

COUP D'OEIL

économique



Assurance médicaments : pour un régime public universel

Vingt ans après son entrée en vigueur, le régime hybride public-privé d'assurance médicaments a fait la preuve de ses nombreux dysfonctionnements, notamment sur le plan du contrôle des coûts. Le temps est venu de passer à un régime public universel permettant de régler les nombreux problèmes d'équité et d'accessibilité qui caractérisent le système actuel.

Des coûts faramineux

Ce n'est pas un secret pour personne : au Québec, les médicaments coutent cher, très cher. En 2017, la population québécoise a dépensé dix milliards de dollars en médicaments. La place de ces derniers dans les dépenses de santé a plus que doublé depuis 1975, passant de 8,5 % à 18,5 %¹.

Il faut dire que le rôle des médicaments a changé depuis une trentaine d'années. Certains sont désormais utilisés au lieu de chirurgies, pour contrôler l'évolution de maladies chroniques ou encore pour pallier diverses situations qui affectent la vie et la santé des personnes (difficultés scolaires, mauvaises habitudes alimentaires, etc.).

Un petit peu d'histoire

En 1997, un nouveau régime hybride public-privé d'assurance médicaments entre en vigueur au Québec. Il s'agit alors d'une grande avancée qui permet d'offrir une couverture d'assurance à 1,5 million de Québécoises et de Québécois qui ne bénéficient alors d'aucune protection.

Ce régime prévoit une double obligation :

1. toute assurance collective privée doit inclure la couverture des médicaments ;
2. tous les individus qui ont accès à une telle assurance collective, dans le cadre de leur emploi par exemple, se doivent d'y adhérer. Les personnes n'ayant accès à aucun régime privé doivent obligatoirement souscrire au régime public d'assurance médicaments.

Aujourd'hui, 3,6 millions de personnes sont couvertes par le régime public d'assurance médicaments.

¹ INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2017). *Dépenses de santé*, Tableau D.1.5.2.

