

ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

Couverture sans frais en pharmacie pour certains services professionnels pharmaceutiques

Ministère de la Santé et des Services sociaux
4 décembre 2020

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Depuis une vingtaine d'années, l'exercice de la pharmacie a évolué de façon importante et constante en raison de la place prépondérante qu'a prise le médicament dans l'arsenal thérapeutique. Il est attendu que les pharmaciens contribuent de façon plus importante à l'offre de soins aux patients ainsi qu'à l'usage optimal des médicaments. Notons à cet égard que l'État québécois investit chaque année des milliards de dollars pour garantir l'accès aux médicaments. Il importe que ces sommes soient bien utilisées pour en maximiser les bénéfices pour le système de santé.

Afin de permettre aux pharmaciens d'intervenir à la hauteur de leurs compétences et d'optimiser la pharmacothérapie des patients en toute autonomie, deux projets de loi ont été élaborés et adoptés pour bonifier l'exercice de la pharmacie. En décembre 2011, le projet de loi numéro 41 a mené à l'adoption, à l'unanimité par l'Assemblée nationale, de la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie (2011, chapitre 37, ci-après la « loi de 2011 »). Il permettait alors d'ajouter de nouvelles activités professionnelles à la profession de pharmacien notamment la prolongation et l'ajustement d'ordonnances. Aussi, les pharmaciens se voyaient autoriser à prescrire des médicaments pour 23 conditions de santé mineures ou ne nécessitant pas de diagnostic. Ces dispositions sont en vigueur depuis juin 2015.

De nouveau, le projet de loi numéro 31 a mené à l'adoption, le 17 mars 2020, de la Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services (2020, chapitre 4, ci-après la « loi de 2020 »), qui a eu pour effet d'ajouter de nouvelles activités professionnelles à l'exercice de la pharmacie, comme la vaccination et la prescription découlant d'une demande de consultation, et d'élargir la portée de certaines activités professionnelles existantes.

Dans l'état actuel des choses, les nouvelles activités en pharmacie découlant de la loi de 2011 sont couvertes par le Régime général d'assurance médicaments (RGAM), soit par le régime public d'assurance médicaments et par l'ensemble des régimes privés d'assurance médicaments. Pour plusieurs de ces services, une rémunération est prévue pour le pharmacien qui les exécute. Or, une caractéristique fondamentale du RGAM est le fait d'exiger une contribution financière de la personne assurée lorsqu'elle achète un médicament couvert ou lorsqu'elle obtient un service. Certaines clientèles vulnérables bénéficient toutefois de la gratuité. Selon les données les plus récentes, il apparaît que les nouveaux services pharmaceutiques ajoutés en 2011 sont sous-utilisés par rapport à leur plein potentiel. Un des facteurs explicatifs serait le fait qu'une contribution financière est requise de la part de l'assuré.

La loi de 2020 a introduit à la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) une disposition permettant de couvrir certains services pharmaceutiques identifiés par règlement par le régime universel d'assurance maladie au même titre que les services médicaux et non par le RGAM.

La problématique de l'accès subsisterait donc pour les autres services pharmaceutiques découlant des lois de 2011 et de 2020 et qui demeureront sous le parapluie du RGAM. En

conséquence, pour améliorer l'accès à ces services et en maximiser les retombées positives pour la population, il est proposé d'éliminer, par voie réglementaire, la contribution financière requise de la personne assurée en pharmacie pour ces services. Cette abolition vaudrait aussi bien pour les personnes assurées du régime public que celles des régimes privés. Les coûts additionnels (notons un coût d'implantation non récurrent inférieur à 1 M\$ découlant de modifications à apporter aux systèmes informatiques des assureurs) qui en résulteraient pour les régimes privés seraient néanmoins compensés par le transfert de certains services pharmaceutiques de l'assurance médicaments vers l'assurance maladie, soit au net une économie de 1,9 M\$ pour les régimes privés (personnes assurées, employeurs et assureurs). Quant au régime public d'assurance médicaments et à l'assurance maladie, le coût additionnel combiné devrait atteindre 17 M\$. Cette estimation tient compte de l'élargissement de certaines activités professionnelles des pharmaciens, de l'abolition de la contribution de la personne assurée au comptoir de la pharmacie pour les services découlant des lois de 2011 et de 2020 ainsi que de la prise en charge par l'assurance maladie de certaines activités relevant jusqu'alors des régimes privés d'assurance médicaments.

L'effet de ces mesures devrait se faire sentir dans l'ensemble du réseau de 1 900 pharmacies communautaires et requérir une certaine augmentation des heures de travail des pharmaciens et des assistants techniques en pharmacie qui ne peut cependant être quantifiée.

