

Le régime général d'assurance médicaments

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2000-2001

Régie de l'assurance maladie du Québec

Rapport d'activité 2000-2001

du régime général d'assurance médicaments

Rappel de la Loi sur l'assurance-médicaments et de son objectif

En vertu de l'article 2 de la Loi sur l'assurance-médicaments (L.R.Q., c. A-29.01), le régime général d'assurance médicaments 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.

Caractère obligatoire

Tous les résidents du Québec doivent détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

Les personnes couvertes par le secteur privé

Les adultes ayant accès à un régime privé d'assurance médicaments doivent y souscrire pour eux-mêmes et, le cas échéant, pour leur conjoint et leurs enfants. Tous les médicaments inscrits sur la *Liste de médicaments* doivent être couverts par les régimes privés. La coassurance ne peut dépasser 25 % du coût des médicaments et la contribution maximale (franchise et coassurance) doit être d'au plus 750 \$ par adulte par année.

L'inscription au régime public d'assurance médicaments

Les prestataires d'assistance-emploi, les personnes âgées de 65 ans ou plus (sauf celles qui optent pour un régime privé) et les autres adultes non couverts par un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments.

Au 31 mars 2001, environ 1,7 million de personnes non couvertes par un régime privé s'étaient inscrites au régime public d'assurance médicaments auxquelles il faut ajouter environ 623 000 prestataires d'assistance-emploi et 861 000 personnes âgées de 65 ans ou plus. Pour leur part, 37 773 personnes âgées de 65 ans ou plus ont décidé de se retirer du régime public et de maintenir leur régime privé.

La participation financière des personnes couvertes par le régime public

Les adultes inscrits à la Régie doivent contribuer au coût des médicaments et des services pharmaceutiques sous la forme d'une franchise et d'une coassurance au moment de l'achat d'un médicament. La contribution maximale est répartie comme suit :

- . Adultes inscrits à la Régie (adhérents) et personnes âgées de 65 ans ou plus ne recevant aucun supplément de revenu garanti : 62,49 \$ par mois (750 \$ par an).
- . Personnes âgées de 65 ans ou plus recevant le supplément de revenu garanti partiel : 41,66 \$ par mois (500 \$ par an).
- . Prestataires d'assistance-emploi n'ayant pas de contraintes sévères à l'emploi et personnes âgées de 65 ans ou plus recevant le supplément de revenu garanti maximal : 16,66 \$ par mois (200 \$ par an).

Les enfants âgés de moins de 18 ans inscrits à la Régie sont couverts tout à fait gratuitement. Il en est de même pour les personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle subie avant l'âge de 18 ans, pour les prestataires d'assistance-emploi ayant des contraintes sévères à l'emploi ainsi que pour les étudiants âgés de 18 à 25 ans, s'ils respectent certaines conditions.

À l'exclusion des prestataires d'assistance-emploi, les adultes inscrits doivent également payer une prime établie en fonction de leur revenu (maximum 262,50 \$ par adulte en 2000 et 385 \$ en 2001).

Le financement mixte

Le régime général d'assurance médicaments couvre environ 3,2 millions de personnes dans sa partie publique tandis que 4,2 millions de personnes sont couvertes par des régimes privés gérés par des assureurs ou par des administrateurs de régimes d'avantages sociaux.

La portion publique du régime est financée à même les crédits alloués à cet effet et les sommes perçues pour le Fonds de l'assurance médicaments (FAM).

Les régimes privés doivent mettre en commun les risques découlant de l'application du régime général d'assurance médicaments. Pour ce faire, une approche de mutualisation avec des seuils de mise en commun établis en fonction de la taille du groupe d'assurés a été retenue conformément à la Loi sur l'assurance-médicaments pour les régimes privés d'assurance médicaments. Cette formule reconnaît un niveau de risque acceptable pour un groupe donné. L'étendue de la mutualisation a été fixée en fonction de la capacité d'un groupe à absorber une augmentation de primes.

Les modalités appliquées ont été communiquées au ministre et reconnues conformes aux dispositions de la loi. Cette démarche assure que l'évolution des primes pour les régimes privés d'assurance médicaments se fera de façon acceptable en faisant supporter pour chaque groupe d'assurés une partie raisonnable des risques.

L'évaluation du régime général d'assurance médicaments

Après la participation de la Régie aux travaux servant à l'évaluation du régime général d'assurance médicaments lors de la commission parlementaire de

mars 2000, un certain nombre de mesures structurantes ont été implantées et d'autres sont en voie de réalisation.

Ainsi, des modifications législatives ont été apportées par la Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (2000, chapitre 23) qui, entre autres, a fait passer le montant maximal de la prime annuelle à 350 \$ par adulte au 1^{er} juillet 2000 et introduit un mécanisme d'ajustement de la prime pour permettre le paiement année après année des obligations rattachées au FAM. Par ce mécanisme, la prime maximale a été établie à 385 \$ par adulte à compter du 1^{er} janvier 2001. Cette nouvelle prime maximale permet d'assurer l'équilibre financier du FAM pour l'exercice terminé le 31 mars 2001.