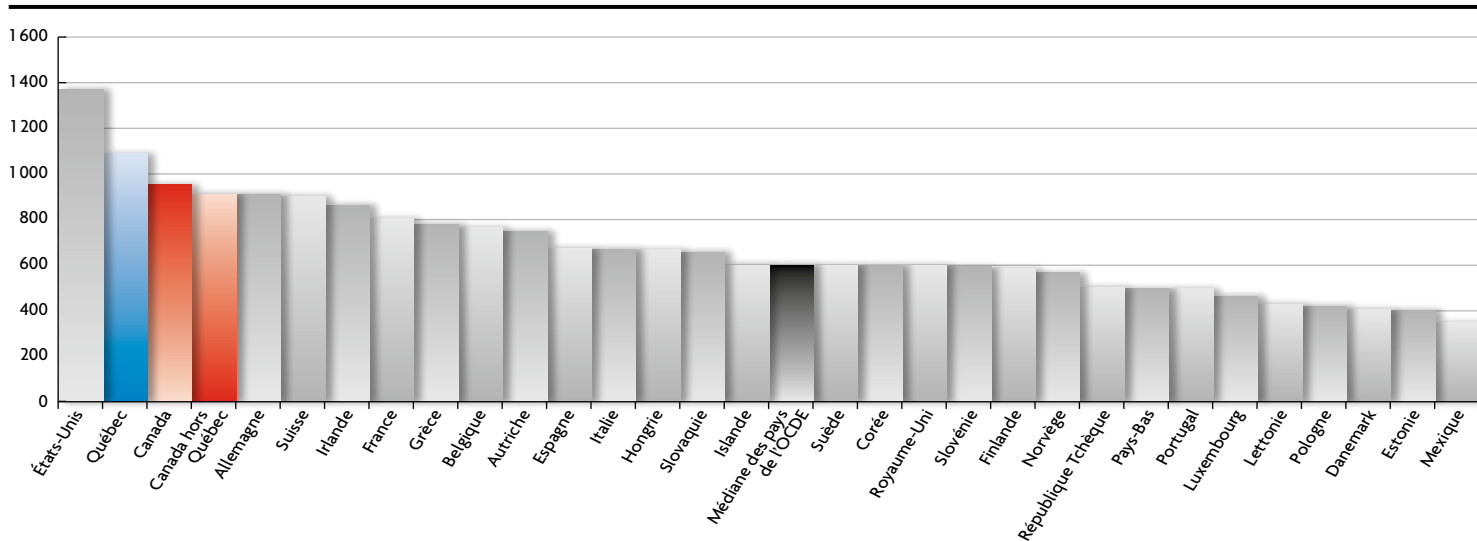


Fig. 1 – Dépenses totales en médicaments par habitant, tous les pays déclarants de l'OCDE, 2014

Source : INSTITUT DE RECHERCHE ET D'INFORMATIONS SOCIOÉCONOMIQUES (2017). *Le régime public-privé d'assurance médicaments du Québec : un modèle obsolète ?*, p. 5.

Pourtant, malgré le rôle prépondérant des médicaments dans notre système de santé, le Québec et le Canada font piètre figure sur le plan des dépenses et des coûts, en comparaison avec les autres pays développés.

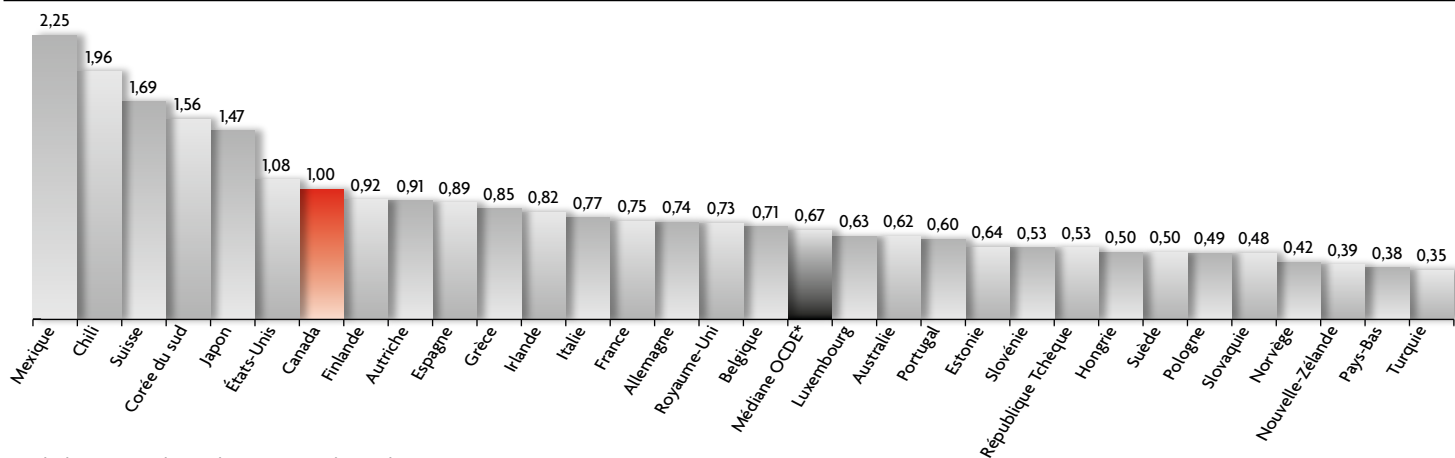
À l'exception des États-Unis, dont la population ne bénéficie d'aucun système public de santé, c'est chez nous que les dépenses en médicaments sont les plus élevées parmi les pays riches (figure 1).

En 2014, les montants dépensés en médicaments par habitant étaient de :

- 1 087 \$ au Québec
- 912 \$ au Canada
- 603 \$ en moyenne dans les pays de l'OCDE

Ce sont les prix des médicaments, plus élevés ici qu'ailleurs, qui expliquent en grande partie que le Québec dépense 45 % de plus par habitant que la médiane de l'OCDE. En effet, tant pour les médicaments brevetés que pour les génériques, les prix au Canada se situent parmi les plus élevés : 100 \$ de médicaments au Canada ne coûtent que 81 \$ (médicaments brevetés) et 67 \$ (médicaments génériques) à l'étranger (figure 2).

