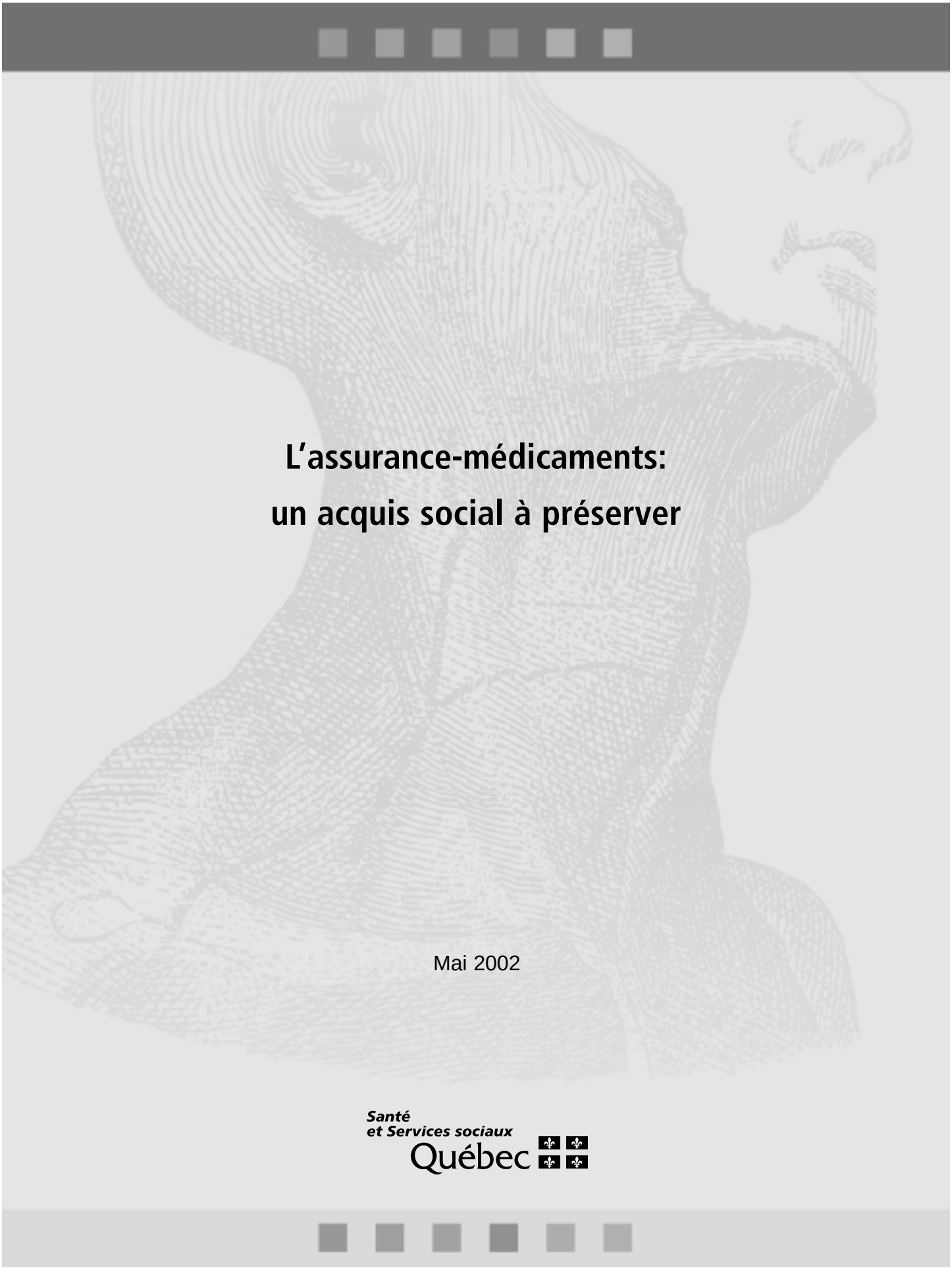


L'assurance-médicaments: un acquis social à préserver

Mai 2002

Santé et Services sociaux Québec

Réalisation du document:
Direction générale de la planification stratégique, évaluation et gestion de l'information du ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec

Édition produite par :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document est disponible à la section **documentation,** sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2002
Bibliothèque nationale du Canada, 2002
ISBN 2-550-39287-6

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

Présentation du document

Dans la gestion et le développement de l'ensemble des services de santé, l'accessibilité aux médicaments constitue un enjeu de premier plan. Pour assurer cette accessibilité, l'État doit intervenir. Il s'agit là d'une réalité qui dépasse les frontières du Québec : tous les pays industrialisés ont effectivement mis en place des systèmes encadrant les programmes d'assurance et prévoyant une assistance de l'État dans certaines circonstances.

Pour sa part, le gouvernement du Québec a pris des initiatives majeures à cet égard, dont l'étape la plus récente a été la mise en place, en janvier 1997, du Régime général d'assurance médicaments. Ce régime a effectivement permis d'assurer l'accessibilité de l'ensemble des citoyens et citoyennes du Québec aux médicaments, et donc d'améliorer significativement la qualité et l'étendue des services de santé offerts à la population. Il faut mentionner que, sans la présence du régime public, 1,7 million d'adhérents dont 400 000 enfants se retrouveraient sans couverture en assurance médicaments.

Une croissance à assumer

La croissance des coûts peut constituer un obstacle à l'accessibilité et nous avons le devoir, si nous voulons assurer le maintien du Régime général d'assurance médicaments, d'y faire face par une approche équilibrée. Ce problème, il faut le souligner, n'est pas particulier au Québec : la croissance du coût des médicaments constitue un phénomène global, qui touche tous les pays industrialisés.

Au Québec, nous avons fait le choix de maintenir cet important acquis social dont nous bénéficions et nous devons en conséquence définir les mesures qui vont permettre de garantir l'accessibilité aux médicaments, à un coût qui soit acceptable pour les individus comme pour la collectivité.

Ce document est l'occasion de présenter à la population québécoise le résultat de nos réflexions concernant l'avenir du Régime général d'assurance médicaments afin d'en assurer la viabilité. Il accompagne le dépôt d'un projet de Loi modifiant le régime d'assurance médicaments, à la suite duquel des débats seront tenus en commission parlementaire.

Notre souhait principal est de donner au régime les assises nécessaires pour en garantir le maintien.

François Legault

Ministre d'État à la Santé
et aux Services sociaux

Tables des matières

Présentation du document i
Introduction 1

Section 1 - Le régime d'assurance médicaments 3

1. Le médicament : une composante clé du système de santé 3
2. L'assurance médicaments : une nécessité 4
3. Les caractéristiques du Régime général d'assurance médicaments 4
4. La clientèle du Régime général d'assurance médicaments 5
5. La participation financière des assurés dans le régime public 6
6. La participation financière de l'État dans le régime public 9

Section 2 - La croissance des coûts du régime public 11

1. Un rythme élevé de croissance depuis 1997 : L'évolution de la situation financière 11
2. Deux raisons majeures de la croissance des coûts 13

Section 3 - L'enjeu du financement 15

1. Une croissance des coûts qui se poursuivra 15
2. Une forte pression sur les finances publiques 17
3. Une situation budgétaire difficile en 2002-2003 18

Section 4 - Les avenues de solution 21

1. Un préalable : assurer la perception des primes d'assurance médicaments (35 M$) 21

2. Meilleure utilisation des médicaments et partenariat avec l'industrie pharmaceutique (90 M$) 22
   2.1 La création du Conseil du médicament 23
   2.2 L'amélioration du suivi de l'utilisation des médicaments 25
   2.3 La modification des critères de décision pour l'inscription des médicaments 26
   2.4 La mise en œuvre d'un plan d'action impliquant la conclusion d'ententes de partenariat avec l'industrie pharmaceutique 27

3. Un solde à financer de 150 M$ 29
3.1 Hausse de la participation financière des assurés (76 M$) 29
Description de la mesure envisagée 29
Impact sur les clientèles 32
3.2 Un deuxième effort du gouvernement (74 M$) 36
3.3 Autres mesures 36

Conclusion 37

Annexe 1 - Composition du Conseil du médicament 39

Annexe 2 - Composition de la table de concertation 41

Annexe 3 - Scénarios impliquant une modification en profondeur du régime 43

INTRODUCTION

Le présent document vise à faciliter le déroulement de la Commission parlementaire sur l'assurance médicaments. Il met à la disposition des participants et de l'ensemble des citoyens du Québec les principales informations et données requises pour cet exercice.

