

Une priorité : un régime national d'assurance médicaments entièrement public

Mémoire présenté au ministère des Finances du Canada
dans le cadre des consultations prébudgétaires en vue du budget 2021



17 février 2021

Mémoire publié par :



7000, avenue du Parc, bureau 201
Montréal (Québec) H3N 1X1
Téléphone : 514 521-6820
Sans frais : 1 888 521-6820
Télécopieur : 514 521-0736
info@uniondesconsommateurs.ca
www.uniondesconsommateurs.ca

Organismes membres d'Union des consommateurs :

ACEF Appalaches-Beauce-Etchemins
ACEF de l'Est de Montréal
ACEF de l'Île Jésus
ACEF du Grand-Portage
ACEF du Sud-Ouest de Montréal
ACEF du Nord de Montréal
ACEF Estrie
ACEF Lanaudière
ACEF Montérégie-est
ACEF Rive-Sud de Québec
Centre d'éducation financière EBO
CIBES de la Mauricie
SAC de la Mauricie
ACQC

Rédaction du mémoire

- Élisabeth Gibeau, analyste

L'usage du masculin, dans ce rapport, a valeur d'épicène.

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES.....	3
UNION DES CONSOMMATEURS, LA FORCE D'UN RÉSEAU.....	4
INTRODUCTION	5
INSTAURER UN RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS	7
CONCLUSION	13

Union des consommateurs, la force d'un réseau

Union des consommateurs est un organisme à but non lucratif qui regroupe 14 groupes de défense des droits des consommateurs.

La mission d'UC est de représenter et défendre les droits des consommateurs, en prenant en compte de façon particulière les intérêts des ménages à revenu modeste. Les interventions d'UC s'articulent autour des valeurs chères à ses membres : la solidarité, l'équité et la justice sociale, ainsi que l'amélioration des conditions de vie des consommateurs aux plans économique, social, politique et environnemental.

La structure d'UC lui permet de maintenir une vision large des enjeux de consommation tout en développant une expertise pointue dans certains secteurs d'intervention. Ses actions, de portée nationale, sont alimentées et légitimées par le travail terrain et l'enracinement des associations membres.

Nous agissons principalement sur la scène nationale, en représentant les intérêts des consommateurs auprès de diverses instances politiques, réglementaires ou judiciaires et sur la place publique.

Introduction

Dans le cadre des consultations prébudgétaires en vue du budget 2021, ce mémoire vise à présenter la recommandation prioritaire d'Union des consommateurs.

Attendu:

- Les importants travaux menés par le gouvernement fédéral sur le sujet de l'assurance médicaments, depuis sa première élection¹ ;
- Les nombreuses rencontres du Comité permanent de la santé, sur l'élaboration d'un régime national d'assurance médicaments et ayant débouché, en mars 2018, sur un rapport unanime intitulé : « Un régime d'assurance médicaments universel pour tous les Canadiens : une nécessité »²;
- Les annonces du budget fédéral 2019, qui posaient les jalons d'un futur régime national³;
- La réforme significative enclenchée au Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés ;
- Le rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments, aux conclusions sans équivoque (avec son titre éloquent : « Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous »⁴);
- La recommandation du Comité permanent des finances de la Chambre des communes d'inclure le régime public et universel dans le budget du 30 mars 2020⁵ (annulé pour cause de COVID).

¹ Notamment, une consultation de tous les Canadiens : « Vers la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments – document de réflexion », en ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/mise-en-oeuvre-regime-assurance-medicaments/document-reflexion.html>

² Disponible en ligne, ainsi que tous les mémoires et le résumé des consultations tenues par le Comité permanent de la santé au lien suivant : <https://www.noscommunes.ca/Committees/fr/HESA/StudyActivity?studyActivityId=8837577>

³ Radio-Canada, « Ottawa franchit une étape dans la création d'une assurance médicaments nationale », 19 mars 2019, en ligne : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1159305/budget-morneau-ottawa-assurance-medicament-sante>

⁴ Canada, Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments, rapport final, « Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous », juin 2019, en ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/mise-en-oeuvre-regime-assurance-medicaments/rapport-final.html>

⁵ Rapport du comité permanent des Finances en vue du budget 2020, en ligne : <https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/43-1/FINA/rapport-1/page-48>

- L'appui unanime à la motion de mars 2020 présentée par le NPD, demandant au gouvernement fédéral de mettre en œuvre les recommandations du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, et de commencer à négocier immédiatement avec les provinces pour faire de ce régime une réalité.
- Le Discours du Trône 2020 et la récente lettre de mandat de la ministre de la Santé (15 janvier 2021), affirmant l'intention d' « [accélérer les travaux d'élaboration d'un régime national universel d'assurance médicaments](#) ».
- La crise de la pandémie, qui vient exacerber le besoin criant d'une couverture en médicaments adéquate pour l'ensemble de la population québécoise et canadienne.

