

Guide de discussion



Les médicaments : pièce maîtresse de notre santé.



FONDS
de solidarité FTQ

Colloque sur les régimes privés et public d'assurance médicaments.
13 et 14 novembre 2018

Rédaction

Lise Côté
Colin L'Ériger
Marie-Josée Naud
Myriam Zaidi

Soutien à la rédaction

Louise Miller

Secrétariat, mise en page et relecture

Yuriko Hattori

Page couverture

Upperkut

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
565, boulevard Crémazie Est, bureau 12100
Montréal (Québec) H2M 2W3
Téléphone : 514 383-8000
Télécopie : 514 383-8001
Site Web : www.ftq.qc.ca

Dépôt légal – 4^e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ)
ISBN 978-2-89639-381-7

Document imprimé par le service de l'imprimerie de la FTQ



INTRODUCTION

L'ASSURANCE MÉDICAMENTS, UN ENJEU SYNDICAL !

Depuis plusieurs années, les dépenses en médicaments augmentent de manière exponentielle. Cette situation fait en sorte que le coût des assurances collectives est devenu un enjeu important de négociation, car cela accapare une portion de plus en plus grande dans la rémunération globale. De fait, alors que le coût de nos régimes d'assurances collectives représentait environ 6 % de la masse salariale en 2000, il serait plutôt de l'ordre de 11 % aujourd'hui. Cette situation limite grandement la possibilité d'améliorer les conditions de travail et de vie de nos membres.

Pour les travailleurs et les travailleuses qui ne disposent pas d'assurances collectives dans leur milieu de travail et qui sont inscrits au régime public d'assurance médicaments, la situation n'est guère plus reluisante. En plus de devoir se passer de couvertures importantes comme l'assurance salaire, les sommes à déboursier de leurs poches pour obtenir leurs médicaments peuvent être élevées.

Ce problème est rendu tel que les gestionnaires des régimes d'assurances collectives (les employeurs et parfois les syndicats) mettent en place des mesures – pas forcément bien accueillies par nos membres – afin de contenir la hausse des coûts. En bout de piste, quelles que soient les mesures adoptées, elles aboutissent la plupart du temps à un transfert des coûts et des risques sur les seules épaules des travailleurs et des travailleuses.

La FTQ fait le constat que ce problème ne peut se régler isolément, un milieu de travail à la fois. C'est pourquoi elle milite pour un régime d'assurance médicaments 100 % public et universel.

Aujourd'hui, trois grandes thématiques sont retenues pour la discussion en atelier :

1. Les dysfonctionnements du régime hybride;
2. Les modalités proposées pour bâtir un régime public et universel d'assurance médicaments qui correspond à nos valeurs syndicales; et
3. L'action syndicale et politique devant être menée pour atteindre nos objectifs.

Question n° 1

Pouvez-vous nous résumer en deux ou trois phrases ce que vous avez retenu des présentations de ce matin?

THÉMATIQUE 1 – LE RÉGIME HYBRIDE D'ASSURANCE MÉDICAMENTS N'EST PLUS VIABLE

Le régime général d'assurance médicaments (RGAM) a été instauré par le gouvernement du Québec en 1997. Il a notamment pour objectif d'offrir à tous les Québécois et toutes les Québécoises un accès raisonnable et équitable aux médicaments. Le régime comporte deux composantes : une publique et une privée. Lorsqu'un employeur offre des assurances collectives, il a l'obligation d'y intégrer une couverture d'assurance médicaments. Ainsi, chaque personne adulte qui a accès à des assurances collectives dans son milieu de travail a l'obligation d'y adhérer et d'en faire bénéficier sa famille le cas échéant. Toutes les autres personnes doivent s'inscrire au régime public d'assurance médicaments. En 2017, près de 3,6 millions de personnes étaient couvertes par le régime public.

Après plus de vingt ans d'expérience avec ce type de régime, la FTQ constate qu'il présente plusieurs dysfonctionnements qui créent notamment des entraves à l'accessibilité et des iniquités flagrantes entre les citoyens et les citoyennes du Québec.