Ces informations et données sont regroupées en quatre sections :

- La première section est consacrée aux caractéristiques du régime québécois et à la place qu'il occupe dans notre système de santé.

- La deuxième section expose la problématique de la croissance des coûts du régime et résume les causes pouvant expliquer cette croissance.

- La troisième section fait le point sur l'enjeu du financement, à savoir une croissance continue des coûts associée à des finances publiques serrées et à une situation budgétaire difficile.

- La quatrième section présente les avenues de solution envisagées pour favoriser une meilleure utilisation des médicaments et assurer un financement adéquat du régime.

Enfin, différents scénarios de financement qui n'ont pas été retenus parmi les solutions sont brièvement rappelés en annexe.

SECTION 1

SECTION 1 -
LE RÉGIME D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

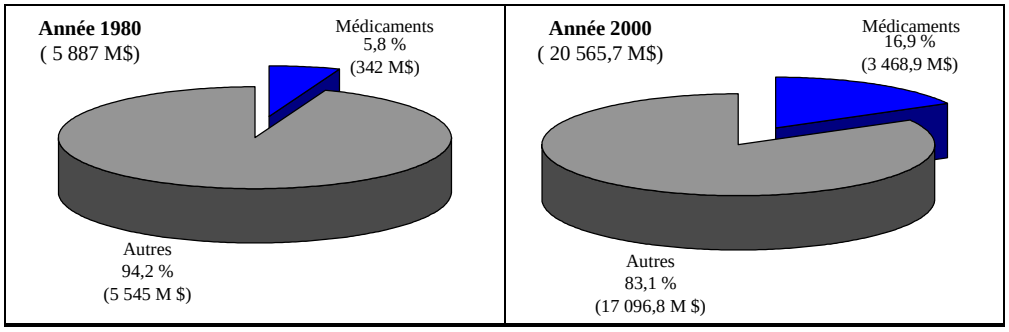
1. Le médicament : une composante clé du système de santé

Les médicaments constituent un élément central des soins prodigués aux citoyens et ils sont de plus en plus utilisés.

Ils jouent un rôle clé dans le système de santé en appui, notamment, au virage ambulatoire : ils permettent ainsi d'éviter ou de réduire le recours aux soins hospitaliers. Par exemple, la mise au point de certains nouveaux médicaments a rendu possible le traitement à domicile plutôt qu'en milieu hospitalier.

Une donnée illustre leur rôle croissant dans le système de santé québécois : de 1980 à 2000, la part relative des dépenses en médicaments dans l'ensemble des dépenses de santé a été multipliée par trois, passant de 5,8 à 16,9 %.

Figure 1
Importance relative des dépenses en médicaments[1] dans l'ensemble des dépenses de santé au Québec



1. Dépenses publiques et privées en médicaments prescrits et non prescrits. N'incluent pas les médicaments consommés dans les hôpitaux et dans les autres établissements de la santé.

Source : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

2. L'assurance médicaments : une nécessité

Avant la création du régime universel d'assurance médicaments, près d'un million et demi de Québécoises et de Québécois ne bénéficiaient d'aucune assurance médicaments.

La société québécoise reconnaissant, depuis les années soixante, l'accès aux services de santé comme un droit fondamental, il devenait inadmissible que des personnes ne puissent se procurer des médicaments nécessaires faute de ressources financières suffisantes.

Le rôle accru des médicaments dans le système de santé, tout particulièrement dans l'optique de la mise en place du virage ambulatoire, ne faisait qu'accroître l'urgence d'agir. Le gouvernement du Québec a donc adopté, au printemps 1996, la loi créant le Régime général d'assurance médicaments (RGAM).

Aujourd'hui, c'est jusqu'à 1,7 million de personnes dont 400 000 enfants qui, sans le Régime général d'assurance médicaments, ne bénéficieraient d'aucune couverture en matière de médicaments.

3. Les caractéristiques du Régime général d'assurance médicaments

Le Régime général d'assurance médicaments repose sur les principes suivants :

- Il est **universel**. Chaque citoyen et citoyenne du Québec bénéficie d'une assurance médicaments.

- Il est **mixte,** en ce sens qu'il prévoit la coexistence de régimes privés collectifs, accessibles en milieu de travail, et d'un régime public couvrant les prestataires de l'assistance-emploi, les personnes âgées ainsi que les «adhérents». Les adhérents sont les personnes qui ne font partie d'aucune des catégories énumérées ci-dessus et qui autrement seraient sans couverture.

- Il est **contributif**. Le régime public comporte une contribution financière à l'achat d'un médicament ainsi qu'une prime payée annuellement. Les régimes privés recourent à une participation financière analogue de leurs assurés.

4. La clientèle du Régime général d'assurance médicaments

Le Régime général d'assurance médicaments mis en place en janvier 1997 comprend deux grands volets :

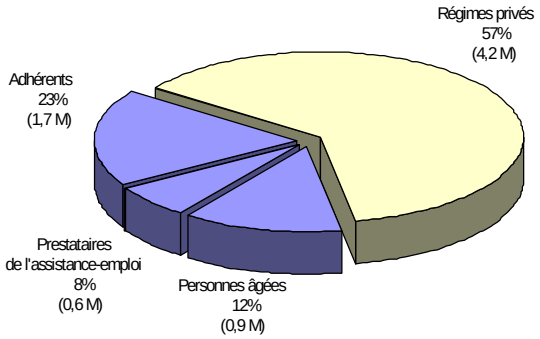
D'abord, on dénombre 4,2 millions de Québécoises et de Québécois (57 % de la population) couverts par des régimes privés collectifs offerts dans le cadre de l'emploi ou de la profession.

Ensuite, les 3,2 millions de Québécoises et de Québécois qui ne sont pas couverts par un des régimes privés sont assurés par le régime public (43 % de la population). La clientèle de ce régime se compose de :

- 900 000 personnes âgées de 65 ans et plus ;
- 600 000 prestataires de l'assistance-emploi, dont 200 000 enfants ;
- 1,7 M d'adhérents, principalement des travailleurs de petites entreprises, des travailleurs autonomes et des préretraités. Ce nombre d'adhérents inclut également 400 000 enfants.

  Au total, ce sont 600 000 enfants qui sont couverts par le régime public d'assurance médicaments et qui bénéficient de la gratuité totale en matière de médicaments.