Nous recommandons, annoncée dès le prochain budget, la mise en place rapide d'un régime national entièrement public d'assurance médicaments.

Instaurer un régime national d'assurance médicaments

Considérant que les médicaments ne servent désormais plus seulement à guérir, mais bien aussi à prévenir les maladies et remplacer des chirurgies, les gens sont de plus en plus appelés à en consommer. La question de l'accès aux médicaments demeure donc un enjeu pour le droit à la santé.

Il est vrai que le Québec dispose déjà d'un régime d'assurance médicaments, depuis 1997. Il est aussi vrai qu'il s'agit du seul régime au Canada à être universel, c'est-à-dire à ne laisser, en théorie, personne sans couverture pour l'achat de ses médicaments. Le Régime général d'assurance-médicaments du Québec (RGAM) a été mis en vigueur le 1er janvier 1997 avec pour objectif d'assurer un accès raisonnable et équitable aux médicaments à l'ensemble de la population du Québec. Depuis ce temps, environ 40 % de la population est assurée avec le régime public du gouvernement, et 60 % avec l'un des régimes privés d'assurances collectives offerts par les employeurs.

Pour autant, le RGAM n'a pas réglé tous les problèmes d'accès aux médicaments pour la population québécoise, à cause de son caractère hybride (public-privé). Le Commissaire à la santé et au bien être révélait en effet en 2015 que 12 % de la population ne pouvait toujours pas se procurer les médicaments nécessaires, faute de moyens suffisants.

Comme nous le constatons dans notre pratique quotidienne, ce régime provincial public-privé entraîne son lot d'iniquités en plus de rendre les dépenses difficilement contrôlables — nous avons largement documenté cette situation au fil des ans, ainsi que de nombreux experts⁶. Nous vous présentons le résumé de nos constats, ci-dessous :

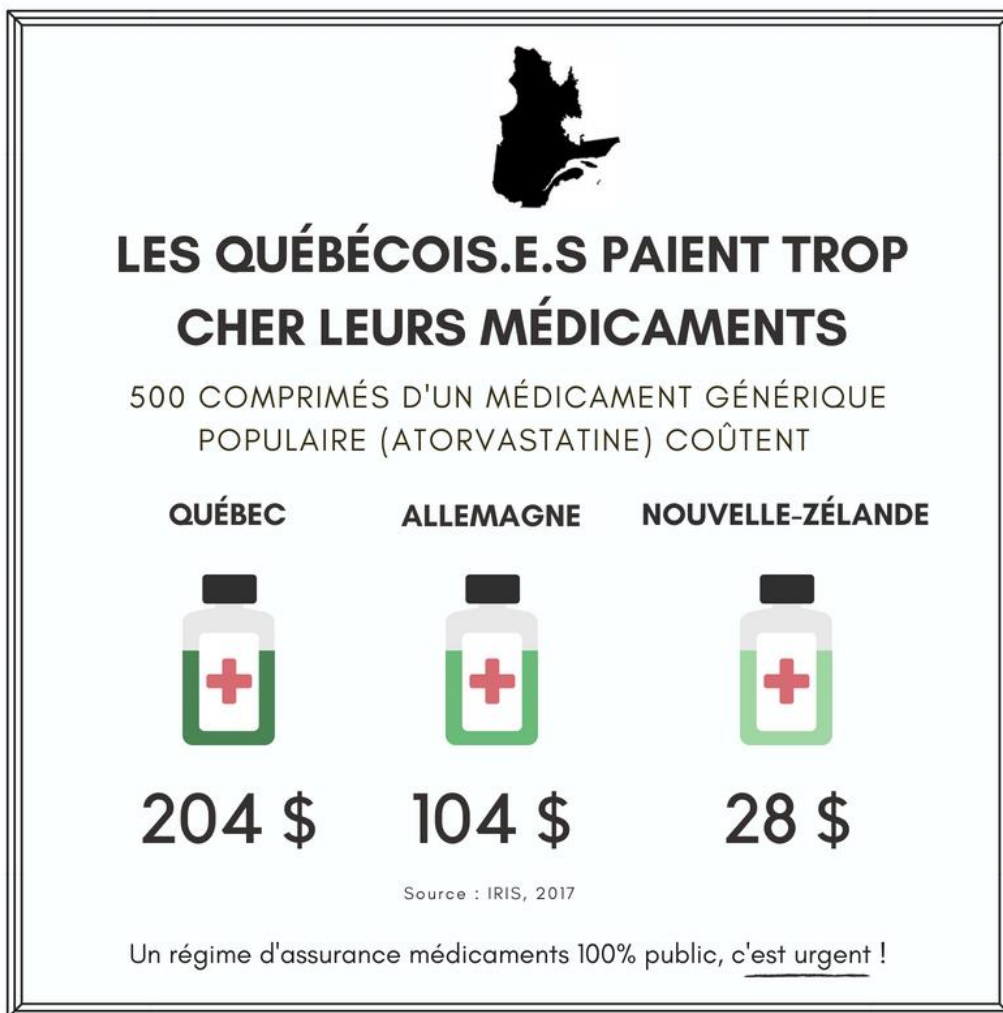
⁶ Dès 2009, nous avons publié un mémoire qui démontrait les failles du régime actuel : "*Pour un régime public universel d'assurance médicaments au Québec*", 2009. En ligne : https://uniondesconsommateurs.ca/pour-un-regime-public-universel-dassurance-medicaments-au-quebec-juin-2009/?sf_action=get_data&sf_data=all&_sft_documents=memoires