Des dépenses trop élevées

Un premier constat : le Québec dépense beaucoup trop pour ses médicaments. En dix ans, la part de tous les médicaments dans le total des dépenses de santé a augmenté de 15,1 % à 18,5 %. Ces dépenses s'élèvent à près de 10 milliards de dollars, ce qui comprend les régimes privés, le régime public et les médicaments en vente libre. À titre de comparaison, c'est l'équivalent du budget annuel de toutes les commissions scolaires du Québec. C'est énorme!

En 2017, les dépenses totales pour les médicaments d'ordonnance et ceux en vente

libre se sont élevées à 1 190 \$ par personne, soit une hausse de 4,3 % par rapport à l'année précédente. Pour les médicaments d'ordonnance seulement, le montant s'élevait à 1 056 \$. En comparaison avec les pays industrialisés, le Québec se situe au sommet du palmarès où l'on dépense le plus en médicaments par habitant. Seuls les États-Unis font pire que nous!

Les analyses pointent toutes dans la même direction : les prix élevés des médicaments et l'introduction de nouveaux médicaments très chers seraient à la source du problème. Lors de la mise en œuvre du régime général d'assurance médicaments en 1997, le médicament le plus cher coûtait 17 000 \$ par an. Vingt ans plus tard, les prix de certains nouveaux médicaments peuvent atteindre plus d'un million de dollars par année! Des défaillances dans les mécanismes qui fixent les prix des médicaments brevetés et génériques ne permettent pas d'obtenir les meilleurs prix. Contrairement au Québec et au Canada, les autres pays industrialisés se sont dotés d'outils et de stratégies efficaces pour mieux contrôler les dépenses en médicaments.

Des freins à l'accessibilité

De nombreuses personnes doivent payer des sommes considérables pour leurs médicaments. Que ce soit pour le régime privé ou le régime public, les Québécois et les Québécoises peuvent avoir à déboursier plus de 1 000 \$ par année, excluant les primes, ce qui est un immense fardeau financier pour les personnes retraitées, les travailleurs et les travailleuses faiblement rémunérés, à statut précaire ou occupant un poste à temps partiel. Une enquête montre que 8,8 % des adultes québécois n'ont pas rempli une

ordonnance du médecin pour des raisons financières.

Dans les régimes privés, rares sont les employeurs qui remboursent 100 % du prix du médicament. La plupart paient 80 %, certains seulement 65 %. Pour certaines personnes mieux nanties, la somme à payer peut paraître minime. Mais une étude a montré que même un 2 \$ par ordonnance peut empêcher des personnes de se procurer les médicaments dont elles ont besoin.

Un financement inéquitable

Le régime public d'assurance médicaments est financé à partir des primes versées par les adhérents et les adhérentes et les impôts, alors que les régimes privés sont financés par les primes versées par les employeurs, les travailleurs et les travailleuses.

Le régime public tient compte en partie de la capacité de payer des personnes adhérentes : la prime est modulée en fonction des revenus jusqu'à un certain point ou est carrément inexistante lorsque les revenus sont trop faibles. Certaines personnes parmi les plus démunies, comme celles recevant des prestations d'aide sociale, bénéficient de la gratuité des médicaments.

Dans les régimes privés, la prime dépend du niveau de consommation, de la taille et de l'âge moyen du groupe. La consommation de médicaments coûteux peut ainsi faire exploser le niveau des primes, en particulier pour les plus petits groupes.

Contrairement au régime public, les assureurs n'ont pas à mettre en place de mécanisme de financement qui tienne compte de la capacité de payer des travailleurs et des travailleuses. En règle générale, plus un groupe consomme des médicaments, plus la prime est élevée. Comme la prime n'est pas modulée en

fonction des revenus, certains travailleurs et travailleuses y consacreront une plus grande part de leurs revenus comparativement à d'autres. C'est le cas par exemple des travailleurs et des travailleuses à temps partiel et des personnes retraitées de moins de 65 ans, qui sont obligés de cotiser même si la prime est disproportionnée par rapport à leurs revenus. Si on ajoute à la prime les montants versés pour la franchise et la coassurance, ces sommes deviennent carrément déraisonnables par rapport à leur capacité de payer. Il arrive que des travailleurs et des travailleuses à temps partiel démissionnent à cause des assurances collectives.

Dans des cas extrêmes, des groupes examinent la possibilité de mettre fin à leur adhésion aux assurances collectives qui constituent, pourtant, une partie intégrante de leur rémunération globale, de leur sécurité financière et de leur bien-être.