Dans un autre ordre d'idées, depuis septembre 2017, il est prévu, dans un esprit de transparence, que le pharmacien remette au patient une facture détaillée qui présente le prix du médicament, la marge bénéficiaire du grossiste ainsi que ses honoraires. Pour compléter ces dispositions générales, il est proposé, par voie réglementaire, que la facture remise par le pharmacien préparateur à un pharmacien dispensateur ventile le coût de chaque ingrédient entrant dans la préparation en plus des honoraires professionnels et de la marge bénéficiaire du grossiste applicable.

TABLE DES MATIÈRES

1. DÉFINITION DU PROBLÈME.....	6
2. PROPOSITION DU PROJET	8
3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES	10
4. ÉVALUATION DES IMPACTS	10
4.1. Description des secteurs touchés.....	10
4.2. Coûts pour les entreprises.....	11
4.3. Économies pour les entreprises	13
4.4. Synthèse des coûts et des économies	14
4.5. Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies	15
○ Pharmacies	15
○ Assureurs privés.....	15
4.6. Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul des coûts et des économies	16
4.7. Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée	16
5. APPRÉCIATION DE L'IMPACT ANTICIPÉ SUR L'EMPLOI.....	17
5.1. Grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi.....	17
6. PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME).....	17
7. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES	18
8. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES.....	18
9. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION	18
10. CONCLUSION.....	19
11. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT.....	19
12. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)	19
13. LES ÉLÉMENTS DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA CONFORMITÉ DE L'ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE.....	20

1. DÉFINITION DU PROBLÈME

Les 20 dernières années ont vu l'exercice de la pharmacie évoluer de façon importante et constante. Cette évolution est conséquente avec la place prépondérante désormais occupée par le médicament dans l'arsenal thérapeutique. Il est attendu que les pharmaciens contribuent de façon plus importante à l'offre de soins aux patients ainsi qu'à l'usage optimal des médicaments. Notons à cet égard que l'État québécois investit chaque année des milliards de dollars dans l'accès aux médicaments. Il importe que ces sommes soient bien utilisées pour en tirer les pleins bénéfices pour le système de santé et les personnes qui reçoivent des services.

Afin de permettre aux pharmaciens d'intervenir à la hauteur de leurs compétences pour optimiser la pharmacothérapie des patients en toute autonomie, deux projets de loi ont été élaborés. En décembre 2011, le projet de loi 41 a mené à l'adoption, à l'unanimité par l'Assemblée nationale, de la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie (2011, chapitre 37, ci-après la « loi de 2011 »). Ce texte législatif a permis d'ajouter de nouvelles activités professionnelles à la profession de pharmacien, notamment la prolongation et l'ajustement d'ordonnances. Aussi, les pharmaciens se voyaient autoriser à prescrire des médicaments pour 23 conditions de santé mineures ou ne nécessitant pas de diagnostic. De nouveau, le projet de loi 31 a mené à l'adoption, le 17 mars 2020, de la Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services (2020, chapitre 4, ci-après la « loi de 2020 »). Cette loi est venue ajouter de nouvelles activités professionnelles à l'exercice de la pharmacie, comme la vaccination et la prescription à la suite d'une demande de consultation, et élargir la portée de certaines activités professionnelles existantes.

Dès 2011, il est apparu que le RGAM devait constituer le véhicule privilégié pour assurer la couverture des activités professionnelles en pharmacie. Rappelons que le RGAM, mis en place en 1997, offre une couverture en assurance médicaments à l'ensemble de la population québécoise par le biais du régime public, sous la responsabilité de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), et de milliers de régimes privés offerts dans le cadre du travail (en entreprise) ou de l'exercice d'une profession.

Le RGAM constituant un régime contributif, les services assurés par ce dernier sont sujets à l'application d'une franchise et d'une coassurance. Il en est ainsi pour l'exécution et le renouvellement d'une ordonnance. Également, les personnes assurées du RGAM bénéficient toutes d'une couverture d'assurance pour les activités professionnelles offertes par les pharmaciens comme la prolongation ou l'ajustement d'ordonnance ou encore la prescription pour des conditions mineures. Les personnes assurées doivent toutefois déboursier en pharmacie une partie du coût des services dispensés par le pharmacien. Notons toutefois qu'aucune contribution financière n'est exigée pour les services pharmaceutiques offerts aux clientèles qui bénéficient de la gratuité dans le régime public d'assurance médicaments, soit les clientèles jugées vulnérables sur le plan économique. Les activités ajoutées ou élargies par la loi adoptée en mars 2020 s'inscrivent également dans ce régime, sauf la vaccination qui, dans le cadre du Programme québécois d'immunisation, fait l'objet d'une couverture d'assurance maladie universelle.