En 2017, l'IRIS a publié une note qui démontre encore une fois l'urgent besoin de réformer ce régime : Gagnon, Vadeboncoeur, Charbonneau, Morgan, IRIS, *Le régime public-privé d'assurance médicaments au Québec : un modèle obsolète ?*, décembre 2017. En ligne : <https://iris-recherche.qc.ca/publications/assurance-medicaments>

Encadré 1 : Iniquités du régime québécois d'assurance médicaments

Dans le régime public	Dans les régimes privés
Coassurance de 35 % (entre 0 % et 20 % dans les régimes privés, habituellement)	Taxe de 9 % sur les primes
Principe de progressivité pour fixer le montant de la prime, mais montant maximal très vite atteint (dès 24 819\$ de revenu net pour une personne seule et 41 611\$ pour un couple)	Enfants ne sont pas couverts gratuitement, comme au régime public
	Les honoraires des pharmaciens ne sont pas réglementés, comme au public
	La prime n'est pas fixée en fonction du revenu, comme au public, mais en fonction de l'état de santé d'un groupe d'employés — les employés à temps partiel paient le même prix que les autres.
	Les frais d'administration sont beaucoup plus élevés que dans le régime public
	Absence de continuité de la couverture en cas de changement d'emploi — certaines personnes paient donc plusieurs fois la franchise, dans une année
	Failles dans la protection de la vie privée : un employé qui arrive en poste avec une condition médicale requérant beaucoup de médicaments fait augmenter les primes de tout le monde dès l'année suivante et est donc facilement identifiable.

C'est pourquoi nous menons, depuis 2009, une importante campagne pour revendiquer un régime québécois entièrement public d'assurance médicaments. Dans le cadre de cette campagne, nous avons produit de nombreux outils, présenté des conférences, organisé des journées d'étude, rédigé des articles, etc.