Pourquoi les prix sont-ils aussi élevés au Québec et au Canada ? Cela s'explique en partie par des tentatives historiques de favoriser l'essor de l'industrie pharmaceutique chez nous. Or, les résultats en termes de création d'emplois n'ont pas été au rendez-vous. Aujourd'hui, cette politique industrielle nous coûte collectivement bien cher !



* Calculé au niveau des médicaments pour les médicaments ayant des prix disponibles dans au moins trois marchés étrangers

Source : Base de données MIDAS^{MC}, octobre-décembre 2016, IQVIA. Tout droits réservés

Fig. 2 – Ratios moyens des prix pratiqués dans les pays étrangers par rapport aux prix pratiqués au Canada, médicaments génériques non brevetés, OCDE

Source : CONSEIL D'EXAMEN DU PRIX DES MÉDICAMENTS BREVETÉS (2018). *Rapport annuel 2017*, p. 43.

Les ratés du régime public-privé actuel

1. Des dépenses hors de contrôle

Depuis les vingt dernières années, la hausse annuelle moyenne des primes des assurances collectives se situe entre 6,5 % et 7,5 %. Une telle croissance dépasse largement l'inflation et les hausses salariales octroyées, tant dans le secteur privé que dans le secteur public.

Les médicaments représentent entre 70 % et 90 % des coûts de ces régimes. Le montant des franchises, du taux de coassurance² et du maximum annuel³ est également en nette augmentation. Dans bien des milieux de travail, le choix d'un régime d'assurances collectives est devenu un enjeu important de négociation.

Si la hausse des primes et des coûts assumés par les participantes et participants aux régimes privés augmente, c'est aussi le cas pour les personnes assurées sous le volet public de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Entre 1997 et 2018, la prime annuelle est passée de 175 \$ à 616 \$, la coassurance de 25 % à 34,9 % et le maximum annuel de 750 \$ à 1 087 \$.

2. Une moins grande accessibilité

La hausse des coûts assumés par les personnes entraîne de sérieux problèmes d'accessibilité aux médicaments, ce qui a évidemment des répercussions sur le système de santé. Plusieurs recherches ont démontré que même une hausse de quelques dollars par ordonnance empêche certaines personnes d'acheter les médicaments dont elles ont besoin.

La figure 3 démontre que les citoyennes et citoyens des pays bénéficiant d'un régime public universel d'assurance médicaments se privent beaucoup moins fréquemment des médicaments dont ils ont besoin.

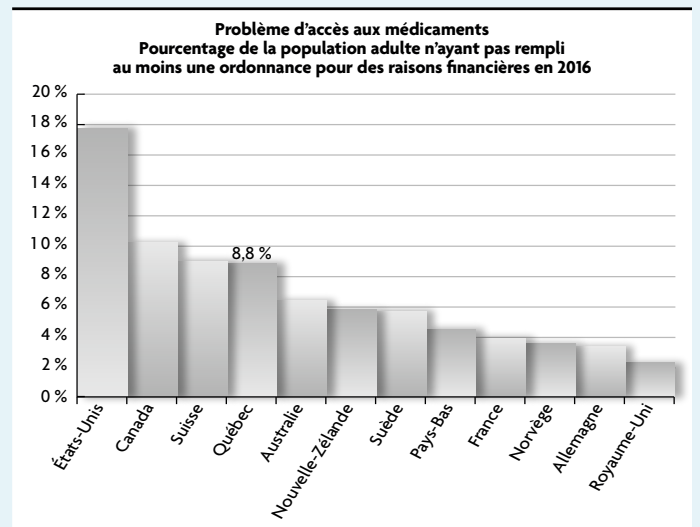


Fig. 3 – Problème d'accès aux médicaments, Canada, Québec et autres pays, 2016

Source : FÉDÉRATION DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DU QUÉBEC (2018). *Les médicaments : pièce maîtresse de notre santé. Document d'appui au colloque sur les régimes privés et public d'assurance médicaments*, 13-14 novembre, p. 38.