En parallèle à l'élaboration de la loi adoptée en mars 2020, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) ont élaboré de nouvelles

dispositions réglementaires, particulièrement le projet de Règlement sur l'amorce et la modification d'une thérapie médicamenteuse, sur l'administration d'un médicament et sur la prescription de tests par un pharmacien ainsi que le projet de Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien. Ces projets de règlements, publiés à la *Gazette officielle du Québec* à titre de projet, au cours de l'été 2020, visent notamment à ajouter de nouvelles conditions de santé pour lesquelles les pharmaciens pourront prescrire un médicament, par exemple la grippe, le zona et la prophylaxie post-exposition au virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

À terme, les modifications législatives effectuées de même que les modifications réglementaires à venir positionneront l'exercice de la pharmacie au Québec dans le peloton de tête à l'échelle mondiale.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'affaire actuellement, en collaboration avec l'OPQ, à favoriser la mise en œuvre des nouvelles activités professionnelles des pharmaciens pour en maximiser l'impact sur l'offre de soins.

Les pharmaciens disposent désormais des outils professionnels nécessaires pour jouer leur plein rôle auprès des patients et au sein du système de santé. Il importe désormais de mettre en place les conditions nécessaires pour favoriser l'accessibilité à ces services.

Soulignons que sur le plan des points de services, le Québec compte plus de 1 900 pharmacies réparties sur l'ensemble du territoire, ce qui favorise déjà bien l'accessibilité aux services pharmaceutiques. En outre, dans certaines localités, la pharmacie constitue le seul point de services de santé. Aussi, les groupes de médecine de famille comptent maintenant sur des pharmaciens au sein de leurs équipes.

Le niveau de couverture d'assurance des services pharmaceutiques constitue toutefois un enjeu qui demeure et qui est soulevé depuis les travaux entourant l'élaboration de la loi adoptée en décembre 2011 (projet de loi 41). Cet enjeu a de nouveau été mis à l'avant-plan par de nombreux groupes entendus lors des audiences de la Commission de la santé et des services sociaux pour l'étude du projet de loi ayant mené à l'adoption de la loi de 2020 (projet de loi 31). En effet, des groupes, principalement ceux qui représentent les pharmaciens et pharmaciennes, soutiennent que les contributions financières exigées en pharmacie, dans le cadre du RGAM, pour l'exécution des nouvelles activités professionnelles constituent un frein majeur à leur accessibilité.

Selon plusieurs groupes de pharmaciens, les contributions financières exigées font en sorte que plusieurs patients ne souhaitent pas recevoir les services du pharmacien. Les données de facturation semblent donner raison à ces derniers. En effet, lors des négociations avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) après l'adoption de la Loi de 2011, il était anticipé que les nouvelles activités professionnelles engendreraient un coût annuel de plus de 20 M\$ pour le régime public seulement. Or, un an après la mise en vigueur des activités et leur couverture par le RGAM (le 20 juin 2015), le coût des réclamations demeurait largement sous la barre des 10 M\$.

Des activités comme l'ajustement d'ordonnances pour l'atteinte de cibles thérapeutiques demeurent largement sous-utilisées. Pourtant, ces activités sont destinées à réduire la pression sur la première ligne médicale en faisant en sorte que les pharmaciens puissent

prendre en charge, après le diagnostic, des patients atteints de conditions fréquentes dans la population, comme le diabète, l'hypercholestérolémie ou la migraine.

La sous-utilisation des nouveaux services pharmaceutiques ajoutés en 2011 montre qu'il est nécessaire d'agir sur la couverture d'assurance de ces derniers pour obtenir les effets positifs escomptés pour le système de santé. Sans modification de la couverture d'assurance, il est anticipé que les changements apportés en 2020 n'auront pas les effets escomptés. Une ou des solutions doivent être déterminées pour éliminer la contribution financière en pharmacie, et ce, pour toutes les personnes assurées.

Notons que la loi de 2020 a introduit à la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) une disposition permettant de couvrir certains services pharmaceutiques, identifiés par règlement, par le régime universel d'assurance maladie au même titre que les services médicaux.

Dans un autre ordre d'idées, l'existence d'un différentiel d'honoraires professionnels pour l'exécution d'une ordonnance, entre le régime public et les régimes privés, a mené de nombreux intervenants, dont l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), de nombreux employeurs ainsi que des syndicats à réclamer plus de transparence dans la facture qui est remise au patient, lorsqu'il se procure des médicaments. Une disposition législative en ce sens est entrée en vigueur le 15 septembre 2017. Depuis lors, les pharmaciens ont l'obligation de remettre une facture détaillée à la personne à qui est réclamé le paiement d'un service pharmaceutique ou d'un médicament couvert par le RGAM. La transparence de la facturation constitue un élément important pour les consommateurs. Par ailleurs, les obligations actuelles de transparence de la facturation ne s'appliquent pas à la dynamique des préparations magistrales réalisées par un pharmacien préparateur. Afin que la facture remise par le pharmacien préparateur à un pharmacien dispensateur ventile le coût de chaque ingrédient entrant dans la préparation en plus des honoraires professionnels et de la marge bénéficiaire du grossiste applicable, des modifications réglementaires sont nécessaires.