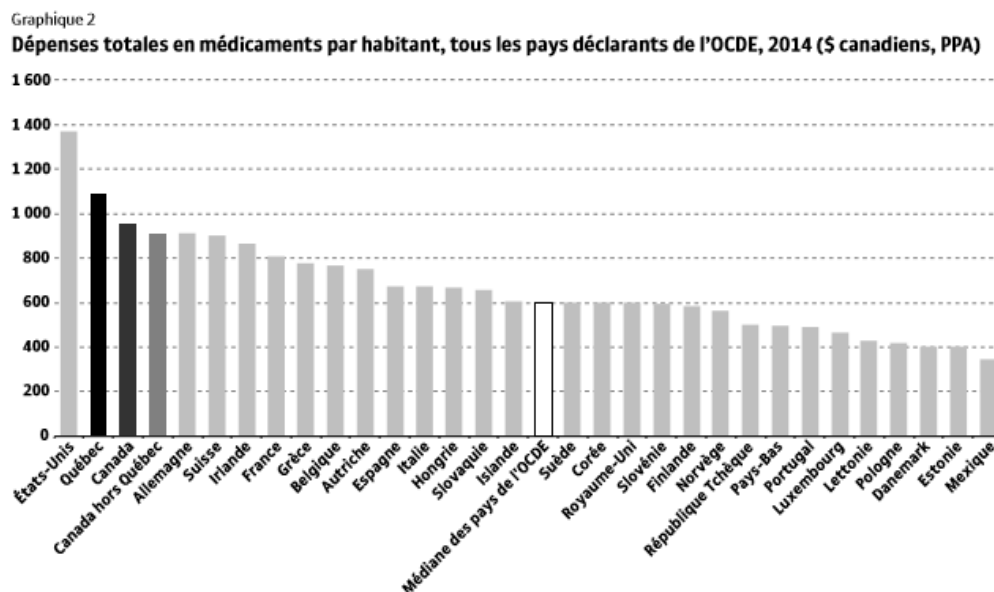


Une des vignettes produites dans le cadre de notre campagne

Quelques faits parlants qui motivent notre engagement dans ce dossier :

- Le Canada est le seul pays développé ayant un système public et universel d'assurance maladie qui n'inclut pas les médicaments d'ordonnance, une situation aux conséquences importantes et documentées.
- Nos dépenses en médicaments par habitant sont en effet parmi les plus élevées au monde et augmentent de façon incontrôlable. Ainsi, selon l'IRIS, en 2014, les dépenses totales pour les médicaments (ordonnance et vente libre) étaient de

1 087 \$ par personne au Québec. Dans le reste du Canada, la dépense s'élevait à 912 \$ alors que la médiane pour l'ensemble des pays de l'OCDE était de 603 \$.



SOURCES OCDE, OECD Health Statistics 2016, Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2016 ; National Health Expenditure Trends, 1975 to 2016, Ottawa, Canadian Institute for Health Information, 2016, www.deslibris.ca/ID/10090272, consulté le 26 octobre 2017.

- Deux personnes qui entrent dans la même pharmacie avec la même ordonnance vont en ressortir avec deux factures très différentes, selon que l'une est assurée avec le régime public et l'autre avec l'un des régimes privés. C'est inacceptable.
- Dans les milieux de travail, le coût de l'assurance médicaments est un frein important à l'amélioration des conditions de travail. Les données actuarielles montrent qu'au Québec, de 6 % à 12 % de la masse salariale est accaparée par le coût des assurances collectives. Cette progression, essentiellement attribuable à la couverture des médicaments, est plus rapide que celle de l'inflation et des salaires⁷.
- Nous recevons des témoignages de gens qui doivent s'endetter pour se procurer leurs médicaments, ou qui décident de couper leurs pilules en deux pour faire durer leur traitement plus longtemps. Des groupes d'employés décident aussi d'annuler leurs assurances collectives, à cause du coût trop élevé de la prime médicament, ce qui les laisse ensuite sans assurance invalidité.

Contrairement aux objectifs de la Loi sur l'assurance-médicaments du Québec, le régime hybride québécois est donc manifestement inéquitable. Cette situation est des plus préoccupantes.

⁷ Yanick COMEAU, *Si la tendance se maintient*, Services Actuariels SAI, présentation au séminaire FTQ sur la retraite et les assurances, Montréal, 2018, p. 4.

Que ce soit au Canada ou au Québec, un large consensus social prévaut : le statu quo n'est pas soutenable. Nous collaborons étroitement avec plusieurs acteurs sociaux dans ce dossier⁸, et avons récolté l'appui de plus de 536 groupes et personnalités influentes⁹, qui réclament à nos côtés une action rapide en ce sens — annoncée dès le prochain budget. Il est à noter que le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec qui a mis en place le régime actuel en 1997, M. Jean Rochon, fait partie des appuis récoltés par notre organisation.

À eux tous, ces 536 appuis représentent des millions de personnes qui demandent que le Québec se dote enfin d'un régime public et universel d'assurance médicaments, pour répondre aux besoins de la population, pour diminuer significativement les coûts par habitant et pour assurer une meilleure efficacité de notre système de santé.

Impact de la pandémie

La pandémie qui prévaut actuellement ne vient que renforcer la nécessité d'agir sans délai dans ce dossier. Les besoins en médicaments ne vont qu'en augmentant, mais aussi, beaucoup de travailleurs ont perdu leur couverture d'assurance médicaments en même temps que leur emploi. Ce qui les contraindra à payer plusieurs franchises dans la même année, au Québec, ou s'ils vivent ailleurs au Canada, à se retrouver carrément sans couverture pour leurs achats de médicaments. En effet, au Québec, où la couverture est obligatoire, le fait de passer d'un assureur privé à la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) contraint à payer une nouvelle franchise, répartie mensuellement. Puis, dans une même année, au moment d'être admissible à l'assurance d'un nouvel employeur, la personne se retrouvera à payer une autre franchise. Une charge financière supplémentaire pour des ménages déjà éprouvés.