Figure 2
Répartition de la clientèle du Régime général d'assurance médicaments



5. La participation financière des assurés dans le régime public

Dans le cadre du régime public, les assurés doivent contribuer financièrement lorsqu'ils achètent un médicament. Cette contribution prend la forme suivante :

- Une **franchise** mensuelle de 8,33 $;
- Une **coassurance**[1] de 25 % sur la portion du coût du médicament qui excède la franchise :

Tableau 1
Exemple de contribution pour une consommation mensuelle de 30 $

Paramètre	Montant
Franchise	8,33 $
Coassurance 25 % x (30,00 $ - 8,33 $)	5,42 $
Contribution de l'assuré (franchise + coassurance)	13,75 $
Partie assumée par le régime public (30,00 $ - 13,75 $)	16,25 $

[1] Il s'agit de la part du coût des médicaments que la personne assurée assume au moment de l'achat des médicaments.

- Pour éviter que le fardeau financier dû à la consommation de médicaments ne soit excessif pour les assurés, des **plafonds mensuels de contribution** ont été fixés :

Tableau 2
Plafonds mensuels de contribution selon la clientèle

Clientèle	Plafond mensuel de contribution
Enfants[1]	Aucuns frais
Prestataires de l'assistance-emploi avec contrainte sévère à l'emploi	Aucuns frais
Prestataires de l'assistance-emploi sans contrainte sévère à l'emploi et Personnes âgées recevant la prestation maximale du supplément de revenu garanti[2]	16,66 $ (200 $ par année)
Personnes âgées recevant une prestation partielle du supplément de revenu garanti[3]	41,66 $ (500 $ par année)
Personnes âgées sans prestation du supplément de revenu garanti[4] et Adhérents	62,49 $ (750 $ par année)

1. Incluant les étudiants âgés de 18 à 25 ans.
2. À titre indicatif, pour une personne seule : revenu annuel égal ou inférieur à 11 460 $.
3. À titre indicatif, pour une personne seule : revenu annuel entre 11 461 $ et 17 961 $.
4. À titre indicatif, pour une personne seule : revenu annuel égal ou supérieur à 17 962 $.

- Une **prime annuelle** dont le montant maximal est présentement fixé à 385 $. Cette prime est établie en fonction du revenu de l'assuré du régime public. Les enfants, les prestataires de l'assistance-emploi, les personnes âgées recevant la prestation maximale du supplément de revenu garanti et les adhérents dont le revenu annuel est inférieur à 11 460 $ n'ont aucune prime à payer. Cette prime est perçue au moment de la production de la déclaration de revenus.

Ainsi, au total, la participation financière des personnes assurées par le régime public ne peut excéder 1 135 $ annuellement (la prime et la contribution à l'achat) :

- Franchise (8,33 / mois x 12 mois)

+

- Coassurance (25 % du coût des médicaments)

} Maximum de 750 $

- Prime annuelle → Maximum de 385 $

- Total annuel → Maximum de 1 135 $

Enfin dans les régimes privés, les dispositions relatives à la coassurance et au plafond annuel de contribution s'appliquent, puisqu'elles concernent le Régime général d'assurance médicaments, donc l'ensemble des assurés.

6. La participation financière de l'État dans le régime public

Le régime public comporte un volet d'assistance et un volet d'assurance. Pour les prestataires de l'assistance-emploi et les personnes âgées recevant le maximum de supplément de revenu garanti, il s'agit essentiellement d'un régime d'assistance offert par l'État.

Les personnes âgées recevant un supplément partiel de revenu garanti (360 000 personnes) ainsi qu'une partie des adhérents (805 000 personnes) bénéficient également de l'assistance de l'État puisque leur prime est établie en fonction du revenu.

De façon globale, l'État assume donc près des deux tiers du coût du régime public (63 % en 2000), tandis que les assurés acquittent le reste (37 % en 2000).

SECTION 2

SECTION 2 -
LA CROISSANCE DES COÛTS DU RÉGIME PUBLIC

1. Un rythme élevé de croissance depuis 1997 : L'évolution de la situation financière

Depuis sa création, le régime public a connu une croissance rapide du coût brut des médicaments, soit une moyenne de 16,6 % par année comme l'indique le tableau 3. Il faut cependant souligner que ce rythme élevé n'est pas propre au régime public puisque les régimes privés ont enregistré, durant la même période, une hausse annuelle moyenne légèrement supérieure, soit de 18,3 %.

Tableau 3
Évolution du coût brut des médicaments – Régime général d'assurance médicaments

	1997-1998	2001-2002	Croissance annuelle moyenne
Régime public	1 180 M$	2 182 M$	16,6 %
Régimes privés	716 M$	1 404 M$	18,3 %

Source des données : Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP) et Regroupement des assureurs de personnes à charte du Québec (RACQ).

Cette hausse rapide du coût brut des médicaments ne se limite toutefois pas au Québec. En effet, on observe également une progression marquée du coût brut des médicaments dans l'ensemble du Canada, aux États-Unis de même que dans les autres pays industrialisés.

Ainsi, selon des données compilées par la firme IMS Health[2], le taux de croissance des dépenses en médicaments a atteint, entre janvier 2001 et janvier 2002, 16 %[3] au Canada et 17 % aux États-Unis, soit des taux presque identiques à celui observé au Québec.

Cette croissance rapide du coût brut des médicaments n'est pas sans conséquence sur la situation financière de l'ensemble du régime public comme l'indique le tableau 4.

Tableau 4
Évolution du financement du régime public d'assurance médicaments, 1997-1998 à 2001-2002
(en millions de dollars)

	1997-1998	2001-2002
Programme d'assurance médicaments[1]	695	1 357
Fonds de l'assurance médicaments[2]		
Déficit (surplus)	19,5	(5)
Total	**715**	**1 352**

1. Le **Programme d'assurance médicaments** couvre les dépenses en médicaments des prestataires de l'assistance-emploi et des personnes âgées de 65 ans et plus.

2. Le **Fonds de l'assurance médicaments** couvre les dépenses en médicaments des adhérents et les frais d'administration afférents.

Ainsi, la contribution de l'État, au régime public, a presque doublé depuis 1997, passant de 715 M$ à 1 352 M$.

2 IMS Health recense les ventes des grossistes et des fabricants de produits pharmaceutiques tant aux pharmacies qu'aux hôpitaux. Les données portent sur les médicaments vendus sur ordonnance ainsi que sur certains produits en vente libre. Les données sont compilées sur la base du prix de vente du manufacturier.

3 Sur la base d'un taux de change constant.

2. Deux raisons majeures pour expliquer la croissance des coûts

Les taux de croissance du coût brut total du Régime général d'assurance médicaments (RGAM) s'expliquent essentiellement par deux raisons :

- **la hausse de la consommation**, qui représente environ 70 % de l'augmentation du coût brut total des médicaments observée au cours de la période 1997-2000 ;

- **le coût par ordonnance**, qui explique, quant à lui, les 30 % restants.

Tableau 5
Causes de la hausse du coût brut total des médicaments dans le régime public d'assurance médicaments, 1997 à 2000

	Croissance annuelle moyenne	Proportion
Consommation		
▪ Hausse du nombre d'ordonnances par participant	7,6 %	50 %
▪ Hausse du nombre de participants[1]	3,2 %	20 %
Coût par ordonnance	5,0 %	30 %

1. Participants : personnes assurées qui consomment des médicaments.

Source : Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et ministère des Finances du Québec (MFQ).

LA HAUSSE DE LA CONSOMMATION

D'une part, le nombre d'ordonnances par participant va en s'accroissant en raison de :

- l'apparition sur le marché de médicaments qui permettent de traiter des maladies pour lesquelles il n'existait autrefois aucun traitement (certaines formes de cancer, la maladie d'Alzheimer) ou qui remplacent d'autres types d'interventions (la chirurgie) ;

- l'utilisation accrue de médicaments à titre préventif (ex. : les hypolipémiants utilisés pour la prévention d'un événement cardiovasculaire) ou dans le cadre du virage ambulatoire.

