

Résumé du mémoire *Pour un régime public universel d'assurance-médicaments*

En 2007, 3,18 millions de personnes étaient assurées par la partie publique du Régime général d'assurance-médicaments (RGAM) et 4,3 millions par la partie privée. Du nombre de personnes assurées à la partie publique du régime, 30,7 % étaient des personnes âgées de 65 ans et plus, 15,9 % étaient des prestataires de l'assistance-emploi et 53,4 % étaient des adhérents non couverts par une assurance collective privée.

Le RGAM n'a pas réglé tous les problèmes d'accès aux médicaments pour la population québécoise. Les ACEF membres de l'Union des consommateurs rapportent régulièrement des cas de personnes ayant de la difficulté à boucler leur budget en raison du coût des médicaments. L'Institut de la statistique du Québec révèle même, dans une étude de 2009, que, parmi les provinces canadiennes, c'est au Québec que les dépenses des ménages en soins de santé sont les plus élevées. En effet, les soins de santé coûtent aux ménages québécois 18% de plus qu'en Ontario et 2% de plus que dans le reste du Canada. Or, dans une ère où les médicaments ne servent désormais plus seulement à guérir, mais bien aussi à prévenir les maladies et à remplacer des chirurgies, les gens sont de plus en plus appelés à en consommer. À la lumière de ces données, la question de l'accès aux médicaments demeure donc un enjeu.

Rappelons l'objectif de la Loi sur l'assurance-médicaments (L.R.Q., c. A-29.01), inscrit à l'article 2 : «Le régime général a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. À cette fin, il prévoit une protection de base à l'égard du coût de services thérapeutiques et de médicaments et exige des personnes ou des familles qui en bénéficient une participation financière tenant compte notamment de leur situation économique». Or, plusieurs éléments nous permettent d'affirmer que le choix d'un régime hybride public-privé empêche d'atteindre cet objectif :

- Contribution financière inéquitable
- Mauvaise répartition du financement du RGAM
- Conditions d'adhésion différentes
- Absence de continuité de la couverture
- Régimes privés non assujettis à la méthode de fixation des prix du régime public
- Iniquités en ce qui a trait à la franchise, à la coassurance et à la couverture
- Failles dans la protection de la vie privée
- Croissance incontrôlée des coûts des médicaments

Si nous ne détaillons que l'aspect de la contribution financière inéquitable, nous remarquons :

- le caractère peu progressif du régime: une personne seule qui gagne plus de 21 861 \$ devra assumer le montant de prime maximal (585 \$ par année), tout comme celle ayant un revenu de 100 000 \$;
- la prime des assurés des régimes privés n'est pas fixée en fonction du revenu mais plutôt en fonction du risque représenté par l'état de santé de l'ensemble des employés d'un même bureau;
- de plus, dans les régimes privés, aucune catégorie d'assuré ne bénéficie de la gratuité des médicaments, pas même les enfants mineurs; une taxe de vente de 9% est appliquée sur les primes d'assurance collective et les employés ont aussi à payer des impôts sur la contribution de leur employeur à leur régime d'assurance collective.

Nous croyons que seul un régime d'assurance-médicaments géré, financé et intégré au système public de santé et encadré par une politique du médicament rigoureuse permettrait de régler ces problèmes d'équité. Ainsi, pour ne donner qu'un exemple, un RGAM public permettrait d'économiser les sommes actuellement consacrées:

La force d'un réseau

Nos membres réguliers

ACEF ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
ACEF AMIANTE – BEAUCE – ETCHÉMINS
ACEF DE L'EST DE MONTRÉAL

ACEF DE L'ÎLE-JÉSUS
ACEF DE LANAUDIÈRE
ACEF DU NORD DE MONTRÉAL
ACEF ESTRIE

ACEF GRAND-PORTAGE
ACEF MONTRÉGIE-EST
ACEF RIVE-SUD DE QUÉBEC
ACQC

6226, rue Saint-Hubert, Montréal (Québec) Canada H2S 2M2
T : 514 521 6820 | Sans frais : 1 888 521 6820 | F : 514 521 0736
union@consommateur.qc.ca | www.consommateur.qc.ca/union

Par les employeurs :

- à des primes dont le coût est fixé en fonction du risque représenté par l'état de santé des employés;
- aux frais d'administration des régimes collectifs. En effet, il appert que les assurances de santé privées consacrent de 15 à 30 % de leurs dépenses aux frais d'administration alors que l'administration du système de santé public coûte de 3 à 6 % du total des dépenses en santé de la province.

Par les assurés des régimes privés:

- au paiement d'une prime qui n'est pas établie en fonction de leur revenu;
- aux surcoûts des médicaments imposés par les pharmaciens aux assureurs privés;
- à la taxe de vente de 9% sur les primes d'assurance-collective;
- à la couverture de leurs enfants (gratuite dans le régime public);
- à l'avantage imposable que constitue la cotisation de l'employeur à l'assurance médicaments.

Notre revendication à l'égard de l'instauration d'un Régime général d'assurance médicaments public et universel s'accompagnerait de tout un train de mesures permettant de s'assurer du contrôle des coûts et de sa pérennité. Ainsi, nous proposons, pour paver la voie d'un RGAM public et universel :

- que la Politique du médicament soit améliorée afin, entre autres, de prévoir des mesures de contrôle du coût des médicaments et l'abolition de certains des privilèges accordés aux pharmaceutiques (notamment la «règle des 15 ans»);
- qu'une politique d'achat de médicaments soit adoptée ;
- que le gouvernement reconnaisse que la thérapie médicamenteuse fait partie intégrante du système de santé;
- qu'un encadrement serré des pratiques de promotion et de marketing de l'industrie pharmaceutique soit effectué.

Grâce à des politiques d'achat de médicaments par appels d'offres, la Nouvelle-Zélande a, par exemple, réussi à contrôler ses dépenses en médicaments, en maintenant l'augmentation à un rythme annuel de 0,5 % de 1996 à 2004. Nous sommes très loin de l'augmentation annuelle de 8 % observée ici.

L'Union des consommateurs vise par son mémoire à relancer le débat sur l'idée d'instaurer un régime universel d'assurance-médicaments au Québec. Cette idée n'est pas nouvelle, sa pertinence et sa faisabilité ont été démontrées. Outre les problèmes d'équité entre les assurés du régime public et ceux des régimes privés, la hausse constante du coût des médicaments commande une action immédiate et nous croyons que l'instauration d'un RGAM public pourrait être une façon de s'y attaquer.

Juin 2009