Incapacité à contrôler les coûts des régimes privés

Au cours des 20 dernières années, on constate que les coûts des assurances collectives ont augmenté entre 5 % et 8 % par année. Cela s'explique principalement par la forte hausse des coûts en médicaments. En somme, le coût du volet médicaments des assurances collectives progresse beaucoup plus rapidement que l'inflation et les salaires.

De manière générale, le gouvernement du Québec dispose d'outils contraignants pour contrôler l'augmentation des coûts du régime public d'assurance médicaments. Les régimes privés ne disposent pas de tels mécanismes.

Une analyse comparative du coût moyen d'une prescription selon le secteur montre que l'accroissement du coût pour les régimes privés était de 27 % supérieur à celui du

régime public entre 2007 et 2017. Ceci s'explique notamment par les honoraires plus élevés exigés par les pharmaciens et les pharmaciennes pour les prescriptions remboursées par les régimes privés. Alors que ces honoraires sont plafonnés à 9 \$ pour une prescription ou son renouvellement dans le régime public, aucun maximum n'est prévu dans le privé.

Deux autres facteurs ajoutent à la pression financière des régimes privés :

1. Le peu de restrictions sur les médicaments remboursés par les régimes privés. En règle générale, ils offrent une liste de médicaments plus longue que celle de la Régie de l'assurance maladie du Québec; et
2. Une moins grande utilisation des médicaments génériques que le régime public.

Enfin, les frais d'administration de nos régimes privés sont considérablement plus élevés que pour le régime public. Il est difficile de déterminer avec exactitude les frais, mais des évaluations montrent que ceux-ci varient énormément en fonction de la taille du groupe. Pour les grands groupes, ils peuvent s'établir à moins de 5 % de la prime versée alors qu'ils vont jusqu'à 15 % pour les petits groupes. Dans le régime public, les frais d'administration sont très faibles et représentent environ 1,5 % des revenus totaux du régime.

Question n° 2

- a. Quels sont les enjeux liés à l'assurance médicaments dans vos milieux de travail?
- b. Avez-vous discuté du régime d'assurance médicaments 100 % public et universel avec vos membres? Si oui, comment ont-ils réagi?

Des mesures de contrôle de coûts : soutenables à court terme seulement

Dans plusieurs milieux de travail, des mesures ont été implantées pour contrôler les hausses des primes des assurances collectives. Il n'existe pas de remède miracle à cet effet. Si les travailleurs et les travailleuses choisissent de maintenir le statu quo, ils devront accepter des hausses de leur contribution financière. Des groupes choisissent d'abandonner certaines protections ou envisagent de mettre en place des mesures pour contrôler les coûts à court terme, ce qui ne règle toutefois pas le problème pour le futur.

Voici les principales mesures utilisées pour le volet médicaments :

- ▶ Substitution générique obligatoire;
- ▶ Partage plus important de la prime entre les travailleurs et les travailleuses, et l'employeur;
- ▶ Hausse de la franchise ou de la coassurance;
- ▶ Adoption d'une liste réduite des médicaments remboursés.

En somme, les outils disponibles sont limités et la plupart des mesures de contrôle de coûts ne font que transférer les risques sur les épaules des travailleurs et des travailleuses. La seule solution durable à ces problèmes dans nos milieux de travail réside dans la mise sur pied d'un régime 100 % public et universel qui permettra de sortir le volet médicaments des assurances collectives, dégageant du coup de l'espace pour une amélioration des conditions de travail de nos membres.

THÉMATIQUE 2 – UN RÉGIME QUI RÉPOND AUX BESOINS DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE

Les principes à la base du régime public et universel d'assurance médicaments

Incapable de contrôler les coûts, inéquitable et défaillant à plusieurs égards, le régime hybride d'assurance médicaments est condamné à disparaître. Pour la FTQ, seul un régime 100 % public et universel est en mesure de faire face aux défis actuels et de répondre aux besoins des travailleurs et des travailleuses. En raison de ses lacunes, l'actuel volet public du régime hybride ne doit pas être retenu. **Il nous appartient de tracer les contours d'un nouveau régime en fonction de nos valeurs syndicales de solidarité, d'égalité et de justice sociale.**

Malgré le fait que la *Loi canadienne sur la santé* empiète sur les champs de compétence du Québec, les principes de gestion publique, d'intégralité, d'universalité, de transférabilité et d'accessibilité ont bien servi la population québécoise. De tels principes sont toujours pertinents aujourd'hui, bien que d'autres doivent aussi guider l'action des gouvernements. Pour la FTQ, un régime d'assurance médicaments qui correspond aux besoins des travailleurs et des travailleuses doit être basé sur les principes suivants.

