

Assurance médicaments : une pilule amère

ÉLISABETH GIBEAU

Analyste santé, Union des consommateurs

Mi-public, mi-privé, l'actuel régime québécois d'assurance médicaments coûte une fortune et est inéquitable. Il est urgent de le remplacer par un régime universel public.

Instauré en 1997, le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) protège environ 43 % des Québécois, le reste de la population étant couverte par des régimes privés d'assurances collectives. Or, les pressions en faveur de sa réforme s'accroissent. À l'heure où les médicaments ne servent plus seulement à guérir mais aussi à prévenir les maladies, voire à remplacer des chirurgies, le choix d'un régime hybride public-privé d'assurance médicaments a eu des impacts majeurs sur le contrôle du coût des médicaments.

Les données parlent d'elles-mêmes : pour leurs ordonnances, les Canadiens paient en moyenne 30 % de plus que les habitants des autres pays de l'OCDE. Avec les Suisses, ce sont eux qui paient leurs médicaments le plus cher dans le monde.

Quant aux Québécois, ils font figure de cancre au plan national en matière de dépenses en médicaments, prescrits et non prescrits, par habitant. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, ils ont dépensé en moyenne 1 063 \$ par habitant en 2012.

C'est 12 % de plus que la moyenne canadienne et 44 % de plus que les Britanno-Colombiens !

Les dépenses en médicaments et en services pharmaceutiques représentent le deuxième poste budgétaire de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), après la rémunération des médecins. En 2013-2014, la RAMQ a déboursé 3,3 milliards de dollars pour couvrir le coût des médicaments et des services pharmaceutiques assurés par le RGAM. C'est environ trois fois plus qu'à sa création il y a huit ans.

UN RÉGIME INÉQUITABLE

La mise en place du RGAM a représenté un progrès incontestable pour le 1,5 million de personnes qui ne bénéficiaient avant 1997 d'aucune couverture d'assurance pour leurs médicaments. Cependant, de nombreuses recherches ont permis de documenter les iniquités liées à la nature hybride (public-privé) du RGAM. Par exemple, le caractère peu progressif de la partie publique du régime fait en sorte que la prime maximale (640 \$ par

année en 2015-2016) est très vite atteinte: pour une personne seule, elle s'applique ainsi dès que ses revenus annuels bruts excèdent 8114\$.

Pire encore, dans les régimes privés d'assurance collective, la prime des assurés est établie en fonction du risque représenté par l'état de santé de l'ensemble des employés d'une même organisation, et non selon le revenu. Par ailleurs, les régimes privés présentent plusieurs autres handicaps: aucune gratuité des médicaments, même pour les enfants mineurs – contrairement au régime public –, application d'une taxe de vente de 9% sur les primes, employés imposés sur la contribution de l'employeur à leur régime d'assurance collective, etc.

PHARMACIENS : DES HONORAIRES VARIABLES

Les bénéficiaires québécois ne sont pas davantage égaux devant les honoraires des pharmaciens. Par exemple, ceux-ci sont autorisés à facturer au maximum 9\$ par prescription aux assurés du régime public. En revanche, ils ne sont pas réglementés en ce qui concerne les bénéficiaires d'assurances collectives privées, qui doivent verser entre 8 et 30\$ par prescription – voire plus – pour rétribuer le pharmacien. Autrement dit, deux clients achetant les mêmes médicaments dans une même pharmacie acquitteront deux factures différentes selon qu'ils sont assurés par l'entremise du gouvernement ou par une compagnie d'assurance.

En somme, si le régime hybride d'assurance médicaments a amélioré le sort de nombreux Québécois, son adoption a aussi entraîné son lot d'iniquités en même temps qu'une dérive des dépenses.

DES SOLUTIONS ?

Au cours des dernières années, plusieurs spécialistes et chercheurs universitaires ont démontré que seul un régime d'assurance médicaments géré, financé et intégré au système public de santé – en plus d'être encadré par une politique du médicament – permettrait de contrôler les coûts et les dépenses de façon efficace. Un tel système pourrait en outre corriger les problèmes d'équité liés au régime hybride actuel.

Faisons quelques comparaisons avec des pays qui ont adopté des régimes d'assurance médicaments entièrement publics. En France, au Royaume-Uni, en Suède, en Australie et en Nouvelle-Zélande, les médicaments coûtent de 16% à 40% moins cher qu'au Québec, tandis que leur indexation annuelle est de deux à trois fois moins élevée, selon une étude de Marc-André Gagnon, de l'Université Carleton¹.