3. Des problèmes d'équité

Le régime d'assurance public-privé actuel pose aussi des problèmes d'équité. D'abord, comme les primes sont établies en fonction de l'expérience passée de chaque groupe, celles « fixées dans le cadre des régimes privés sont parfois plus élevées pour les membres de groupes socioprofessionnels moins nantis et en moins bonne santé – par exemple, les chauffeurs de taxi – que pour les travailleurs occupant des emplois mieux rémunérés, et généralement en meilleure santé, comme les professeurs d'université⁴ ».



² La coassurance est le pourcentage du coût des médicaments assumé après la franchise par la personne assurée.

³ Le maximum annuel correspond au montant au-delà duquel la personne assurée voit le remboursement de ses médicaments prescrits passer à 100%. Il comprend la franchise et la coassurance.

⁴ INSTITUT DE RECHERCHE ET D'INFORMATIONS SOCIOÉCONOMIQUES (2017). *Le régime public-privé d'assurance médicaments du Québec : un modèle obsolète ?*, p. 4.

Par ailleurs, chaque participante et participant d'un même groupe doit payer la même prime, peu importe son niveau de revenu. Cela entraîne des situations particulièrement difficiles pour certaines personnes, notamment celles travaillant à temps partiel.

Finalement, il existe une iniquité entre les participantes et participants aux régimes privés et ceux participant au régime public. Bien que le prix coutant des médicaments

et les marges bénéficiaires soient règlementés par l'État, selon l'actuaire Yanick Comeau, « à consommation égale, l'écart provenant des honoraires des pharmaciens, des frais et profit et des taxes résultent en des coûts d'au minimum 35 % plus élevés pour les régimes privés⁵ » (figure 4).

⁵ COMEAU, Yanick (2018). Présentation faite au colloque de la Fédération des travailleuses et travailleurs du Québec sur l'assurance médicaments, 13 novembre. [En ligne]. [https://ftq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/11/YComeau-Regimes-privés-sous-respirateur-artificiel.pdf].

		Régime public	Régimes privés
PRIMES	Taxes	0 %	Taxe d'assurance de 3,48 % sur les primes + TVQ de 9 % sur les primes
	Frais, profit	Environ 1,5 % pour la RAMQ	5 à 15 % des primes selon la taille des groupes
	Honoraire du pharmacien	Règlementé 9 \$/ordonnance	Non règlementé
		L'écart du cout à l'avantage du régime public – environ 15 % des primes	
	Marge du grossiste	Règlementé	Règlementé
	Prix coutant du médicament	Règlementé	Règlementé

Fig. 4 – Comparaison entre les régimes privés et le régime public pour les différentes composantes des primes d'assurance

Source : Adaptation d'une présentation de Yanick Comeau, SAI Services actuariels, au colloque de la Fédération des travailleuses et travailleurs du Québec sur l'assurance médicaments, 13 novembre 2018.

Des économies de 811 M\$ à 3 800 M\$

La création d'une assurance publique universelle, sans contrainte financière, offrirait à la population un meilleur accès aux médicaments. Un pôle public d'achat mettant fin à l'actuel marché fragmenté⁶ nous permettrait de bénéficier d'un pouvoir accru de négociation face aux entreprises pharmaceutiques. D'importantes économies seraient ainsi générées.

Diverses études récentes chiffrent ces économies entre 811 M\$ et 3 800 M\$, selon les politiques publiques mises en place. Ces montants épargnés pourraient être réinvestis

⁶ Au Canada, il existe plus de 70 programmes d'assurance médicaments publics, 113 000 régimes privés et plus de 130 fournisseurs d'assurance maladie, distribuant plus de 13 000 médicaments et produits pharmaceutiques.

dans le réseau de la santé et des services sociaux dont les besoins sont criants, et donc bénéficier à l'ensemble des citoyennes et des citoyens.

La pièce manquante

Au cours des prochains mois, la CSQ, conjointement avec la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ) et la Confédération des syndicats nationaux (CSN), mènera diverses activités de sensibilisation afin d'informer la population et de convaincre les gouvernements qu'il est temps de passer à une assurance publique et universelle. Le tout se déroulera dans le cadre de la campagne La pièce manquante.