1. Sous gestion publique

Le futur régime d'assurance médicaments public et universel doit être intégré à l'assurance maladie en tant que système à payeur unique et géré par une autorité publique. S'ils le désirent, les travailleurs et les travailleuses devraient être en mesure de souscrire à une couverture privée complémentaire d'assurance médicaments.

2. Universel

Le principe d'universalité signifie que tous les Québécois et toutes les Québécoises bénéficient d'une couverture d'assurance médicaments selon des modalités uniformes.

3. Accessible

Tout comme les autres services médicaux fournis gratuitement à la population québécoise, les personnes ayant besoin de médicaments ne doivent faire face à aucun obstacle financier ou autre.

4. Équitable

Le financement du futur régime d'assurance médicaments doit tenir compte de la capacité de payer des citoyens et des citoyennes. Les employeurs doivent participer à son financement.

5. Viable

Des choix collectifs s'imposent pour réduire les dépenses en médicaments et ainsi assurer la viabilité du futur régime. Tout en assurant l'accès aux médicaments dont les Québécois et les Québécoises ont besoin, ce régime doit avoir comme objectif d'obtenir les meilleurs résultats de santé au moindre coût.

6. Québécois

Les modalités d'un régime public et universel d'assurance médicaments doivent d'abord et avant tout être discutées au Québec et établies en fonction des besoins de sa population. Le Québec doit pouvoir se retirer avec pleine compensation de tout régime d'assurance médicaments imposé par le gouvernement fédéral.

7. Indépendant

Le principe d'indépendance suppose que certaines décisions en lien avec le régime d'assurance médicaments ne soient pas influencées par les divers lobbys ou le pouvoir politique. Cela signifie également que ce régime doit d'abord et avant tout répondre aux besoins de la population et non aux impératifs de la politique industrielle du secteur pharmaceutique.

Un financement équitable

Un régime public et universel d'assurance médicaments ne doit plus être financé par des primes, car celles-ci imposent un fardeau plus grand pour les personnes à faible revenu. La part du financement assumée par les individus doit absolument passer par l'impôt progressif sur le revenu, ce qui est plus équitable.

Les employeurs doivent continuer de contribuer à l'assurance médicaments. Pour y arriver, le gouvernement pourrait augmenter leurs cotisations au Fonds des services de santé (FSS), une taxe sur la masse salariale à laquelle ils contribuent déjà pour financer le système de santé.

Une part importante de personnes malades n'ont pas les moyens de se procurer les médicaments dont elles ont besoin, ce qui est dommageable pour leur santé et coûteux pour la société. La FTQ prône la gratuité totale des médicaments couverts par un régime public et universel d'assurance médicaments. Il n'y aurait donc ni franchise, ni coassurance ou ticket modérateur.

Des économies potentielles élevées

Globalement, un régime public et universel d'assurance médicaments n'entraînera pas de hausses d'impôts ou de taxes. Au contraire, il permettrait aux Québécois et aux

Québécoises d'économiser des milliards de dollars. Plusieurs chercheurs et chercheuses ont tenté d'évaluer les économies potentielles résultant de la mise sur pied d'un régime public et universel d'assurance médicaments. D'après une première estimation, le Québec pourrait réduire ses dépenses annuelles en médicaments de 2 milliards de dollars. Selon une deuxième, les économies iraient de 828 millions de dollars jusqu'à environ 3,35 milliards de dollars en fonction des changements apportés à la politique industrielle.

Reprendre le contrôle des dépenses

Pour assurer la viabilité d'un futur régime d'assurance médicaments, les gouvernements doivent agir avec fermeté pour reprendre le contrôle des dépenses.

