgée de 18 ans ou plus, sans conjoint, atteinte d'une déficience fonctionnelle survenue avant ses 18 ans et ne recevant aucune prestation d'aide financière de dernier recours, domiciliée chez une personne qui exercerait l'autorité parentale si elle était mineure est également traitée de la même façon qu'un enfant.

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-medicaments/Pages/admissibilite.aspx>
⁴ Daméco (2014). *Régime d'Assurance Médicaments du Québec: Les Impacts économiques de l'instauration d'un Régime public et universel*, 36 pages. http://scfp.qc.ca/wp-content/uploads/2014/12/2014-10_RegimeAssMedQC_Dameco_SCFP.pdf

⁵ http://www.manuvie.ca/wps/wcm/connect/62ca5e6f-74ce-4e05-b451-931827776c89/gb_gc2148f.pdf?MOD=AJPERES

Un seul régime public établirait les mêmes montants d'honoraires que peuvent facturer toutes les pharmacies, et nous garantirait à toutes et tous, pour un même médicament, une même facture à payer, peu importe la pharmacie où nous irions.

Ajoutons encore:

- que les frais d'administration au privé sont de 16 % (contre 2 % dans le public); et
- que les régimes privés ont le taux le plus faible d'utilisation des génériques (71% au public).

L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ET LE PRIX DES MÉDICAMENTS

Rappelons d'abord qu'au Canada, c'est le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB, dans la loi sur les brevets), qui fixe le prix que nous payons pour nos médicaments « de marque ».

Pour décider de ce prix, le CEPMB prend comme référence le prix payé par sept pays comparateurs, dont les quatre pratiquant les prix les plus élevés du monde : États-Unis, Suisse, Suède, Allemagne. Pourtant, une étude de ce même CEPMB montre qu'en choisissant treize pays, dont ces mêmes quatre plus chers, cela ferait baisser les prix de 11 %.

Pour le Québec, sur 7 milliards et demie de dollars annuellement en médicaments prescrits, 11 %, ça représenterait 825 M\$ d'économies par année!

L'an dernier, le Conseil d'examen a fait une consultation pour réviser la liste des pays comparateurs. Nous attendons toujours les résultats de cette consultation.

Outre ce fait, une simple comparaison actuelle avec l'international ne montre aucun avantage pour le régime québécois : 500 comprimés d'un médicament générique populaire, le Lipitor (Atorvastatine), coûtent 28 \$ en Nouvelle-Zélande, 104 \$ en Allemagne, mais 204 \$ au Québec.

De plus, le gouvernement québécois refusant de se prévaloir d'appels d'offres, il se prive de moyens de négocier de meilleurs prix. Si on ajoute, comme nous le disions précédemment, que seulement 44 % des assuré.e.s du Québec le sont par le régime public, cela réduit son pouvoir d'achat par rapport à une situation où il serait l'unique acheteur.

Encore une fois, l'exemple de la Nouvelle-Zélande est des plus instructif. Témoignant en commission parlementaire au Québec, le PDG de PHARMAC, Matthew Brougham, racontait que leur premier appel d'offres avait vu une compagnie pharmaceutique proposer son médicament à 20% du prix remboursé les années précédentes. On peut penser que ce nouveau prix incluait encore une marge de profit. Donc, pendant des années, la Nouvelle-Zélande avait payé ce médicament cinq fois trop cher!

Qu'en est-il au Québec?

Sans appel d'offres, les grandes chaînes et grossistes entre autres profitent de la situation pour engranger de faramineux profits.

Un reportage de Radio-Canada en 2014 montrait que pour trois médicaments les plus populaires, soit :

- le *Rosuvastatine* (contre le cholestérol) : les grandes chaînes et grossistes l'achetaient 24 \$ aux fabricants et le revendaient au gouvernement sous leur marque maison... 170 \$, soit 608 % de profit;
- le *Quétiapine* (antipsychotique, anxiolytique, pour soigner les troubles bipolaires, les troubles anxieux et le syndrome de stress post-traumatique) : les chaînes et grossistes l'achetaient 8 \$ aux fabricants et le revendaient au gouvernement sous leur marque maison... 66\$, soit 725 % de profit;
- l'*Amlodipine* (antihypertenseur) : les grossistes et chaînes l'achetaient 9 \$ aux fabricants et le revendaient au gouvernement sous leur marque maison... 179 \$, soit 1889 % de profit!

En juillet 2017, le ministre de la Santé du Québec, Gaétan Barrette, annonçait qu'il avait signé une entente avec les producteurs de médicaments génériques, permettant des économies de 300 M\$ par année au Trésor public. Il ajoutait qu'il n'avait même pas eu besoin de faire des appels d'offres comme le lui aurait permis son projet de loi 81. L'Association des pharmaciens propriétaires aurait aussi dit au ministre que ces appels d'offres n'étaient pas nécessaires.

Évidemment, tenant compte que les grandes chaînes de pharmacies et les grossistes font eux-mêmes des appels d'offres, on peut comprendre leur conseil plus qu'intéressé.

Que signifient concrètement ces économies? Sachant que les dépenses annuelles en médicaments génériques totalisent 800 M\$ annuellement au Québec, des économies de 300 M\$ représentent environ 38 % du montant total.