D'autre part, le nombre de participants, c'est-à-dire le nombre de personnes qui consomment des médicaments, augmente chaque année :

- Le vieillissement de la population a contribué et contribuera encore à ce phénomène au cours des prochaines années. À ce chapitre, il faut préciser que le nombre de participants âgés de 65 ans et plus augmente à un rythme annuel moyen de 3 %.

L'AUGMENTATION DU COÛT PAR ORDONNANCE

Cette augmentation résulte de deux facteurs principaux :

- l'augmentation du prix moyen des médicaments consommés. En effet, la mise au point de nouveaux médicaments requiert des investissements considérables en recherche et développement, lesquels se répercutent nécessairement sur le prix des nouveaux produits mis en marché.

  Par contre, il faut souligner que les prix canadiens des médicaments brevetés sont en moyenne de 8 % inférieurs à ceux appliqués dans les principaux pays industrialisés (donnée du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés) ;

- la tendance des prescripteurs à favoriser le recours aux médicaments récemment introduits sur le marché. Ces médicaments peuvent être plus efficaces ou mieux tolérés que les produits plus anciens qu'ils remplacent, mais ils sont généralement plus coûteux.

SECTION 3

SECTION 3 - L'ENJEU DU FINANCEMENT

1. Une croissance des coûts qui se poursuivra

À partir de l'expérience des dernières années et des anticipations générales du marché des médicaments au Québec et à travers le monde, il est possible de prévoir l'évolution du coût brut total des médicaments au cours des prochains exercices financiers. Cette prévision repose sur l'hypothèse qu'aucune modification n'est apportée au régime actuel (voir tableau 6).

Tableau 6
Évolution prévue du coût brut des médicaments du régime public d'assurance médicaments, 2001-2002 à 2005-2006
(en millions de dollars)

	2001-2002	2002-2003[1]	2005-2006[1]	Croissance annuelle moyenne 2001-2002 à 2005-2006 (%)
Coût brut total des médicaments	2 182	2 502	3 915	15,7

1 Sur la base des paramètres actuels.

Selon les projections disponibles :

- Le coût brut total des médicaments devrait poursuivre sa croissance rapide, au cours des prochaines années, avec un taux annuel moyen de 15,7 %.

- Cette tendance à la hausse du coût brut total des médicaments devrait se répercuter sur la croissance de la contribution de l'État au financement du régime.

Tableau 7
Évolution prévue du coût brut des médicaments et du financement de l'État au régime public d'assurance médicaments, 2001-2002 à 2005-2006
(en millions de dollars)

	2001-2002	2002-2003[1]	2005-2006[2]
Programme d'assurance médicaments	1 357	1 569	2 588
Fonds de l'assurance médicaments			
Déficit (surplus) [2]	(5)	63	321
Total	**1 352**	**1 632**	**2 909**
Fonds de l'assurance médicaments			
Déficit accumulé	55	118	786

1. Sur la base des paramètres actuels.

2. En supposant que le gouvernement maintient la prime maximale à 385 $ et assume entièrement le déficit du Fonds de l'assurance médicaments.

- Au total, si rien n'était fait, le financement de l'État doublerait encore une fois, passant de 1 352 M$, en 2001-2002, à 2 909 M$, en 2005-2006.

Des deux tableaux précédents, on peut donc conclure que :

- La hausse rapide du coût brut des médicaments fragilise sérieusement la situation financière du régime public d'assurance médicaments pour les années à venir.

- L'importante croissance de la participation financière de l'État exerce une forte pression sur les finances publiques.

2. Une forte pression sur les finances publiques

Le régime public d'assurance médicaments exerce une pression énorme sur les finances publiques.

- Par rapport au budget initial de dépenses de 2001-2002, on estime que le coût du régime public d'assurance médicaments passera de 1,212 milliard de dollars à 1,632 milliard de dollars, en 2002-2003, si aucune mesure n'est prise. Le coût du régime augmenterait ainsi de 420 millions de dollars, une année sur l'autre (voir tableau 8).

- Il s'agit d'une augmentation que les finances publiques ne peuvent absorber dans sa totalité. En effet, les dépenses du régime public d'assurance médicaments accapareraient ainsi, à elles seules, 32,5 % de la croissance globale fixée pour l'ensemble des dépenses de programmes du gouvernement, alors que le régime ne représente que 3 % de l'ensemble de ces mêmes dépenses.

Tableau 8
Part de la croissance des dépenses de programmes qui serait absorbée par le régime public d'assurance médicaments
(en millions de dollars)

	2001-2002[1]	2002-2003[2]	Variation
Dépenses de programmes	**41 929**	**43 223**	**1 294**
Régime public d'assurance médicaments			
– Programme d'assurance médicaments	1 212	1 569	357
– Déficit (surplus) du Fonds de l'assurance médicaments[3]	0	63	63
Sous-total	**1 212**	**1 632**	**420**
Part de la croissance des dépenses absorbée par le régime public d'assurance médicaments			**32,5 %**

1. Budget de dépenses initial prévu au Livre des crédits 2001-2002.
2. Selon les paramètres actuels.
3. En supposant que le gouvernement maintient la prime maximale à 385 $ et assume entièrement le déficit du Fonds de l'assurance médicaments.

Cette pression exercée sur les finances publiques a un impact direct sur la situation budgétaire du régime.

3. Une situation budgétaire difficile en 2002-2003

Compte tenu des ressources limitées de l'État et des besoins financiers pressants du régime public d'assurance médicaments, le gouvernement se doit de faire les choix qui s'imposent.

Tableau 9
Situation budgétaire 2002-2003
(en millions de dollars**)**

	2002-2003
Contribution financière totale au régime public	1 632
- Reconduction en 2002-2003 des crédits accordés en 2001-2002	- 1 212
= Besoins financiers du régime public en 2002-2003	= 420
- Reconduction en 2002-2003 des crédits supplémentaires accordés en fin d'exercice 2001-2002[1]	- 145
= Besoins financiers à combler du régime public	= 275

1. Les crédits accordés au Programme d'assurance médicaments s'élèvent à 1 357 M$ (Livre des crédits de 2002-2003).

Comme il a été établi au tableau 8, le régime public devra pouvoir compter sur un financement global de 1 632 M$ au cours de l'exercice 2002-2003 afin de couvrir les dépenses du régime. Cette somme correspond à une croissance de 420 M$ par rapport aux crédits accordés en début d'exercice 2001-2002.

Le gouvernement a déjà annoncé qu'il reconduisait, en 2002-2003, les crédits supplémentaires de 145 M$, accordés à la fin de l'exercice 2001-2002. Malgré cet effort, le besoin financier à combler se chiffre encore à 275 M$.

Le gouvernement propose de financer ce besoin de 275 M$ en mettant à contribution les différents acteurs du régime.

- D'abord, il est prévu de récupérer une somme de 35 M$ en primes impayées par certains assurés du régime public (voir tableau 10).

- Ensuite, des mesures de nature structurante de même qu'un partenariat avec l'industrie pharmaceutique permettront un meilleur contrôle des coûts du régime et entraîneront une économie annuelle de 90 M$ pour le régime.

- Cela laisse donc un solde de 150 M$ à financer.

Tableau 10
Mesures nécessaires pour combler le solde à financer du RGAM en 2002-2003

Mesures	M$
Perception des primes impayées du régime public d'assurance	35
Meilleure utilisation des médicaments et partenariat avec l'industrie	90
Solde à financer	**150**
Total	**275**

Ces mesures seront discutées en détail dans la section suivante.