Les brevets accordent le droit exclusif à une entreprise de fabriquer, de vendre ou d'exploiter une invention pendant 20 ans. Ce monopole temporaire accordé par l'État est ce qui permet à certaines entreprises pharmaceutiques de réaliser d'importants profits. Comme les brevets sont de compétence fédérale, c'est Ottawa qui est responsable de fixer le prix des médicaments brevetés. Le Québec ne dispose malheureusement pas de tous les outils nécessaires pour contrôler les dépenses en médicaments. Actuellement, le gouvernement fédéral privilégie les intérêts de l'industrie au détriment de la population en maintenant une politique de prix élevés pour les médicaments brevetés. Le gouvernement fédéral doit utiliser tous les outils disponibles et modifier des lois lorsque nécessaire afin de diminuer le prix des médicaments brevetés.

Du côté québécois, le gouvernement a commencé à accroître son rapport de force face à l'industrie, notamment en participant à

l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Toutefois, ces efforts ne permettent pas aux Québécois et aux Québécoises d'en avoir pour leur argent. Le gouvernement du Québec doit utiliser tous les outils nécessaires afin de négocier à armes égales avec l'industrie pharmaceutique. Dans un régime public et universel d'assurance médicaments, le gouvernement devra également négocier avec les pharmaciens et les pharmaciennes concernant leurs honoraires. Il doit s'assurer que leur rémunération soit raisonnable et éviter qu'elle plombe les finances publiques, comme c'est le cas actuellement avec les médecins spécialistes.

À cet égard, la gestion de la liste des médicaments remboursés occupe une place prépondérante. Comme l'indique l'Organisation mondiale de la santé : « aucun gouvernement ni système d'assurance maladie ne peut se permettre de fournir ou de rembourser tous les médicaments existants sur le marché ». Ainsi, des choix devront être faits pour assurer la viabilité du régime, ce qui n'est pas sans soulever des enjeux éthiques majeurs. Il ne s'agit pas d'abandonner certaines personnes malades à leur sort, mais plutôt de trouver un juste équilibre entre les besoins en santé et les ressources disponibles.

Dans ce contexte, la FTQ propose de confier la gestion de la liste des médicaments remboursés à un organisme autonome et indépendant des lobbys et du pouvoir politique. Celui-ci serait responsable de déterminer les médicaments couverts en fonction des besoins de la population et selon les meilleures données disponibles. Afin d'atteindre les meilleurs résultats de santé au moindre coût, cet organisme aurait la responsabilité de négocier avec l'industrie pharmaceutique pour obtenir les meilleurs prix pour les médicaments qu'il souhaite inscrire sur la liste. Dans l'optique d'assurer la viabilité du régime d'assurance

médicaments et de l'ensemble du système de santé, il apparaît nécessaire d'instaurer un budget pour les médicaments.

Limiter l'influence des entreprises pharmaceutiques

Les entreprises pharmaceutiques ont pour mission principale de réaliser des profits pour leurs actionnaires et non d'assurer la santé des Québécois et des Québécoises. Malheureusement, les intérêts de cette industrie prennent trop de place dans les politiques entourant le médicament. Cette situation cause plusieurs problèmes : gaspillage de fonds publics, remboursement de médicaments trop chers, surmédicalisation, mauvaises habitudes de prescription et des morts. La crise des opioïdes constitue une illustration dramatique du rôle dommageable que peut jouer cette industrie. Dans l'intérêt collectif, il apparaît nécessaire de limiter l'influence des entreprises pharmaceutiques. Ainsi :

- ▶ Santé Canada doit rétablir son indépendance et jouer adéquatement son rôle de chien de garde face à l'industrie.
- ▶ Toute forme de publicité sur les médicaments doit être interdite afin de protéger les personnes malades.
- ▶ Les relations entre les médecins et l'industrie doivent être mieux encadrées afin que le choix des médicaments d'ordonnance soit basé sur les meilleures données disponibles et non par rapport aux intérêts de ces entreprises.

Question n° 3 :

- a. Que pensez-vous des grands principes énoncés précédemment? Selon vous, peuvent-ils faire consensus auprès de nos membres?
- b. Que pensez-vous de ces propositions, notamment celles qui portent sur :
 - le financement du régime et la gratuité des médicaments;
 - la gestion de la liste de médicaments par un organisme indépendant et l'établissement d'un budget pour les médicaments;
 - les efforts pour limiter l'influence de l'industrie pharmaceutique
- c. Comme l'assurance médicaments est un sujet plutôt complexe, nous n'avons pas pu aborder l'ensemble des enjeux. Avez-vous d'autres suggestions pour que le futur régime corresponde aux besoins de la population?