De plus, le FAM se voit attribuer des sommes pour tenir compte du coût additionnel des médicaments qui sont exemptés de l'application de la méthode du prix le plus bas.

L'entente administrative avec le ministère du Revenu du Québec

Après plusieurs mois de négociations entre la Régie et le ministère du Revenu, une entente est intervenue concernant les services rendus par le ministère dans l'administration du régime d'assurance médicaments, à savoir la perception de la prime d'assurance médicaments et les activités connexes. Cette entente est entrée en vigueur le 17 novembre 2000 et son application est rétroactive au 1^{er} avril 1997, pour se terminer le 31 mars 2003.

Le Fonds de l'assurance médicaments (FAM)

Le FAM sert à payer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie autres que les personnes âgées de 65 ans ou plus et les prestataires d'assistance-emploi. Les médicaments et les services pharmaceutiques pour les conjoints et les enfants des personnes couvertes par le FAM sont également payés à même ce fonds. Finalement, les frais d'administration pour la perception de la prime et la gestion du fonds sont prélevés du FAM.

La principale source de revenu de ce fonds est la prime annuelle que doivent payer les personnes couvertes par le fonds et les personnes âgées de 65 ans ou plus en fonction de leur revenu. Cette prime est calculée et perçue par le ministère du Revenu au moment de la production de la déclaration des revenus de l'année civile en cause. Comme il existe un décalage entre le moment où la prime est payée et celui où le FAM assume le coût des médicaments et des services pharmaceutiques consommés par les personnes assurées, des avances de fonds sont consenties par le ministère des Finances pour pallier le déficit de liquidités du FAM.

Le coût du régime public

Le coût brut des médicaments dispensés à l'ensemble des personnes assurées a atteint 1 880,9 millions de dollars au cours de l'année se terminant

le 31 mars 2001, soit une hausse de 20,4 % par rapport à l'exercice précédent. Pour la même période, les contributions (franchise et coassurance) des personnes assurées s'élèvent à 362,9 millions de dollars, soit une hausse de 9,3 % en un an. Le montant net assumé par la Régie et par le FAM augmente de 23,4 % et se situe à 1 518 millions de dollars, soit 80,7 % du coût global.

L'évolution à la hausse du coût total du régime public se compare aux variations de coût enregistrées dans les régimes privés canadiens et québécois et dans les autres régimes publics canadiens. Cette tendance s'est d'ailleurs fait sentir également aux États-Unis et en Europe.

Coût du régime public d'assurance médicaments d'avril 2000 à mars 2001

	Nombre de participants ¹	Coût total	Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
			M\$	%	M\$	%
Prestataires d'assistance-emploi						
Adultes	349 216	348,2	332,4	95,5	15,8	4,5
Moins de 18 ans	114 654	14,8	14,8	100,0	-	-
Étudiants	6 916	1,3	1,3	100,0	-	-
Redressement des honoraires ²		5,4	5,4	100,0	-	-
Total partiel	470 786	369,7	353,9³	95,7	15,8	4,3
Personnes âgées de 65 ans ou plus						
SRG ⁴ maximum	46 346	66,1	59,2	89,6	6,9	10,4
SRG ⁴ partiel	338 398	457,3	360,4	78,8	96,9	21,2
Non SRG ⁴	428 216	509,3	381,7	74,9	127,6	25,1
Redressement des honoraires ²		16,8	16,8	100,0	-	-
Total partiel	812 960	1 049,5	818,1³	78,0	231,4	22,0
Adhérents						
Adultes	858 585	409,6	294,0	71,8	115,6	28,2
Personnes à charge de moins de 18 ans	246 052	31,1	31,1	100,0	-	-
Étudiants de 18 à 25 ans et personnes à charge handicapées	49 939	11,3	11,3	100,0	-	-
Redressement des honoraires ²		7,0	7,0	100,0	-	-
Total partiel	1 154 576	459,0	343,4⁵	74,8	115,6	25,2
Personnes admissibles à des programmes particuliers⁶						
	-	2,7	2,6 ³	96,3	0,1	3,7
Total global	2 438 321	1880,9	1518,0³	80,7	362,9	19,3

1. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sous ordonnance au moins une fois durant l'exercice 2000-2001.
2. En 2001, un redressement des honoraires de 29,3 M\$ est prévu sur la rémunération des pharmaciens.
3. Contributions assumées par la Régie.
4. Supplément de revenu garanti.
5. Contributions assumées par le Fonds de l'assurance médicaments.
6. Programmes confiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment les programmes de patients d'exception, de gratuité des médicaments pour les MTS, de la chimioprophylaxie et de la tuberculose.