Le régime néo-zélandais serait particulièrement bien adapté aux provinces canadiennes, qui auraient tout intérêt à l'imiter, selon des chercheurs de l'Université de la Colombie-Britannique. Dans une étude publiée en 2007, *Influencer les prix des médicaments d'ordonnance grâce à des politiques axées sur les formulaires: leçons apprises de*

la Nouvelle-Zélande, ceux-ci ont démontré que les prix de quatre médicaments étaient en moyenne 45 % moins élevés que ceux prévalant en Colombie-Britannique pour les mêmes produits². La différence était encore plus marquée en ce qui concerne les versions génériques, qui coûtaient 58 % moins cher. Pour les auteurs, plusieurs obstacles entravent la mise en place de politiques permettant de limiter les prix au Québec et au Canada: manque de volonté politique, puis-

dépenses de médicaments, les assurés profiteraient d'une réduction de leur contribution financière, les employeurs n'auraient plus à gérer les hausses des primes de leur assurance collective.

ANALYSE COÛTS-BÉNÉFICES

Selon l'actuel ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, Gaétan Barrette, le coût d'une réforme du régime d'assurance médicaments serait plus élevé que les éco-

Québec aurait pu économiser 828 millions de dollars en 2014 grâce à l'adoption d'un régime entièrement public.

sance du lobby pharmaceutique, rapport de force défavorable aux acheteurs publics de médicaments, etc.

Un régime universel permettrait-il de redresser la situation? Marc-André Gagnon en est convaincu. Selon ses travaux, Québec aurait pu économiser 828 millions de dollars en 2014 grâce à l'adoption d'un régime entièrement public, soit 11 % du total des dépenses en médicaments, tous régimes confondus (public et privés). Un tel régime permettrait en outre de donner à tous un accès raisonnable et équitable aux médicaments, peu importe la richesse, l'âge ou l'état de santé. Tous y gagneraient: le gouvernement pourrait freiner ses

nomies qui en découleraient. Pourtant, selon un rapport de la firme d'analyse économique Daméco paru en 2014, en raison principalement des gains d'efficacité du système de santé et du marché du travail qui y seraient liés, l'élargissement de la couverture du RGAM aurait des impacts économiques positifs pour le Québec, et pourrait aisément se faire à coût nul pour le gouvernement. Selon les auteurs, l'instauration d'un tel régime permettrait en outre de retourner plus de 300 millions de dollars annuellement dans les poches des consommateurs de médicaments, somme qui pourrait ensuite être réinvestie dans l'économie québécoise.

D'autres provinces canadiennes se penchent sérieusement sur la question. En juin 2015, le ministre de la Santé ontarien, Eric Hoskins, a réuni sept de ses homologues provinciaux afin de discuter de l'établissement d'un régime d'assurance médicaments pancanadien, hypothèse autour de laquelle s'est dégagé un consensus. Le Québec ne s'est pas présenté à cette rencontre.

Salois, dans un rapport déposé en mars 2015³. «En raison de la légitimité des arguments qui soutiennent la couverture publique universelle, le ministre de la Santé et des Services sociaux ne peut faire l'économie d'une réflexion à cet égard, réflexion sociétale qui devrait faire une large place à l'ensemble des points de vue et tracer la voie des décisions à venir», écrit le commissaire.

Le Canada est le seul pays développé à ne pas avoir intégré les médicaments dans son système public de soins de santé.

La pression s'accroît encore au pays, alors que 115 chercheurs universitaires canadiens du domaine de la santé ont endossé la déclaration Pharmacare 2020, qui vise notamment à rappeler que le Canada est le seul pays développé à ne pas avoir intégré les médicaments dans son système public de soins de santé et qu'il est temps de corriger cette situation en adoptant un régime public universel d'assurance médicaments.

Québec doit aussi agir, avance le commissaire à la santé et au bien-être, Robert

Il n'est pas le seul à le penser. À l'heure actuelle, au Québec, plus de 420 groupes, spécialistes et personnalités influentes – dont Jean Rochon, ministre de la Santé au moment de l'implantation du régime actuel – appuient la campagne de l'Union des consommateurs pour l'instauration rapide d'un régime universel public d'assurance médicaments. C'est non seulement un enjeu de finances publiques, mais aussi une question d'équité sociale. ¶

Notes et sources, p. 284

BARRETTOTHÉRAPIE ...

