

Le régime hybride public-privé d'assurance médicaments au Québec

Faits saillants – octobre 2020

Le régime hybride québécois d'assurance médicaments

- Le Canada est le seul pays développé avec un système public d'assurance maladie qui n'inclut pas les médicaments.
- En 1996, le gouvernement du Québec adopte la *Loi sur l'assurance médicaments* qui instaure le régime général d'assurance médicaments (RGAM) lequel entre en vigueur en 1997. Il a pour objectif d'offrir à tous les Québécois et les Québécoises un accès raisonnable et équitable aux médicaments. Cette réforme a permis à 1,5 million de personnes, alors sans protection, de bénéficier d'une couverture d'assurance médicaments.
- Selon les données de l'Institut canadien d'information sur la santé, la part des médicaments (ordonnance et vente libre) dans les dépenses totales de santé au Québec s'élevait à 8,5 % en 1975 comparativement à 17,8 % en 2017. Le médicament occupe une place centrale dans les soins de santé dispensés aux Québécois et aux Québécoises.

Les modalités du régime hybride québécois

- Le RGAM est un régime hybride ayant une composante publique et une privée. Chaque personne adulte qui a accès à une couverture privée d'assurance médicaments en lien avec son travail ou ses activités professionnelles a l'obligation d'y adhérer et d'en faire bénéficier sa famille le cas échéant. À noter qu'il n'est pas possible de souscrire à un régime d'assurances collectives sans inclure le volet médicaments. Tous ceux et celles qui ne peuvent pas adhérer à un régime privé doivent s'inscrire au régime public d'assurance médicaments (RPAM).
- 3,7 millions de personnes sont couvertes par le régime public du Québec, ce qui correspond à un peu moins de 45 % de la population. Par conséquent, environ 55 % de la population québécoise est couverte par l'un des régimes privés.
- Pour le régime public d'assurance médicaments (du 1^{er} juillet au 31 décembre 2020), la franchise mensuelle s'établit à 21,75 \$, la coassurance à 37 %, la contribution maximale mensuelle à 95,31\$, ce qui équivaut à 1 144 \$ pour une année.
- Les régimes privés d'assurance médicaments doivent respecter certains paramètres. Ceux-ci doivent minimalement couvrir la liste de médicaments du régime public d'assurance médicaments (la liste RAMQ). La contribution financière des adhérents et des adhérentes comporte des exigences pour la coassurance maximale (37 %) et la contribution maximale annuelle (1 144 \$). Lorsque les médicaments remboursés ne font pas partie de la liste de la RAMQ, les assureurs ne sont pas tenus de respecter ces obligations.

Les problèmes du régime hybride québécois

- **Un régime qui va à l'encontre d'une logique assurantielle.** Les régimes privés couvrent ceux et celles considérés comme de bons risques, c'est-à-dire les personnes en emploi qui sont généralement en meilleure santé. Le régime public quant à lui couvre des personnes qui sont en moins bonne santé et qui ont tendance à consommer davantage de médicaments, soit les personnes âgées et les personnes sans emploi.
- **Un fonctionnement inefficace.** Dans le régime hybride, il y a plusieurs payeurs : le régime public, les régimes privés d'assurance médicaments et les particuliers. Ce système multipayeurs augmente les coûts d'administration et réduit le pouvoir d'achat et de négociation sur le marché pharmaceutique.

- **Des dépenses trop élevées.** En 2014, les dépenses totales pour les médicaments d'ordonnance et en vente libre étaient de 1 087 \$ par personne au Québec¹. Dans le reste du Canada, la dépense s'élevait à 912 \$ alors que la médiane pour l'ensemble des pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) était de 603 \$, soit 45 % de moins qu'au Québec. Seuls les États-Unis, le cancre des cancre de l'inefficience et des coûts élevés, font pire que le Québec !
- **Une incapacité à contrôler les coûts :** Au cours des 20 dernières années, on estime que les coûts des assurances collectives (privées) ont augmenté entre 5 % et 8 % par année, et ce, principalement en raison de la forte hausse du coût des médicaments². Alors que les assurances collectives représentaient de 2 % à 5 % de la masse salariale au milieu des années 1990, elles se situent entre 6 % et 12 % aujourd'hui. Une telle progression – beaucoup plus importante que celle de l'inflation ou des salaires – est insoutenable.
- **Des honoraires sans limites.** Pour le régime public, les honoraires des pharmaciens et des pharmaciennes font l'objet d'une négociation et sont donc réglementés. Pour les régimes privés, ce sont les règles du libre marché qui s'appliquent. Ainsi, les prix des médicaments varient entre les personnes couvertes par le régime public et celles des régimes privés, mais aussi d'une pharmacie à l'autre dans le cas des régimes privés.
- **Un financement inéquitable.** Que ce soit pour le régime public ou pour les régimes privés, le financement de l'assurance médicaments n'est pas équitable. Même si les ménages les moins nantis n'ont pas à payer de prime au régime public, il demeure que ce mécanisme n'est pas entièrement progressif. Il ne tient compte que partiellement de la capacité de payer des individus. Pour les régimes privés, le financement par des primes sans égard au revenu impose un fardeau plus lourd pour les travailleurs et les travailleuses à faible revenu.
- **Un accès restreint.** 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 pour leurs médicaments, 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. Au Québec, 8,8 % de la population n'a pas rempli au moins une ordonnance pour des raisons financières en 2016³. La santé est un droit et personne ne devrait choisir entre renouveler une ordonnance ou payer l'épicerie. Les citoyennes et les citoyens des pays bénéficiant d'un régime public universel d'assurance médicaments se privent beaucoup moins fréquemment des médicaments dont ils ont besoin.
- **Des conséquences dramatiques.** La hausse incontrôlable des coûts en assurances collectives entraîne des conséquences dramatiques. Dans certains cas, des personnes doivent couper dans leurs besoins de base ou s'endetter pour payer leurs médicaments. Des travailleuses et des travailleurs à temps partiel sont parfois contraints de démissionner parce que les coûts des assurances sont trop élevés. Dans certains milieux de travail, les groupes font le choix d'éliminer des couvertures et même d'abandonner complètement le régime d'assurances collectives.

¹ IRIS, *Le régime public-privé d'assurance médicaments du Québec : un modèle obsolète?*, décembre 2017, p. 5.

² Yanick COMEAU, *Si la tendance se maintient*, Services Actuariels SAI, présentation au séminaire FTQ sur la retraite et les assurances, Montréal, 2018, p. 4.

³ ICIS, *Résultats du Canada : Enquête internationale de 2016 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès d'autres dans 11 pays*, Question 15, 2016.