2. PROPOSITION DU PROJET

Tant par la loi de 2011 que par celle de 2020, le législateur a souhaité élargir l'éventail de services professionnels dispensés par les pharmaciens afin d'élargir l'offre de services de santé de première ligne et d'offrir au patient une prise en charge de ses besoins plus rapide et mieux adaptée. Toutefois, l'évolution de l'utilisation de ces nouvelles activités professionnelles depuis la première vague de mise en œuvre, en juin 2015, a mis en lumière un problème d'accessibilité résultant de l'existence d'une contribution financière à payer par le patient.

Pour remédier à cette situation, deux avenues sont envisagées :

- Premièrement, il est proposé de modifier le Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29, r. 5) afin d'offrir la couverture par l'assurance maladie universelle de l'évaluation de l'ensemble des conditions de santé pour lesquelles un pharmacien pourra prescrire un médicament en vertu du projet de Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien.

Il en serait de même des conditions de santé pour lesquelles un pharmacien pourra prescrire un médicament en vertu du Règlement sur l'amorce et la modification d'une thérapie médicamenteuse, sur l'administration d'un médicament et sur la prescription de tests par un pharmacien.

Le service rendu en vue d'ajuster ou de cesser la thérapie médicamenteuse d'un patient selon une ordonnance d'un autre professionnel habilité à prescrire des médicaments ou à la suite d'une demande de consultation devrait aussi bénéficier d'une couverture par l'assurance maladie, de même que le service rendu à une personne bénéficiant de soins palliatifs, développé de concert avec l'AQPP, pour répondre à ce besoin grandissant dans la communauté.

La couverture par l'assurance maladie s'appliquerait aussi à la possibilité pour les pharmaciens de prescrire tous les médicaments en vente libre. Cette couverture viserait à éviter que les pharmaciens n'exigent des frais aux patients pour ce service rendu, à l'instar de la prescription de tests. Il n'apparaît pas opportun de prévoir une rémunération pour la prescription de médicaments en vente libre puisque l'honoraire pour l'exécution de l'ordonnance du produit servi dans ce contexte constituera une nouvelle rémunération qui dépassera largement la marge de profit sur la vente du produit dont le pharmacien bénéficiait.

- Deuxièmement, il est proposé de prévoir au Règlement sur le régime général d'assurance médicaments (chapitre A-29.01, r. 4) le maintien de la couverture actuelle par l'assurance médicaments des services de prolongation d'ordonnances, d'ajustement ou de cessation de la thérapie médicamenteuse afin d'assurer son efficacité ou la sécurité du patient, d'administration d'un médicament aux fins d'enseignement et de substitution thérapeutique d'un médicament.

Il est aussi proposé d'ajouter à la couverture d'assurance médicaments le nouveau service rendu à la suite d'une hospitalisation de plus de 24 heures développé de concert avec l'AQPP. Afin d'atteindre l'objectif d'une gratuité de ces services en pharmacie, à l'instar des services qui seraient couverts par l'assurance maladie, il est proposé d'interdire aux assureurs du régime public et des régimes privés d'exiger une contribution financière des personnes assurées lors de l'exécution du service.

Enfin, il est proposé de maintenir la couverture actuelle par l'assurance médicaments du service rendu en vue de prescrire des analyses de laboratoire ou d'autres tests, dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments. Dans ce dernier cas, l'activité serait prévue à l'assurance médicaments simplement pour éviter que les pharmaciens n'exigent

des frais aux patients pour ce service, à l'instar de la prescription de médicaments en vente libre.

Le coût additionnel engendré par ces changements pour le régime public d'assurance médicaments et pour l'assurance maladie devrait atteindre 17 M\$ annuellement.

Quant à la problématique de la transparence de la facturation destinée au patient, il est également proposé de modifier ce dernier règlement afin d'y prévoir le contenu de la facture détaillée que doit remettre au pharmacien dispensateur le pharmacien préparateur d'un médicament magistral, d'une thérapie parentérale, d'une solution ophtalmique ou de tout autre médicament nécessitant une préparation.

3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES

Puisque les modalités de la couverture offerte par le RGAM ainsi que par l'assurance maladie sont encadrées par des dispositions réglementaires, toute modification de ces modalités doit nécessairement passer par la voie d'une modification réglementaire.

4. ÉVALUATION DES IMPACTS

4.1. Description des secteurs touchés

Le Québec compte environ 1 900 pharmacies communautaires qui appartiennent toutes à des pharmaciens. Ces pharmacies sont réparties sur l'ensemble du territoire québécois, qu'il s'agisse des grands centres urbains ou de villages situés en régions. En fait, le réseau de pharmacies communautaires constitue la composante de la première ligne d'accès aux soins de santé qui compte le plus de points de service, d'où l'intérêt de miser sur ce réseau pour bonifier l'accès à une gamme élargie de services.