SECTION 4

SECTION 4 -
LES AVENUES DE SOLUTION

1. Un préalable : assurer la perception des primes d'assurance médicaments (35 M$)

Avant toute chose, pour redresser la situation financière du régime public, il faut d'abord s'assurer que les sommes dues au chapitre des primes sont effectivement versées.

À ce propos, l'analyse des déclarations faites au ministère du Revenu du Québec concernant l'assurance médicaments, comparées avec les inscriptions au régime public d'assurance médicaments, permet de croire qu'un montant de 35 M$ en primes impayées pourrait être récupéré dès 2002-2003.

Ce montant proviendrait de personnes ayant déclaré au ministère du Revenu du Québec être assurées par un régime d'assurance privé, alors qu'en fait elles étaient inscrites dans le régime public.

Donnant suite à l'une des recommandations du comité Montmarquette, le gouvernement entend mettre en place certaines mesures afin de s'assurer que toutes les primes du régime public sont effectivement perçues.

Il s'agit à la fois d'une opération financière et d'une question d'équité vis-à-vis des assurés qui assument pleinement leur participation au régime public.

2. Meilleure utilisation des médicaments et partenariat avec l'industrie pharmaceutique (90 M$)

La croissance rapide des coûts constitue le principal défi auquel est confronté le Régime général d'assurance médicaments. Des mesures doivent donc être mises rapidement en place afin de mieux contrôler cette croissance, tout en préservant l'accessibilité aux médicaments pour l'ensemble de la population québécoise.

Des travaux ont donc été entrepris afin de définir les mesures les plus efficaces à ce chapitre en prenant appui, entre autres, sur les suggestions formulées lors de la commission parlementaire, tenue en février et mars 2000, ainsi que sur le rapport du comité Montmarquette.

Les mesures retenues sont les suivantes :

- La création du Conseil du médicament ;
- L'amélioration du suivi de l'utilisation des médicaments ;
- La modification des critères de décision pour l'inscription des médicaments sur la Liste ;
- La mise en place d'un plan d'action prévoyant la conclusion d'ententes de partenariat avec les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada.

Ces mesures permettront de répondre de façon durable à la problématique de la croissance des coûts des médicaments :

- Dès l'exercice 2002-2003, nous estimons que ces mesures devraient permettre de réaliser une économie annuelle de 90 M$ pour le régime public.
- Ces mesures font appel à la participation des professionnels de la santé, médecins et pharmaciens, et de l'industrie pharmaceutique, ce qui devrait garantir leur succès.
- Ces mesures bénéficieront à tous les utilisateurs de médicaments, qu'ils soient inscrits dans le régime public ou dans un régime privé.

2.1 La création du Conseil du médicament

Le Conseil du médicament regroupera et intégrera les organismes suivants :

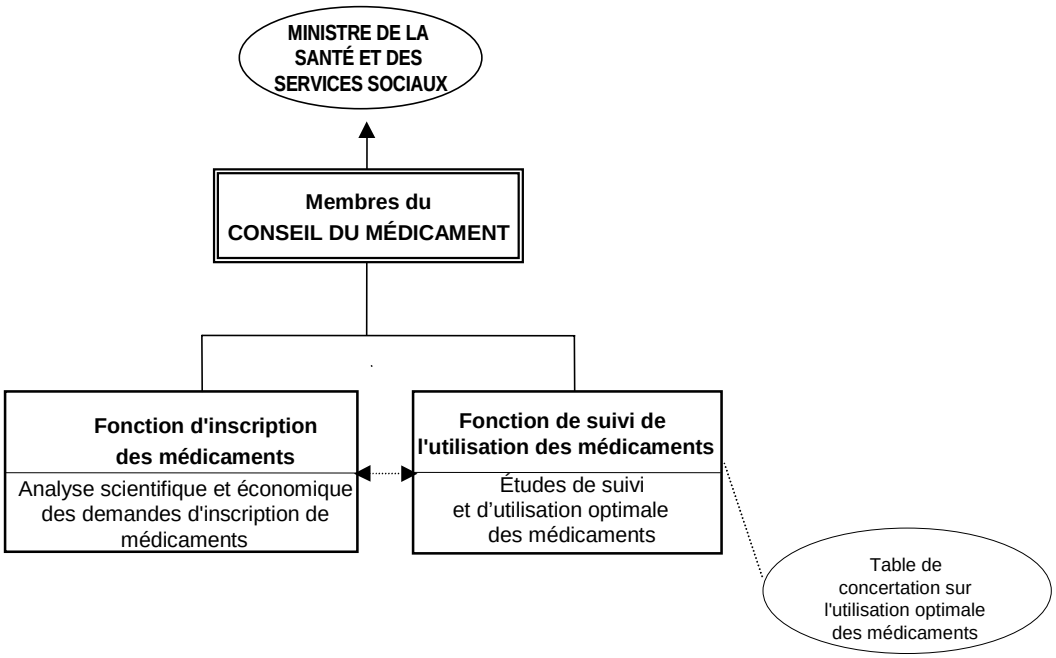
- le Conseil consultatif de pharmacologie (CCP) ;
- le Comité de revue de l'utilisation des médicaments (CRUM) ;
- le Réseau de revue d'utilisation des médicaments (RRUM).

Le Conseil du médicament assumera les responsabilités actuellement dévolues au CCP, au CRUM et au RRUM. De plus, il se verra confier des responsabilités accrues en matière de suivi et d'utilisation des médicaments ainsi que la responsabilité de la gestion d'un fonds.

Le Conseil du médicament sera composé d'experts scientifiques et de membres permettant d'intégrer dans ses réflexions des dimensions éthiques et sociétales (le lecteur est prié de se référer à l'annexe 1 pour obtenir plus de détails sur la composition du Conseil).

Une table de concertation sera constituée pour fins de consultation avec le milieu dans le cadre de la fonction de suivi et d'utilisation optimale des médicaments (des informations complémentaires concernant cette table se retrouvent à l'annexe 2).

Figure 3
Structure des activités après la création du Conseil du médicament



2.2 L'amélioration du suivi de l'utilisation des médicaments

Des mécanismes sont déjà en place afin d'assurer un suivi de l'utilisation des médicaments. Le gouvernement annonce leur renforcement. De plus, les médecins comme les pharmaciens seront invités à contribuer à cette amélioration du suivi.

À cette fin, le gouvernement confie au nouveau Conseil du médicament les mandats suivants :

- Augmenter le nombre de revues d'utilisation des médicaments ;

- Élaborer et mettre en œuvre, avec les organismes concernés, des stratégies de formation, d'information et de sensibilisation visant les professionnels de la santé et la population ;

- S'assurer de la diffusion de lignes directrices ou guides de pratique et de l'évaluation des problèmes d'observance aux traitements médicamenteux, en lien avec les organismes concernés, notamment le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens du Québec ;

- Créer un Fonds pour l'utilisation optimale des médicaments auquel contribuerait l'industrie pharmaceutique. Ce Fonds financera des études de revue d'utilisation de médicaments ainsi que de la formation de professionnels de la santé ;

- Réaliser un projet pilote sur la mention de l'intention thérapeutique (soit l'indication pour laquelle le médicament est prescrit) sur l'ordonnance. Le consentement des usagers sera explicitement requis dans le cadre du projet.

2.3 La modification des critères de décision pour l'inscription des médicaments

Rappelons, à titre d'information, que le Conseil consultatif de pharmacologie utilise actuellement deux critères dans l'évaluation des demandes d'inscription sur la Liste des médicaments :

- La valeur thérapeutique ;
- La justesse des prix.