⁸ Voir par exemple, cette déclaration collective que nous sommes venus déposer à Ottawa, le 1^{er} mars 2019, avec plusieurs autres organisations québécoises importantes : https://uniondesconsommateurs.ca/un-front-uni-quebecois-reclame-quottawa-mette-en-place-un-regime-dassurance-medicaments-public-et-universel/?_sft_documents=actualites&sf_paged=2

⁹ La liste complète des appuis est disponible sur notre site Internet : <https://uniondesconsommateurs.ca/campagnes/pour-un-regime-dassurance-medicaments-entierement-public/>

Encadré 2 : Payer 2 ou 3 franchises en un an, en temps de COVID

Début d'année avec l'employeur 1	<ul style="list-style-type: none">• Franchise à payer avec l'assureur privé 1
Pandémie : perte d'emploi	<ul style="list-style-type: none">• Si au Québec: la personne doit s'assurer avec le gouvernement et payer une nouvelle franchise, répartie mensuellement.• Si ailleurs au Canada, la personne peut se retrouver sans aucune assurance pour ses achats en médicaments.
Si la personne obtient un nouvel emploi	<ul style="list-style-type: none">• Lorsqu'admissible à la couverture de l'assureur privé 2 – la personne a une nouvelle franchise à payer, la 3^e en une année.

Il faut aussi mentionner qu'avec le confinement et les délestages obligeant à retarder de nombreuses opérations non urgentes, l'accès aux hôpitaux s'est trouvé compromis pendant de nombreuses semaines, ce qui a rendu l'accès aux médicaments en dehors du milieu hospitalier encore plus important.

Ajouté à ces éléments conjoncturels, l'argumentaire qui prévalait avant la crise apparaît donc tout aussi pertinent aujourd'hui, et même davantage.

Respect des compétences provinciales et transferts fédéraux

Nous insistons sur le respect des compétences provinciales. Mais pour que le Québec puisse engager une réforme de son régime d'assurance médicaments, le gouvernement du Canada doit jouer pleinement son rôle en matière de financement. En raison de la hausse insuffisante du Transfert canadien en matière de santé, le gouvernement fédéral met en péril la viabilité des systèmes de santé des provinces. D'après le dernier budget québécois, la contribution fédérale dans les dépenses en santé se situait à 22,6 % en 2016-17 – et ne devrait représenter que 19,6 % des dépenses des provinces en santé en 2026-27. Ottawa doit assumer ses responsabilités financières envers les provinces et ne pas leur transférer des responsabilités sans leur accorder les moyens nécessaires pour les acquitter.

Conclusion

Notre organisme a d'autres revendications à l'égard du gouvernement fédéral. Par exemple, celle d'exiger une lutte beaucoup plus ambitieuse à l'évasion fiscale et l'évitement fiscal, tel que prôné par le collectif Échec aux paradis fiscaux¹⁰, dont nous faisons partie. Les 12 solutions concrètes présentées par ce collectif devraient mener à des engagements fermes du gouvernement. La crise actuelle ne fait qu'exacerber cette nécessité.

Nous désirions cependant dans ce court mémoire laisser toute la place à ce qui nous semble être la priorité, dans le contexte actuel. Les intentions affichées du gouvernement fédéral d'aller de l'avant avec un régime national entièrement public d'assurance médicaments nous incitent à envisager la fin d'une grande étape dans ce dossier que nous suivons de près depuis 2009, et même avant. L'actuelle crise de pandémie devrait encore renforcer cette volonté d'agir, même si cela nécessite dans un premier temps des investissements supplémentaires. Nos dépenses en médicaments doivent être contrôlées, et l'accès pour la population garanti par les meilleures pratiques, qui semblent à l'heure actuelle pointer de façon décisive vers l'adoption d'un régime national public.

Ce mémoire a donc pour but de réitérer notre appui à une loi canadienne qui instituerait un régime national d'assurance médicaments universel, sous gestion publique, accessible, équitable, viable, indépendant et en respect des compétences provinciales. Accessoirement, ce mémoire a aussi pour objectif de faire contrepoids à des opposants puissants (par l'ampleur de leurs moyens, et non celle de leurs arguments).

2021 doit être l'année où un régime canadien d'assurance médicaments universel et public verra le jour, officiellement.

¹⁰ Collectif Échec aux paradis fiscaux, « 12 travaux pour la justice fiscale au Canada », 2019, en ligne : <http://www.echecparadisfiscaux.ca/solutions/>