Les modifications réglementaires proposées auront également un impact sur les assureurs qui fournissent la couverture offerte par les régimes privés collectifs d'assurance médicaments. Pour l'essentiel, les assureurs sont regroupés au sein de l'ACCAP. Selon les données publiées par cette association pour l'année 2019, on dénombre 15 assureurs de personnes dont le siège social est établi au Québec; d'autres assureurs de personnes exercent également des activités au Québec. Au total, selon des données présentées par l'ACCAP (janvier 2020) dans le cadre des consultations prébudgétaires en vue de la préparation du budget du gouvernement du Québec pour l'exercice financier 2020-2021, les assureurs de personnes emploient environ 32 000 personnes au Québec. Notons que tous les assureurs de personnes n'offrent pas nécessairement de l'assurance médicaments collective.

Par ailleurs, près de 60 % des Québécois sont couverts par un régime privé collectif d'assurance médicaments. Le nombre d'entreprises où l'on retrouve tels régimes n'est pas disponible. Il s'agit aussi bien de petites ou moyennes entreprises que de grandes entreprises, d'entreprises privées ou d'organismes publics ou parapublics.

4.2. Coûts pour les entreprises

Le transfert du remboursement de certains services offerts par les pharmaciens, de l'assurance médicaments à l'assurance maladie, ainsi que l'interdiction de réclamer une contribution de la personne assurée obligeront les assureurs à modifier leurs systèmes d'information pour les rendre conformes aux nouvelles règles de remboursement des services pharmaceutiques. Ces coûts d'implantation devraient être inférieurs à 1 M\$ et ne représenter qu'une part modeste des revenus annuels des assureurs au titre de l'assurance collective.

TABLEAU 1

Coûts directs liés à la conformité aux règles
(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts par année (récurrents) ⁽¹⁾
Dépenses en capital (acquisition d'un terrain, d'une machinerie, d'un système ou d'un équipement informatique, construction ou modification d'un bâtiment, etc.)	0	0
Coûts de location d'équipement	0	0
Coûts d'entretien et de mise à jour des équipements	0	0
Dépenses en ressources humaines (consultants, employés, gestionnaires, etc.)	0	0
Coûts pour les ressources spécifiques (ex. : trousse, outils, publicité, etc.)	0	0
Autres coûts directs liés à la conformité (systèmes informatiques)	< 1	0
TOTAL DES COÛTS DIRECTS LIÉS À LA CONFORMITÉ AUX RÈGLES	< 1	0

(1) La méthode de calcul des coûts en dollars courants permet de démontrer l'ampleur des coûts inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts peut être utilisée pour les projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

TABLEAU 2

Coûts liés aux formalités administratives
(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts par année (récurrents) ⁽¹⁾
Coûts de production, de gestion et de transmission des rapports, des enregistrements, des registres et des formulaires d'autorisation	0	0
Dépenses en ressources externes (ex. : consultants)	0	0
Autres coûts liés aux formalités administratives		
TOTAL DES COÛTS LIÉS AUX FORMALITÉS ADMINISTRATIVES	0	0

(1) La méthode de calcul des coûts en dollars courants permet de démontrer l'ampleur des coûts inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts peut être utilisée pour les projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

TABLEAU 3

Manques à gagner
(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts par année (récurrents) ⁽¹⁾
Diminution du chiffre d'affaires	0	0
Autres types de manques à gagner	0	0
TOTAL DES MANQUES À GAGNER	0	0

(1) La méthode de calcul des coûts en dollars courants permet de démontrer l'ampleur des coûts et des économies inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts peut être utilisée pour les projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

TABLEAU 4

Synthèse des coûts pour les entreprises
(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts par année (récurrents) ⁽¹⁾
Coûts directs liés à la conformité aux règles	< 1	0
Coûts liés aux formalités administratives	0	0
Manques à gagner	0	0
TOTAL DES COÛTS POUR LES ENTREPRISES	< 1	0

(1) La méthode de calcul des coûts en dollars courants permet de démontrer l'ampleur des coûts inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts peut être utilisée pour les projets dont les coûts doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

4.3. Économies pour les entreprises

Les modifications réglementaires proposées concernant la couverture des services découlant de la loi de 2011 et de celle de 2020 permettront aux régimes privés collectifs de réaliser globalement de légères économies de l'ordre de 1,9 M\$ par an. En effet, les économies engendrées par le transfert de couverture de certains services, de l'assurance médicaments vers l'assurance maladie, excéderont les coûts induits par l'abolition de la contribution des personnes assurées pour la portion des services demeurant couverts par l'assurance médicaments. Ces économies récurrentes profiteront aussi bien aux personnes assurées des régimes privés qu'aux employeurs qui financent une partie du coût de ces régimes. Notons que les données existantes ne permettent pas de ventiler la répartition de ces économies entre les personnes assurées et les employeurs.

De façon indirecte, les modifications réglementaires proposées permettront aux entreprises de réaliser certains gains grâce à une réduction de l'absentéisme dans les milieux de travail. En effet, les patients pourront être pris en charge plus rapidement, ce qui contribuera à réduire la durée de l'absence au travail. En outre, les plages horaires étendues qu'offrent les pharmacies communautaires permettront aux patients d'obtenir les services requis hors des heures normales de travail. Ces économies ne peuvent cependant être quantifiées.