Ces critères sont devenus trop limités devant l'arrivée de médicaments de plus en plus complexes et coûteux. C'est pourquoi le projet de loi propose de permettre l'examen des demandes selon une perspective globale, tenant compte des dimensions thérapeutiques, sociales et économiques. Ils devraient servir à faciliter et à enrichir la prise de décision. Voici ces nouveaux critères :

- La valeur thérapeutique de chaque médicament ;
- La justesse du prix et le rapport entre le coût et l'efficacité de chaque médicament ;
- L'impact de l'inscription de chaque médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé ;
- L'opportunité de l'inscription d'un médicament à la liste en regard de l'objet du Régime général d'assurance médicaments qui est d'assurer un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

2.4 La mise en œuvre d'un plan d'action impliquant la conclusion d'ententes de partenariat avec l'industrie pharmaceutique

La recherche et le développement dans le domaine pharmaceutique engendrent la mise en marché de médicaments innovateurs qui ont permis des progrès considérables dans la maîtrise, le traitement et la prévention de la maladie. Par ailleurs, le recours à ces médicaments et son effet sur les coûts du Régime général d'assurance médicaments renforcent la volonté du gouvernement du Québec de mettre en place des actions pour tendre vers une utilisation optimale des médicaments. À cet égard, les entreprises pharmaceutiques doivent aussi assumer leur part de responsabilité.

Un plan d'action comportant des engagements précis des compagnies de recherche pharmaceutique sera mis en oeuvre. La conclusion prochaine d'ententes de partenariat devrait donner lieu à un plan d'action comprenant trois volets :

- Contribution à un Fonds pour l'utilisation optimale des médicaments, doté immédiatement de 6 M$ – dont 5 M$ provenant de l'industrie pharmaceutique et 1 M$ du gouvernement. Ce fonds financera les mesures décidées par le Conseil du médicament en vue d'une utilisation optimale des médicaments ;

- Engagement de l'industrie pharmaceutique à investir 6 M$ dans les revues d'utilisation des médicaments demandées par le Conseil du médicament et dans les mesures d'amélioration à mettre en place, le cas échéant ;

- Investissement immédiat par l'industrie pharmaceutique de 2,4 M$ en vue d'une meilleure utilisation de certains médicaments spécifiques (anti-inflammatoires de type COXIBs, inhibiteurs de la pompe à protons « IPPs »).

Ce plan d'action fournira au nouveau Conseil du médicament les moyens nécessaires pour remplir les mandats qui lui sont confiés.

Au total, 14,4 M$ sont donc immédiatement investis dans ce plan d'action, dont 13,4 M$ provenant des compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (voir tableau suivant).

Tableau 11
Partenariat entre le gouvernement du Québec et les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D)
(en millions de dollars)

		Financement de l'industrie
1.	Partenariat pour l'utilisation optimale des médicaments	5
2.	Renforcement des revues d'utilisation des médicaments et des mesures d'amélioration	
•	Les compagnies visées financent les études (entre 100 000 $ et 250 000 $ par projet)	1
•	Les compagnies visées financent l'implantation des mesures d'amélioration (moyenne de 500 000 $ par projet)	5
3.	Implantation immédiate de mesures d'optimisation pour les classes des IPPs et des COXIBs	2,4
	Total	**13,4**

3. Un solde à financer de 150 M$

Après l'application des mesures relatives à la perception des primes d'assurance impayées (35 M$) et à un meilleur contrôle de la croissance des coûts (90 M$), un solde de 150 M$ reste à financer afin d'équilibrer le budget du régime public en 2002-2003.

Le gouvernement propose le partage suivant de la facture :

- une participation financière accrue de 76 M$ des assurés ;
- injection, par le gouvernement, d'une somme supplémentaire de 74 M$.

3.1 Hausse de la participation financière des assurés (76 M$)

Le médicament constitue un bien essentiel à la santé et il occupe une place de plus en plus importante dans les soins prodigués aux personnes. Pour cette raison, le régime doit permettre à tous les citoyens et les citoyennes d'y avoir accès peu importe leur revenu, particulièrement les clientèles les plus vulnérables.

Pour cette raison, les prestataires de l'assistance-emploi de même que les personnes âgées recevant la prestation maximale du supplément de revenu garanti ne subiront aucune hausse de leur participation financière.

Description de la mesure envisagée

L'augmentation de la participation financière des assurés doit correspondre à la progression du coût brut des médicaments. Pour la période allant de 2001-2002 à 2002-2003, le taux de croissance du coût brut des médicaments devrait être de 14,6 % (voir tableau 12).

Cependant, le gouvernement est d'avis que l'effet des mesures visant une meilleure utilisation des médicaments et le partenariat avec l'industrie pharmaceutique, doivent être pris en compte immédiatement puisque ces mesures permettent de réaliser des économies.

Tableau 12
Impact de la prise en compte de l'effet des mesures structurantes et du partenariat sur le taux de croissance du coût brut des médicaments

Coût brut[1]	2001-2002	2002-2003	Taux de croissance
	M$	M$	%
Évolution prévue	2 182	2 502	**14,6**
Effet des mesures structurantes et du partenariat[2]		109	n.s.p.
Évolution avec l'application des mesures	2 182	2 393	**9,6**

1. Incluant les frais d'administration.
2. Une économie de 90 M$ au chapitre du coût net correspond à une réduction de 109 M$ du coût brut.

Le taux de croissance du coût brut des médicaments, entre 2001-2002 et 2002-2003, est donc ramené de 14,6 % à 9,6 %, ce qui permet de limiter la hausse des paramètres de contribution à l'achat de même que celle du montant de la prime à payer. Ces hausses, qui entreront en vigueur le 1er juillet 2002, procureront un rendement annuel de 76 M$.

Cette mesure prévoit donc l'indexation de chacun des paramètres du régime au taux de 9,6 %. Le tableau suivant présente les nouveaux paramètres qui s'appliqueront à la suite de cette augmentation.

Tableau 13
Description du scénario proposé : augmentation de 9,6 % des tous les paramètres de contribution et de la prime à payer

Contribution des clientèles assurées auprès du régime public

Clientèle	Franchise mensuelle	Coassurance	Limite de la contribution mensuelle	Prime[1]
Enfants et étudiants de 18 à 25 ans à temps plein - 643 653 enfants et étudiants	0 $	0 $	0 $	0 $
Prestataires[2] avec contraintes sévères à l'emploi : - 134 517 adultes - Revenu annuel de 9 312 $ (personne seule)	0 $	0 $	0 $	0 $
Prestataires[2] sans contraintes ou avec contraintes temporaires à l'emploi : - 302 853 adultes - Revenu annuel de 6 444 $ (personne seule)	8,33 $	25 %	16,66 $ (200 $/an)	0 $
Personnes âgées recevant le maximum du SRG[3] : - 45 960 adultes - Revenu annuel : 11 460 $ (personne seule) 18 570 $ (couple)	8,33 $	25 %	16,66 $ (200 $/an)	0 $
Personnes âgées recevant le SRG partiel : - 366 745 adultes - Revenu annuel : 11 461 $ à 17 961 $ (personne seule) 18 571 $ à 27 088 $ (couple)	9,13 $	27,4 %	45,67 $ (548 $/an)	0 $ à 422 $ / individu
Personnes âgées ne recevant pas le SRG : - 462 799 adultes - Revenu annuel : plus de 17 961 $ (personne seule) plus de 27 088 $ (couple)	9,13 $	27,4 %	68,50 $ (822 $/an)	0 $ à 422 $ / individu
Adhérents : - 1 265 373 adultes - Revenu annuel moyen de 23 458 $ (personne seule)	9,13 $	27,4 %	68,50 $ (822 $/an)	0 $ à 422 $ / individu

1. Le montant de la prime à payer est établi en fonction du revenu de l'assuré
2. Prestataires de l'assistance-emploi
3. SRG : Supplément de revenu garanti

Le tableau suivant illustre l'écart, en dollars, existant entre les paramètres actuels et ceux qui s'appliqueront à partir du 1er juillet 2002.