Les perspectives 2001-2002

Le plan annuel de gestion des dépenses du ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'année 2001-2002 prévoit l'amélioration du processus décisionnel et des mécanismes visant l'inscription, le suivi et l'utilisation optimale des médicaments par la création du Conseil du médicament et par l'introduction d'un processus élargi et de nouveaux critères pour l'inscription des médicaments. De plus, des discussions avec l'industrie pharmaceutique visant l'établissement de partenariats en matière d'utilisation optimale des médicaments sont à venir. Finalement, afin de contrôler la croissance des dépenses, le plan d'action ministériel prévoit des analyses systématiques et intégrées des facteurs externes et internes de croissance. Le ministre de la Santé et des Services sociaux pourra alors avoir une vision plus précise de ce régime qui est considéré comme une des plus importantes acquisitions du système québécois de santé au cours des dernières années. Il pourra également apporter les modifications appropriées dans le contexte social actuel. La Régie s'engage à participer à ces travaux et à actualiser les décisions gouvernementales dans les meilleurs délais, de façon à ce que les personnes couvertes par le régime public puissent avoir accès aux médicaments et aux services pharmaceutiques requis par leur condition.

Fonds de l'assurance médicaments

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2001

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DE L'INFORMATION FINANCIÈRE

Le Fonds de l'assurance médicaments est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec dont la direction est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Elle porte aussi sur la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport d'activité est conforme à celle des états financiers.

La direction maintient un système de contrôles comptables internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux entités.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers du Fonds conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Le président-directeur général,

*Le directeur du budget
et des ressources
financières,*

Duc Vu

André Gignac

Sillery, le 25 mai 2001

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2001 et l'état des opérations et du déficit de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Fonds au 31 mars 2001 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,

Guy Breton, FCA

Québec, le 25 mai 2001

Fonds de l'assurance médicaments

OPÉRATIONS ET DÉFICIT EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2001	2000
	(en milliers de dollars)	
REVENUS		
Primes – Personnes âgées et adhérents (note 3)	375 758	246 287
Contribution du gouvernement du Québec (note 4)	9 000	-
	384 758	246 287
DÉPENSES		
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et services pharmaceutiques à des adhérents	343 367	277 395
Frais d'administration		
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 5)	13 248	12 424
Intérêts sur emprunt	15 802	9 801
Perception des primes par le ministère du Revenu du Québec	2 514	2 923
	374 931	302 543
REVENU NET (PERTE NETTE)	9 827	(56 256)
DÉFICIT AU DÉBUT	(70 325)	(14 069)
DÉFICIT À LA FIN	(60 498)	(70 325)

Fonds de l'assurance médicaments

BILAN AU 31 MARS

	2001	2000
	(en milliers de dollars)	
ACTIF		
À court terme		
Primes à recevoir	375 970	241 642
Contribution à recevoir du gouvernement du Québec	9 000	-
	384 970	241 242
PASSIF		
À court terme		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	38 333	61 724
Dû au ministère du Revenu du Québec	130	2 923
Intérêts courus	1 773	1 164
Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 6)	405 232	246 156
	445 468	311 967
DÉFICIT DU FONDS	(60 498)	(70 325)
	384 970	241 642

Pour le Fonds

Duc Vu
Président-directeur général

Claude Gagnon
Membre du conseil d'administration

Fonds de l'assurance médicaments

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 MARS 2001

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars)

1. CONSTITUTION, OBJET ET FINANCEMENT

Le Fonds de l'assurance médicaments a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5). Il a pour objet d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux sauf aux :

- personnes âgées de 65 ans ou plus;
- prestataires du programme d'assistance-emploi.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne, peu importe son âge, ne bénéficiant pas des garanties prévues en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la loi pour certaines catégories de personnes telles que les enfants et les prestataires du programme d'assistance-emploi.

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

Les états financiers du Fonds ont été préparés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice.

- Primes

La valeur estimative des primes est inscrite aux revenus en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des revenus de primes réels observés au cours de l'année civile antérieure et de l'évolution du nombre de personnes assurées.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

3. REVENUS DE PRIMES

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 1999 et leur valeur estimative a eu pour effet d'augmenter les revenus de primes de 11,3 M\$ (2000 : augmentation de 15,2 M\$).

4. CONTRIBUTION DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Cette contribution est versée par le gouvernement du Québec à titre de compensation pour la non-application intégrale de la politique du prix le plus bas lors du remboursement du coût des médicaments.

5. FRAIS D'ADMINISTRATION

Les frais d'administration imputés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, conformément aux décisions gouvernementales, sont les suivants :

	Système de communication interactive	Service à la clientèle	2001	2000
Réseau de communication interactive	5 997	-	5 997	5 633
Traitements et avantages sociaux	2 086	3 102	5 188	4 946
Locaux et équipement	1 147	628	1 775	1 513
Diffusion d'information et téléphonie	46	242	288	332
	9 276	3 972	13 248	12 424

Les frais d'administration liés au système de communication interactive correspondent au coût de traitement des demandes de paiement pour l'ensemble des personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments.

Les frais associés au service à la clientèle représentent les coûts assumés pour les services rendus aux personnes admissibles qui ne sont pas tenues d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux.

6. EMPRUNT SUR BILLET DU FONDS DE FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

	2001	2000
Emprunt sur billet, d'un maximum de 450 M\$, à taux variable selon la moyenne des taux des acceptations bancaires majorée de 0,3 %, sans modalités de remboursement. Le taux au 31 mars 2001 s'élevait à 5,26 % (2000 : 5,66 %).	405 232	246 156