THÉMATIQUE 3 : L'ACTION SYNDICALE

Depuis sa création, la FTQ s'est toujours mobilisée pour construire une société plus juste, égalitaire et solidaire. Par nos revendications, nous militons pour la mise sur pied de politiques sociales et de services publics qui bénéficient à tous les Québécois et toutes les Québécoises. La lutte actuelle pour un régime public et universel d'assurance médicaments s'inscrit dans cette perspective et passe nécessairement par l'action politique. Les syndicats doivent donc se mobiliser, construire leur rapport de force et faire pression sur les gouvernements pour que les choses changent.

Déjà, la FTQ s'est mise en marche. Une campagne pour un régime public et universel d'assurance médicaments a été lancée le 9 septembre 2018. Il s'agit d'une première étape d'une longue série d'actions qui devront être menées au cours des prochains mois, des prochaines années. Une telle campagne devra se déployer dans l'ensemble des régions québécoises afin que les militants et les militantes puissent se l'approprier et la faire vivre. De concert avec ses syndicats affiliés, la FTQ peut entreprendre plusieurs actions.

Faire de l'éducation auprès des membres

L'assurance médicaments demeure un sujet passablement complexe. De plus, la mise sur pied d'un régime public et universel d'assurance médicaments suscite plusieurs inquiétudes chez les travailleurs et les travailleuses. Les *think tanks* de droite profitent de cette situation pour semer le doute et discréditer cette revendication. Les syndicats affiliés et les sections locales auront donc tout un travail à faire pour convaincre les membres du bien-fondé de cette revendication, déconstruire certains

mythes et apaiser leurs craintes le cas échéant. Déjà, plusieurs syndicats ont commencé à produire du matériel de sensibilisation et d'information. La FTQ peut jouer un rôle pour mettre en commun toutes ces initiatives et produire un argumentaire solide qui montre les avantages d'un régime public et universel d'assurance médicaments.

Se mobiliser pour les élections fédérales de 2019

L'assurance médicaments risque fort bien de faire partie des discussions lors des élections fédérales qui auront lieu en octobre 2019. Le mouvement syndical doit donc saisir cette opportunité et faire pression sur tous les partis politiques afin que ceux-ci s'engagent à mettre sur pied un tel régime et garantissent un droit de retrait avec pleine compensation pour le Québec.

Former des alliances

Au Québec, plusieurs organisations de la société civile revendiquent la mise sur pied d'un régime public et universel d'assurance médicaments, dont Union des consommateurs. Le Congrès du travail du Canada mène quant à lui une campagne sur le sujet depuis l'automne 2017. Que ce soit à l'échelle du Canada, du Québec ou dans les régions, la formation d'alliances avec les autres groupes de la société civile permettra de bâtir un plus grand rapport de force, ce qui sera nécessaire pour atteindre nos objectifs. Il pourrait être intéressant, entre autres, de mettre en commun le matériel argumentaire ou de collaborer à l'organisation de diverses activités pour les citoyens et les citoyennes.

Documenter l'état de la situation

Les dysfonctionnements du régime d'assurance médicaments provoquent des situations dramatiques pour les travailleurs et les travailleuses. Celles-ci sont toutefois peu ou mal connues des politiciens et des politiciennes. Les syndicats affiliés et les sections locales pourraient donc documenter des problèmes concrets causés autant par le régime public que les régimes privés d'assurance médicaments. La FTQ pourrait les rassembler et dresser un portrait de la situation. Les arguments en faveur d'un régime public et universel d'assurance médicaments ne peuvent que gagner en pertinence lorsqu'ils sont accompagnés de cas concrets.

Question n° 4 :

- a. Comment pouvez-vous contribuer à ce plan d'action et mieux faire connaître notre revendication d'un régime public et universel d'assurance médicaments auprès de nos membres?
- b. Qu'est-ce que la FTQ et ses conseils régionaux peuvent faire pour vous appuyer?
- c. Quel rôle pourrait jouer votre syndicat ou votre section locale dans cette campagne?