Tableau 14
Écart entre les paramètres actuels et les paramètres proposés (augmentation de 9,6 %)[1]

	Paramètres actuels	Paramètres proposés	Écart en $
Franchise mensuelle	8,33 $	9,13 $	0,80 $
Coassurance	25 %	27,4 %	Dépend de l'achat
Plafond de contribution			
❖ PA SRG partiel	41,66 $/mois (500 $/an)	45,67 $/mois (548 $/an)	4,01 $/mois (48,00 $/an)
❖ PA sans SRG et adhérents	62,49 $/mois (750 $/an)	68,50 $/mois (822 $/an)	6,01 $/mois (72,00 $/an)
Prime maximale (annuelle)	385 $	422 $	37,00 $

1. Les prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi de même que les personnes âgées recevant la prestation maximale du SRG ne subiront aucune modification de leurs paramètres de contribution et du montant de la prime à payer.

Impact sur les clientèles

Le tableau suivant résume l'effort financier qui sera requis des clientèles qui seront touchées par la hausse de 9,6 % de leur participation financière.

Tableau 15
Hausse moyenne et hausse maximale requises par personne touchée par les mesures proposées

	Contribution à l'achat		Prime	
	Hausse moyenne[1]	**Hausse maximale**	**Hausse moyenne[2]**	**Hausse maximale**
Personnes âgées recevant le SRG partiel ou sans SRG	30 $	72 $	22 $	37 $
Adhérents	14 $	72 $	24 $	37 $

1. Effort calculé uniquement pour les personnes qui ont acheté des médicaments.
2. Effort calculé uniquement pour les personnes ayant payé une prime.

La hausse moyenne de la participation financière qui sera requise des assurés atteindrait donc :

- 52 $ pour les personnes âgées (SRG partiel et sans SRG), soit 30 $ pour la contribution à l'achat et 22 $ pour la prime ;

- 38 $ pour les adhérents, soit 14 $ pour la contribution à l'achat et 24 $ pour la prime.

La hausse de la contribution sera plus importante pour les personnes âgées, car celles-ci consomment davantage de médicaments.

Les modifications apportées à la coassurance et au plafond de contribution pourraient éventuellement entraîner une augmentation analogue dans les régimes privés, puisqu'il s'agit de dispositions touchant le Régime général d'assurance médicaments dans son ensemble.

Il est à souligner que :

- Les prestataires de l'assistance-emploi avec contraintes sévères à l'emploi continueront de bénéficier de la gratuité totale en matière de médicaments ;

- Les enfants des adultes assurés par le régime public continueront de se procurer sans frais les médicaments requis par leur état de santé ;

- Les prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi de même que les personnes âgées recevant la prestation maximale du supplément de revenu garanti ne subiront aucune augmentation de la contribution et continueront à ne payer aucune prime.

Pour mieux illustrer l'impact de la hausse des paramètres de contribution et du montant de la prime à payer, quatre cas types sont présentés ci-dessous.

Tableau 16
Exemple de l'effort financier demandé pour une consommation annuelle de 500 $ de médicaments et un revenu annuel de 15 000 $

		Actuel ($)	Proposé ($)	Écart	
				($)	(%)
PA SRG partiel	Contribution	200	217	17	8,5
ou	Prime	142	155	13	9,6
Adhérents	Total	342	372	30	8,8

Tableau 17
Exemple de l'effort financier demandé pour une consommation annuelle de 1 000 $ de médicaments et un revenu annuel de 15 000 $

		Actuel ($)	Proposé ($)	Écart	
				($)	(%)
PA SRG partiel	Contribution	325	354	29	8,9
ou	Prime	142	155	13	9,6
Adhérents	Total	467	509	42	9,0

Tableau 18
Exemple de l'effort financier demandé pour une consommation annuelle de 500 $ de médicaments et un revenu annuel de 30 000 $

		Actuel ($)	Proposé ($)	Écart	
				($)	(%)
PA sans SRG	Contribution	200	217	17	8,5
ou	Prime	385	422	37	9,6
Adhérents	Total	585	639	54	9,2

Tableau 19
Exemple de l'effort financier demandé pour une consommation annuelle de 1 000 $ de médicaments et un revenu annuel de 30 000 $

		Actuel ($)	Proposé ($)	Écart	
				($)	(%)
PA sans SRG	Contribution	325	354	29	8,9
ou	Prime	385	422	37	9,6
Adhérents	Total	710	776	66	9,3

Comme on le constate, dans tous les cas, la hausse du montant de la contribution à débourser est quelque peu inférieure à celle qui s'applique à l'ensemble des paramètres de contribution (9,6 %). La hausse du montant de la prime à payer est toujours de 9,6 %.

Pour compléter l'analyse du scénario proposé, il faut mentionner que d'autres scénarios ont été analysés et que celui qui a été retenu permettait de concilier de la meilleure façon possible, d'une part, l'accessibilité aux médicaments et le critère d'équité, et, d'autre part, les impératifs budgétaires.

Pour plus d'information, le lecteur trouvera en annexe 3 une analyse de l'opportunité d'implanter un régime universel public de même qu'un régime de type catastrophe.

3.2 Un deuxième effort du gouvernement (74 M$)

L'augmentation de 9,6 % des paramètres de contribution et du montant de la prime à payer permettra de réduire de 76 M$, le coût du régime pour le gouvernement, lors de sa première année d'application (2002-2003).

Puisqu'il aurait fallu une augmentation de 150 M$ de la participation financière des assurés pour équilibrer le financement du régime public, le gouvernement comblera la différence en injectant des crédits additionnels de 74 M$.

Au total, en 2002-2003, l'effort additionnel du gouvernement sera de 219 M$, soit :

- 145 M$ à titre de reconduction des crédits supplémentaires consentis à la fin de l'exercice 2001-2002 ;
- 74 M$ à titre de participation accrue.

3.3 Autres mesures

L'indexation annuelle des paramètres de contribution et du montant de la prime à payer

Pour garantir la viabilité financière du régime, un mécanisme annuel d'indexation des paramètres de contribution à l'achat et de la prime à payer sera établi en fonction de l'augmentation des coûts. Ce mécanisme s'appliquera à partir du 1er juillet 2003.

Mesures pour éviter certains contournements administratifs

Certaines mesures ont été prévues pour éviter le non-paiement de la franchise et de la coassurance par les personnes qui obtiennent un renouvellement d'ordonnance avant la date prévue, c'est-à-dire juste avant la fin du mois, alors que le renouvellement aurait dû se faire au début du mois suivant (renouvellement hâtif).

De même, il ne sera plus possible d'éviter le paiement de la franchise et de la coassurance en s'approvisionnant pour de longues périodes plutôt que chaque mois (ordonnances de longue durée).

CONCLUSION

Le médicament est devenu un bien essentiel dans le système de santé. Il y joue un rôle de plus en plus important, de sorte qu'il est à prévoir que les dépenses en médicaments continueront d'occuper, au fil des ans, une part croissante des dépenses de santé. Cette problématique n'est pas particulière au Québec puisque l'ensemble des pays industrialisés y est également confronté.

Le rythme important de croissance des dépenses du régime ainsi que leur niveau élevé soulèvent des inquiétudes quant à la capacité de la société québécoise à maintenir en place le régime actuel et cela, sans modifications.