En reprenant nos trois exemples précédents, ça pourrait vouloir dire ⁶:

Médicament	Prix payé au fabricant	Prix de revente au gouvernement avant entente	Profit	Prix de revente selon nouvelle entente (-38 %)	Profit
Rosuvastatine	24,00 \$	170,00 \$	608%	105,40 \$	339%
Quétiapine	8,00 \$	66,00 \$	725%	40,92 \$	412%
Amlodipine	9,00 \$	179,00 \$	1889%	110,98 \$	1133%

Nous croyons que les profits retirés par les grossistes et chaînes de pharmacie devraient plutôt faire partie des économies récoltées par des appels d'offres d'un régime entièrement public et par ses assuré.e.s, à savoir toute la population qui y cotise selon ses moyens.

⁶ Les prix de revente selon la nouvelle entente ne sont qu'à titre indicatif, le ministre Barrette refusant de rendre publique l'entente négociée. Ça pourrait être moins... comme ça pourrait être plus!

LA SURMÉDICATION ET LA SURPRESCRIPTION

Nous pourrions ajouter que la surmédication et la surprescription sont aussi des éléments à considérer dans le total des dépenses en médicaments de la population québécoise et canadienne.

Mais cela relève d'une politique du médicament qui établit un contrôle des médicaments pour approbation et remboursement, pour s'assurer que l'on rembourse des médicaments qui apportent une réelle avancée thérapeutique sur ceux déjà existants, plutôt que de se fier à l'autorégulation et l'auto-évaluation de l'industrie : on ne demande pas au renard et au loup de prendre en charge la sécurité du poulailler.

C'est pourquoi nous croyons que le meilleur choix est un régime entièrement public et universel, accompagné d'appels d'offres et d'une politique du médicament qui établit le contrôle des médicaments pour approbation et remboursement, pour s'assurer que l'on rembourse des médicaments qui apportent une réelle avancée thérapeutique sur ceux déjà existants.

En terminant, sachez qu'au Québec, cette revendication d'un régime entièrement public et universel d'assurance médicaments a obtenu les appuis :

- de [433 organisations](#) communautaires et syndicales, nationales et régionales, ainsi que d'experts ou personnalités influentes, dont celui de Jean Rochon, ministre de la Santé et des Services sociaux en 1997;
- de [plus de 8500 lettres](#) envoyées aux députés par leurs commettants, avec copies conformes à Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux, Carlos Leitão, ministre des Finances, au Président du Conseil du Trésor et à la Commission de révision permanente des programmes; nous vous invitons à consulter le site « [Le remède aux coupures, ça existe !](#) » pour connaître la campagne que nous menons ; et
- de 8208 personnes ayant signé une [pétition](#) à cet effet.

Nous espérons que nos arguments et l'importance de l'appui au Québec à un régime entièrement public d'assurance médicaments vous ont démontré le sérieux de notre mise en garde.

Nous demeurons, mesdames, messieurs, disponibles pour en discuter plus avant avec vous.

Respectueusement,

Jacques Benoit
Coordonnateur
Coalition solidarité santé



COALITION SOLIDARITÉ SANTÉ

La Coalition Solidarité Santé est un regroupement québécois d'organisations syndicales, communautaires et religieuses et de comités de citoyennes et citoyens. Elle comprend également des groupes de femmes, de personnes âgées, de personnes handicapées et de proches aidantes.

Depuis sa fondation en 1991, la Coalition œuvre sur de nombreux fronts pour défendre le droit à la santé de l'ensemble de la population québécoise, et ce, sans égard au statut ou au revenu des citoyennes et des citoyens.

La défense des grands principes qui constituent les pierres angulaires du réseau de santé depuis sa mise sur pied, à savoir le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité, sont à la base de toutes les interventions de la Coalition Solidarité Santé.

Ces mêmes principes de base qui forment les assises politiques de la Coalition se retrouvent dans la Loi canadienne de la santé et dans le Pacte relatif aux droits sociaux, économiques et culturels, signé par le Québec en 1976.

Une trentaine d'organisations nationales et régionales sont actuellement membres de la Coalition.



Liste des membres

Action santé Outaouais
Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)
Association Coopérative d'Économie Familiale de Québec (ACEF Québec)
Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)
Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ – CSQ)
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR)
Association québécoise des retraités(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP)
Centrale des syndicats du Québec (CSQ)
Clinique communautaire Pointe-Saint-Charles
Coalition des tables régionales d'organismes communautaires et bénévoles
Coalition pour le maintien dans la communauté (Comaco)
Conférence religieuse canadienne
Conseil catholique d'expression anglaise
Conseil central du Montréal métropolitain (CCMM-CSN)
Corporation de développement communautaire du Haut-Saint-Maurice
Droits et Recours Laurentides
Ex aequo
Fédération de la santé du Québec – FSQ-CSQ
Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN)
Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal (RAANM)
Regroupement des aidants naturels du Québec (RANQ)
Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (ROCGIM)
Regroupement des organismes communautaires de la région 03 (ROC 03)
Regroupement Échange Concertation des Intervenantes et des Formatrices en Social (RÉCIFS)
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)
Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CLSC (RQIIAC)
Syndicat canadien de la Fonction publique (SCFP-FTQ)
Syndicat québécois des employés et employées de services
Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles
Table Régionale des Organismes Communautaires de la Côte-Nord (TROCCN09)
Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie (TROCM)
Union des consommateurs