TABLEAU 5

Économies pour les entreprises
(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Économies par année (récurrentes) ⁽¹⁾
ÉCONOMIES LIÉES À LA CONFORMITÉ AUX RÈGLES	0	0
Économies liées à l'achat d'équipements moins coûteux		
ÉCONOMIES LIÉES AUX FORMALITÉS ADMINISTRATIVES	0	0
Économies associées à la réduction de la production, de la gestion et de la transmission des rapports, des enregistrements, des registres et des formulaire d'autorisation		
Réduction des dépenses en ressources externes (ex. : consultants)		
Réduction d'autres coûts liés aux formalités administratives	0	1,9
TOTAL DES ÉCONOMIES POUR LES ENTREPRISES	0	1,9

(1) La méthode de calcul des économies en dollars courants permet de démontrer l'ampleur des économies inhérentes aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des économies peut être utilisée pour les projets dont les économies doivent être calculées sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

4.4. Synthèse des coûts et des économies

Les modifications de couverture d'assurance découlant des modifications réglementaires proposées permettront aux régimes privés d'économiser de manière récurrente 1,9 M\$ par année. Cependant, les données disponibles ne permettent pas de ventiler ces économies entre les employés et les employeurs. En outre, les gains pour les entreprises au chapitre d'une réduction de l'absentéisme ne peuvent être estimés, car il n'apparaît pas possible de prévoir de manière précise quelle sera l'utilisation des services pharmaceutiques qui ont le plus d'incidence sur une réduction de l'absentéisme au travail.

TABLEAU 6

Synthèse des coûts et des économies

(en millions de dollars)

	Période d'implantation	Coûts ou économies par année (récurrents) ⁽¹⁾
Total des coûts pour les entreprises	< 1	0
Total des économies pour les entreprises	0	1,9
COÛT NET POUR LES ENTREPRISES	< 1	1,9

(1) La méthode de calcul des coûts et des économies en dollars courants permet de démontrer l'ampleur des coûts et des économies inhérents aux règles. Cependant, la méthode d'actualisation des coûts et des économies peut être utilisée pour les projets dont les coûts et les économies doivent être calculés sur une moyenne ou longue période (5 ou 10 ans).

4.5. Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies○ **Pharmacies**

Pour les activités existantes, les revenus ont été estimés sur la base de l'utilisation observée des activités et en ajustant celle-ci pour tenir compte de la croissance attendue en raison de l'expansion de la clientèle potentielle visée et de l'effet de la gratuité. Pour les nouvelles activités concernant des problèmes de santé spécifiques, des hypothèses épidémiologiques basées sur des études publiées, notamment par l'Institut national de santé publique, ont été utilisées. Quant aux nouvelles activités qui ne font pas encore l'objet d'une rémunération, les tarifs employés reflètent ceux en vigueur pour des activités comparables.

○ **Assureurs privés**

L'impact du retrait des contributions financières est calculé sur la base du volume attendu des services sans contribution financière qui seront remboursés aux personnes assurées.

Il n'a pas été possible d'estimer le coût des adaptations que les assureurs devront apporter à leurs systèmes informatiques de gestion des réclamations. Toutefois, il ne s'agit pas d'un changement majeur, car ces paramètres sont modifiés occasionnellement par les assureurs. Il apparaît possible que cela puisse s'effectuer à même leur budget annuel de développement de systèmes. Tout au plus, cela ne devrait représenter qu'une faible proportion des revenus de primes perçus par les assureurs.

4.6. Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul des coûts et des économies

Les estimations présentées au chapitre des coûts et des économies prennent notamment en compte les échanges intervenus entre le MSSS et l'AQPP au sujet de la rémunération des services dispensés par les pharmaciens.

4.7. Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée

Dans le contexte actuel de la pandémie de la COVID-19, la mise en œuvre rapide des modifications réglementaires et des services s'y rattachant permettra de bonifier l'offre de services de santé de première ligne à la population, libérant ainsi des ressources en cliniques médicales et en milieu hospitalier.

5. APPRÉCIATION DE L'IMPACT ANTICIPÉ SUR L'EMPLOI

5.1. Grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi

√	Appréciation ⁽¹⁾	Nombre d'emplois touchés
Impact favorable sur l'emploi (création nette globale d'emplois au cours des 3 à 5 prochaines années pour le(s) secteur(s) touché(s))		
		500 et plus
		100 à 499
		1 à 99
Aucun impact		
√		0
Impact défavorable (perte nette globale d'emplois au cours des 3 à 5 prochaines années pour le(s) secteur(s) touché(s))		
		1 à 99
		100 à 499
		500 et plus
Analyse et commentaires : Du côté des 1 900 pharmacies communautaires, on devrait assister à une augmentation du nombre d'heures travaillées par les pharmaciens ainsi que par les assistants techniques en pharmacie (ATP) afin de répondre à la demande accrue. Toutefois, cette hausse devrait être relativement modeste au regard du volume d'heures annuelles travaillées par les pharmaciens et les ATP, puisque l'exécution d'ordonnances demeurera l'activité principale en pharmacie. Quant aux assureurs et aux autres entreprises, l'impact sur l'emploi devrait être pour ainsi dire nul.		

6. PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)

Les 1 900 pharmacies communautaires bénéficieront d'un volume d'affaires accru grâce à l'élargissement du panier de services et à la levée de la barrière économique à l'accès pour les patients. Certes, ce volume accru d'activités requerra de ressources supplémentaires (pharmaciens et ATP), mais les propriétaires de pharmacies recevront une rémunération additionnelle conséquente, tant en provenance de la RAMQ que des assureurs privés.

7. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES

L'abolition de la contribution des personnes assurées applicable aux services pharmaceutiques, découlant des lois de 2011 et de 2020, entraînera un coût additionnel pour les régimes privés, mais il sera plus que compensé par les économies résultant du transfert de la couverture de certains services, de l'assurance médicaments vers l'assurance maladie. En fait, l'ensemble de ces modifications devrait engendrer une économie nette de 1,9 M\$ pour les régimes privés d'assurance médicaments. En outre, un meilleur accès aux services pharmaceutiques permettra une prise en charge plus rapide des patients et contribuera à une certaine diminution de l'absentéisme au travail. Ces modifications réglementaires engendreront ainsi une réduction des charges financières pour les entreprises.

8. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES

En Alberta, province où l'exercice de la pharmacie est étendu de façon comparable à celui du Québec, la couverture des nouveaux services en pharmacie se fait par l'assurance maladie, et ce, sans frais pour les patients. En Nouvelle-Écosse, où l'étendue des pouvoirs des pharmaciens apparaît aussi importante, l'assurance maladie ne couvre que la prolongation des ordonnances. La prescription pour des conditions de santé ne jouit d'aucune couverture publique. Les patients doivent payer de leur poche les honoraires des pharmaciens.

En Colombie-Britannique, les services de prolongation et d'ajustement des ordonnances sont couverts par l'assurance maladie pour tous les résidents de la province. Notons que les pouvoirs des pharmaciens en Colombie-Britannique sont moins étendus qu'au Québec. La Saskatchewan couvre gratuitement, de façon universelle, la prescription par les pharmaciens pour des conditions mineures. Aucune province n'impose la couverture de services pharmaceutiques aux assureurs ou aux régimes privés d'assurance médicaments. Il faut savoir que le RGAM est unique au Canada par sa structure mixte, publique et privée, et par les obligations de couverture qui en découlent.

9. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION

Au cours du processus ayant conduit à l'adoption des lois de 2011 et de 2020, la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale a tenu des consultations particulières au cours desquelles les associations, les entreprises et d'autres intervenants ont pu soumettre un mémoire et être entendus. Le frein potentiel à l'accessibilité aux nouvelles activités exercées par les pharmaciens, découlant de l'existence d'une contribution financière de la part de la personne assurée, a été soulevé par différents intervenants, dont des groupes de pharmaciens. L'AQPP a par ailleurs fait part de cette préoccupation à d'autres occasions, ce qui a amené le MSSS à poursuivre sa réflexion, à laquelle la RAMQ a aussi été associée.

En outre, des discussions exploratoires ont également été menées avec les représentants des assureurs. Rappelons que l'ACCAP a également produit un mémoire lors de l'étude du projet de loi adopté en 2020. Les présentes modifications réglementaires découlent donc de cet exercice.

10. CONCLUSION

Les modifications réglementaires proposées placeront le Québec dans le peloton de tête, sur le plan international, au chapitre des activités professionnelles que peuvent réaliser les pharmaciens. Ainsi, en élargissant la gamme de services offerts et en abolissant les obstacles de nature économique, les patients pourront se diriger vers la ressource appropriée et alléger ainsi la charge de travail des cliniques médicales et des hôpitaux. Du même coup, les patients pourront recevoir plus rapidement une réponse à leurs besoins de santé, dans un lieu généralement situé à proximité de la résidence et en fonction d'une plage horaire très étendue.

11. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Lorsque des modifications surviennent à l'assurance médicaments, la RAMQ publie des infolettres pour en informer l'ensemble des parties concernées. En outre, un délai d'environ un mois sera accordé aux assureurs, après l'annonce des modifications réglementaires, afin qu'ils puissent procéder aux modifications requises de leurs systèmes informatiques.

12. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)

Monsieur Dominic Bélanger, directeur par intérim, Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament du MSSS.