Néanmoins, il existe un large consensus à l'effet que le Régime général d'assurance médicaments constitue un acquis social à préserver.

C'est en vue d'assurer la pérennité de ce régime que le gouvernement propose maintenant la mise en place d'une série de mesures qui permettront de rétablir la situation financière du régime et d'en assurer la viabilité, avec la collaboration des professionnels de la santé, de l'industrie pharmaceutique et des personnes assurées.

- Tout d'abord, des mesures seront implantées pour assurer la perception de toutes les primes d'assurance médicaments et ce, dans un souci d'équité envers les assurés. Une somme de 35 M$ pourra ainsi être perçue, en 2002-2003.

- Le gouvernement mettra également en place des mesures pour solutionner à long terme le problème de la croissance des coûts par une meilleure utilisation des médicaments. Il invite aussi l'industrie pharmaceutique à s'associer à cet objectif par des ententes de partenariat. Globalement, ces mesures devraient générer des économies de 90 M$ par année pour le régime.

- Les modifications proposées comprennent finalement une hausse de 9,6 % des paramètres de contribution à l'achat et de la prime à payer, pour un rendement de 76 M$. Le gouvernement s'est fait un point d'honneur d'exempter de cette mesures les personnes les plus vulnérables de la société.

- Pour équilibrer le régime, en 2002-2003, le gouvernement injecte une somme additionnelle de 74 M$ qui s'ajoutera à la reconduction des crédits supplémentaires accordés en fin d'exercice 2001-2002, pour un total de 219 M$.

Ces mesures qui font appel à la collaboration de tous garantiront le maintien d'un régime qui assure à l'ensemble des Québécoises et Québécois un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par leur état de santé.

COMPOSITION DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

Le nouveau Conseil du médicament serait composé d'un président et de quatorze autres membres, dont :

- huit scientifiques du domaine de la santé, soit quatre médecins, deux pharmaciens et deux experts des domaines de l'économie de la santé ou de l'épidémiologie ;

- quatre membres sociétaux choisis pour leur expérience ;

- le directeur général du Conseil et un représentant du ministre ; ces deux membres n'ont pas droit de vote.

COMPOSITION DE LA TABLE DE CONCERTATION

La Table de concertation donnera son avis sur les priorités et les actions à mener en matière d'utilisation optimale des médicaments. Elle jouera également un rôle de facilitateur dans la mise en place des actions. Elle sera composée de dix membres, représentant les organismes ou regroupements suivants :

- deux représentants du Conseil du médicament, l'un dans le cadre de la fonction inscription des médicaments et l'autre dans le cadre de la fonction suivi de l'utilisation des médicaments ;
- un représentant de l'Ordre des pharmaciens du Québec ;
- un représentant du Collège des médecins du Québec ;
- un représentant de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et un représentant de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) ;
- un représentant de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) ;
- un représentant de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES) ;
- un représentant des compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) qui représente le secteur des entreprises innovatrices, et non une compagnie en particulier. Cette participation fait présentement l'objet de discussions entre le gouvernement et la Rx&D, et est conditionnelle au versement d'une contribution à un Fonds pour l'utilisation optimale des médicaments ;
- un représentant des assureurs.

La mise sur pied d'une table de concertation sur l'utilisation optimale des médicaments, rattachée à la fonction de suivi et d'utilisation optimale des médicaments, assurera la liaison avec les différents partenaires, dont l'industrie pharmaceutique, tout en préservant l'autonomie décisionnelle du Conseil du médicament.

Scénarios impliquant une modification en profondeur du régime

Un régime de type catastrophe

Un tel régime prévoit une aide financière uniquement dans le cas des personnes qui ont à assumer des dépenses élevées en médicaments, au cours d'un trimestre ou d'une année.

Dans le cadre d'un tel régime, l'assuré doit assumer seul ses dépenses en médicaments et cela jusqu'à la hauteur de la franchise fixée. Cette franchise atteint généralement plusieurs centaines de dollars, voire plus de mille dollars sur une base annuelle. Au-delà de la franchise, l'assuré a droit à un remboursement total ou partiel de ses dépenses.

Aucun des régimes de ce type recensés au Canada ne comporte le paiement d'une prime annuelle d'assurance.

Cette avenue de solution n'a pas été retenue par le gouvernement, car :

- Un tel régime aurait un impact très négatif sur l'accès aux médicaments. En effet, l'assuré ne pourrait avoir accès au régime qu'après avoir eu à débourser plusieurs centaines de dollars au cours d'un seul trimestre, ce qui entraînerait à coup sûr de très sérieux problèmes de liquidité[4].

[4] Il faut rappeler, à ce propos, que la contribution des assurés, prévue dans le régime actuel, a dû être mensualisée dès juillet 1997, en raison des problèmes de liquidité observés alors chez certains assurés. En effet, avant juillet 1997, la franchise et les plafonds de contribution étaient appliqués sur une base trimestrielle.

Un régime universel public

Un tel régime entraînerait le remplacement du régime mixte actuel par un régime entièrement public. Les régimes collectifs privés qui existent actuellement seraient donc abolis et leur clientèle serait transférée au régime public. Le financement du régime public proviendrait alors, outre la contribution à l'achat, d'une prime annuelle ou d'une surtaxe sur l'impôt des particuliers.

Les tenants de cette option soutiennent généralement que le partage du risque serait inégal entre le régime public et les régimes privés et que les coûts d'administration seraient substantiellement plus élevés dans les régimes privés.

Comme l'a mentionné le comité Montmarquette, voici les arguments en défaveur d'un régime universel public :

- D'abord, il est tout à fait juste d'affirmer que la clientèle des personnes âgées et celle des prestataires de l'assistance-emploi ont effectivement des niveaux de dépenses en médicaments nettement plus élevées que la moyenne de la population québécoise. Cela accroît les coûts à supporter par le régime public.

  Néanmoins, il demeure que la grande part du coût brut des médicaments consommés par ces personnes est financée par la contribution de l'État, c'est-à-dire à partir des taxes et des impôts versés par l'ensemble des Québécois et des Québécoises. Il existe donc déjà un financement à caractère universel pour ces deux clientèles, ce qui correspond au volet d'assistance du régime public.

- Par ailleurs, les données disponibles sur la consommation de médicaments par les adhérents tendent à démontrer que cette clientèle représente un niveau de risque comparable à celui associé à la clientèle des personnes assurées par les régimes privés. Il n'existe donc pas de problème majeur de partage du risque entre le régime public et les régimes privés, à cet égard.

- Finalement, en ce qui concerne l'écart qui pourrait exister au niveau des coûts d'administration (incluant les profits) entre les régimes privés et le régime public, un examen des données de l'industrie de l'assurance, effectué par le comité Montmarquette, a montré qu'il n'existe aucun écart substantiel à ce chapitre. En effet, les assureurs ont retourné, sous forme de prestations, entre 88 % et 96 % des revenus de primes d'assurance santé perçus

au cours des dernières années, ce qui s'apparente à la situation observée dans le régime public.

Parmi les autres motifs qui incitent le gouvernement à ne pas retenir cette option, notons les suivants :

- Le financement d'un tel régime par une hausse de l'impôt des particuliers alourdirait le fardeau fiscal des Québécoises et des Québécois.

- La mise en place d'un tel régime pourrait priver les travailleurs de la contribution actuellement versée par les employeurs aux régimes privés d'assurance médicaments.

- La disparition des régimes privés d'assurance médicaments causerait un grave préjudice à l'industrie québécoise de l'assurance qui emploie plusieurs milliers de Québécoises et de Québécois.