

L'Union des consommateurs sollicite votre appui pour un Régime public universel d'assurance médicaments !

L'Union des consommateurs désire intégrer la question du coût et des dépenses en médicaments dans le débat actuel sur les finances publiques. C'est dans cette perspective que nous relançons le débat sur l'instauration d'un régime universel d'assurance médicaments au Québec. En effet, les problèmes vécus par les assurés du régime public d'assurance médicaments (RGAM) et ceux des régimes privés (assurances collectives), ainsi que la hausse constante du coût des médicaments commandent une action immédiate dont la pleine efficacité ne sera à notre avis assurée que grâce à un RGAM public universel.

Notre constat

Les dépenses et le coût des médicaments explosent, tant dans le régime public que dans les régimes privés. À cet égard, les chiffres sont éloquentes : les dépenses en médicaments et en services pharmaceutiques de la RAMQ représentent le deuxième poste de dépenses le plus important après celui des services médicaux. Aussi, alors que, de 1996 à 2005, le taux de croissance annuel du produit intérieur brut (PIB) était de 4,9 %, le taux de croissance des dépenses du Ministère de la Santé (MSSS) était plutôt, lui, de 5,5 % et celui du programme des services pharmaceutiques et des médicaments de la RAMQ de... 14,1 %. C'est ainsi que le coût de la prime du régime public a bondi de 242 % en 12 ans, le régime devant absorber une croissance des dépenses de l'ordre de 8 % par an. Dans les régimes privés d'assurance collective, la croissance des coûts est, quant à elle, de 10 % à 15 %. Résultat : les Québécois défraient **38%** de plus que la moyenne des pays de l'OCDE pour leurs médicaments.

Notre remède

Un régime public universel d'assurance médicaments. Nous croyons en effet qu'un RGAM géré par l'État, financé par l'État, les entreprises et les assurés, et intégré au système public de santé permettrait : 1) de régler les problèmes d'équité engendrés par le régime hybride actuel¹ et 2) de se doter des outils nécessaires pour un meilleur contrôle de nos dépenses en médicaments.

Avec un RGAM public, le gouvernement devient l'acheteur unique de tous les médicaments et jouit ainsi d'un véritable pouvoir de négociation avec les compagnies pharmaceutiques. Le succès des politiques d'achat au plus bas prix adoptées ailleurs dans le monde (appels d'offre, ventes groupées, prix de référence, contrat, ... toutes des mesures de contrôle des coûts rendues possibles lorsque l'État contrôle une part importante du marché) est impressionnant : en Nouvelle-Zélande, la création de la société d'État PHARMAC, en 1993, a ainsi permis de contrôler l'augmentation des dépenses en médicaments à un rythme annuel de 0,5 % de 1996 à 2004, très loin de ce que l'on observe ici.

¹ Pour les détails concernant les problèmes d'équité liés au régime hybride d'assurance médicaments, nous vous invitons à consulter le mémoire de l'Union des consommateurs, publié en juin 2009, [Pour un régime public universel d'assurance médicaments au Québec](#), disponible sur notre site web.

La force d'un réseau

Nos membres réguliers

ACEF ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
ACEF AMIANTE - BEAUCE - ETCHÉMIN
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

Posologie

Financement provenant de l'État québécois, des entreprises et des assurés (la contribution de l'assuré serait établie équitablement, en proportion de ses revenus). Un RGAM public ne coûterait pas plus cher à l'État, au contraire. Tous les employeurs seraient appelés à y contribuer, ce qui n'est pas le cas actuellement. Aussi, l'abolition des privilèges consentis par le gouvernement du Québec à l'industrie du médicament d'origine (abolir notamment la règle de la protection des brevets de 15 ans), l'adoption d'une politique d'achat au plus bas prix et des politiques favorisant l'usage optimal du médicament apporteraient des bénéfices immédiats, à moyen et à long terme, tant sur le coût des médicaments lui-même qu'au plan de l'amélioration de l'état de santé de la population. Seulement en imitant les politiques d'achat au plus bas prix de la Nouvelle-Zélande, des chercheurs canadiens ont démontré que nous pourrions faire baisser les prix de nos médicaments de 45 % à 58 %.

Contre-indication

Maintenir le régime hybride actuel, c'est se condamner à miner l'efficacité des mesures de contrôle des coûts. Le régime hybride actuel coûte cher à l'État et à la collectivité parce que, d'une part, les assureurs privés bénéficient d'un marché où les assurés sont généralement en meilleure santé que la moyenne (employés bénéficiant d'une assurance collective) alors que l'État assure un risque plus coûteux en couvrant tous les autres : retraités, personnes sans emploi, employés bénéficiant de moins bons avantages sociaux... et que, d'autre part, le coût des assurances privées est plus élevé parce qu'elles n'appliquent pas de politiques visant à faire baisser le prix des médicaments et qu'elles doivent aussi tirer un profit de leurs activités d'assurance médicament.

Conclusion

Nous menons actuellement une campagne d'appui en faveur d'un RGAM public. Votre organisme est invité à signer une lettre manifestant votre appui à un régime public et universel d'assurance médicaments et à nous la faire parvenir dans les plus brefs délais. Déjà, plus de 170 groupes sont en faveur d'un tel régime, représentant plusieurs centaines de milliers Québécois. A votre tour! Les signataires seront tenus au courant par courriel. N'hésitez pas à faire circuler dans vos réseaux.

Signez la [lettre d'appui ci-jointe](#) et retournez-la sans délai à l'adresse suivante: gibeau@consommateur.qc.ca . Merci!

Elisabeth Gibeau, analyste, politiques sociales et fiscales
514 521-6820 p. 222