13. LES ÉLÉMENTS DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA CONFORMITÉ DE L'ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

1	Responsable de la conformité des AIR	Oui	Non
	Est-ce que l'AIR a été soumise au responsable de la conformité des AIR de votre ministère ou organisme?	X	
2	Sommaire exécutif	Oui	Non
	Est-ce que le sommaire exécutif comprend la définition du problème, la proposition du projet, les impacts, les exigences spécifiques ainsi que la justification de l'intervention?	X	
	Est-ce que les coûts globaux et les économies globales sont indiqués au sommaire exécutif?	X	
3	Définition du problème	Oui	Non
	Est-ce que la définition du problème comprend la présentation de la nature du problème, le contexte, les causes et la justification de la nécessité de l'intervention de l'État?	X	
4	Proposition du projet	Oui	Non
	Est-ce que la proposition du projet indique en quoi la solution projetée est en lien avec la problématique?	X	
5	Analyse des options non réglementaires	Oui	Non
	Est-ce que les solutions non législatives ou réglementaires ont été considérées ou est-ce qu'une justification est présentée pour expliquer les raisons du rejet des options non réglementaires?	X	
6	Évaluation des impacts		
6.1	Description des secteurs touchés	Oui	Non
	Est-ce que les secteurs touchés ont été décrits (le nombre d'entreprises, le nombre d'employés, le chiffre d'affaires)?	X	
6.2	Coûts pour les entreprises	X	
6.2.1	Coûts directs liés à la conformité aux règles	Oui	Non
	Est-ce que les coûts ¹ directs liés à la conformité aux règles ont été quantifiés en \$?	X	
6.2.2	Coûts liés aux formalités administratives	Oui	Non
	Est-ce que les coûts ² liés aux formalités administratives ont été quantifiés en \$?	X	
6.2.3	Manques à gagner	Oui	Non
	Est-ce que les coûts ² associés aux manques à gagner ont été quantifiés en \$?	X	
6.2.4	Synthèse des coûts pour les entreprises (obligatoire)	Oui	Non
	Est-ce que le tableau synthèse des coûts ² pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé à l'AIR en \$?	X	
6.3	Économies pour les entreprises (obligatoire)	Oui	Non
	Est-ce que le tableau sur les économies ² pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé à l'AIR en \$?	X	
6.4	Synthèse des coûts et des économies (obligatoire)	Oui	Non
	Est-ce que le tableau synthèse sur les coûts et les économies pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé au document d'analyse?	X	
6.5	Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies	Oui	Non
	Est-ce que l'analyse présente les hypothèses utilisées afin d'estimer les coûts et les économies pour les entreprises?	X	
6.6	Élimination des termes imprécis dans les sections portant sur les coûts et les économies	Oui	Non
	Est-ce que les termes imprécis tels que « impossible à calculer, coût faible, impact négligeable » dans cette section portant sur les coûts et les économies pour les entreprises ont été éliminés?	X	
6.7	Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul de coûts et d'économies	Oui	Non
	Est-ce que le processus de consultation pour les hypothèses de calcul de coûts et d'économies a été prévu?		X

¹. S'il n'y a aucun coût ni économie, l'estimation est considérée à 0\$.

	Au préalable : ☐ (cocher) Durant la période de publication préalable du projet de règlement à la <i>Gazette officielle du Québec</i> ou lors de la présentation du projet de loi à l'Assemblée nationale ☐ (cocher)	
6.8	Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée	Oui Non
	Est-ce que l'AIR fait état des autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée pour l'ensemble de la société (entreprises, citoyens, gouvernement, etc.)?	X
7	Appréciation de l'impact anticipé sur l'emploi	Oui Non
	Est-ce que la grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi a été insérée à l'AIR?	X
	Est-ce que l'effet anticipé sur l'emploi a été quantifié et la case correspondante à la grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi cochée?	X
8	Petites et moyennes entreprises (PME)	Oui Non
	Est-ce que les règles ont été modulées pour tenir compte de la taille des entreprises ou, dans le cas contraire, est-ce que l'absence de dispositions spécifiques aux PME a été justifiée?	X
9	Compétitivité des entreprises	Oui Non
	Est-ce qu'une analyse comparative des règles avec les principaux partenaires commerciaux du Québec a été réalisée?	X
10	Coopération et harmonisation réglementaires	Oui Non
	Est-ce que des mesures ont été prises afin d'harmoniser les règles entre le Québec et l'Ontario lorsqu'applicable et, le cas échéant, avec les autres partenaires commerciaux ou est-ce que l'absence de dispositions particulières en ce qui concerne la coopération et l'harmonisation réglementaire a été justifiée?	X
11	Fondements et principes de bonne réglementation	Oui Non
	Est-ce que l'analyse fait ressortir dans quelle mesure les règles ont été formulées en respectant les principes de bonne réglementation et les fondements de la Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif – Pour une réglementation intelligente?	X
12	Mesures d'accompagnement	Oui Non
	Est-ce que les mesures d'accompagnement qui aideront les entreprises à se conformer aux nouvelles règles ont été décrites ou est-ce qu'il est indiqué clairement qu'il n'y a pas de mesures d'accompagnement prévues?	X

