UN RÉGIME PUBLIC ET UNIVERSEL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Ça manque à ma santé.

FTQ | CSN | CSQ Centrale des syndicats du Québec

Conseil fédéral – FNEEQ, 5 décembre 2019

Le modèle actuel

- Le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) du Québec comporte deux volets, un privé et un public
  - Les personnes ayant accès à un régime privé dans leur milieu de travail doivent y adhérer (ainsi que leurs bénéficiaires)
  - Le reste de la population est couverte par le régime public d'assurance médicaments, administré par la RAMQ
- Tout régime privé comportant des protections en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité doit aussi offrir une couverture d'assurance médicaments
- Les régimes privés sont tenus d'offrir au moins la même couverture sur les médicaments que le régime public. La loi encadre le montant (%) des coassurances et des contributions annuelles maximales des régimes privés

Contexte historique

- En 1997, le Québec se dote d'un régime mixte d'assurance médicaments, le RGAM
- Au moment de son adoption, le régime mixte représentait une réelle avancée en permettant à près de 1,5 million de personnes de bénéficier d'une protection pour les médicaments d'ordonnance
- En 2017, près de 45 % de la population était couverte par le régime public
- Le gouvernement visait l'adoption d'un régime entièrement public, ce qui ne s'est jamais produit

Quels sont les problèmes?

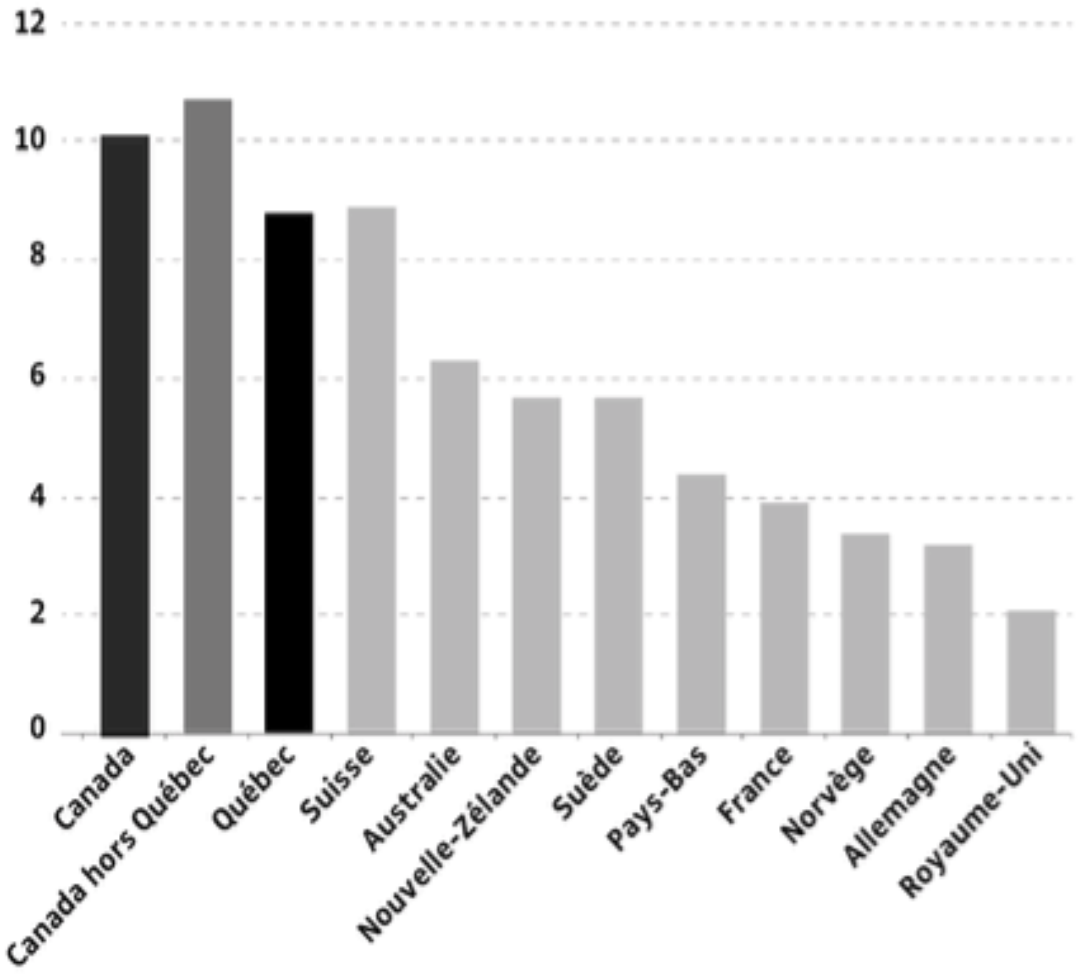
- Aujourd'hui, le régime mixte ne correspond plus à nos besoins collectifs, notamment en raison des problèmes
  - d'accessibilité
  - d'équité
  - de contrôle des coûts

Des entraves à l'accessibilité

- Les médicaments jouent un rôle important dans le maintien et l'amélioration de la santé

Pourtant…

- De nombreuses personnes doivent payer leur médication, en tout ou en partie
- Un nombre important de personnes ne prennent pas leurs médicaments selon les directives du médecin



SOURCE CIHI, *How Canada Compares: Results From The Commonwealth Fund's 2016 International Health Policy Survey of Adults in 11 Countries—Data Tables*, Ottawa, 2016, calcul des auteurs.

Pourcentage
de la population (18+)
n'ayant pas rempli
au moins
une ordonnance
pour des raisons financières
en 2016

FAIT VÉCU

Parce que ses médicaments ne sont pas couverts, Édith doit demander des échantillons à son médecin pour pouvoir se soigner

Un régime d'assurance médicaments 100% public, c'est urgent !

Vignette de l'Union des consommateurs

FAIT VÉCU

Faute d'argent, Arthur doit couper ses pilules en deux pour en avoir plus longtemps

Un régime d'assurance médicaments 100% public, c'est urgent !

Vignette de l'Union des consommateurs

FAIT VÉCU

Faute d'argent, Marco s'endette auprès de son pharmacien pour payer ses médicaments

Un régime d'assurance médicaments 100% public, c'est urgent !

Vignette de l'Union des consommateurs

Un manque d'équité

Composantes du coût des régimes	Régime public	Régimes privés
Taxes	Aucune taxe applicable	Taxe sur les primes d'ass. : 9 % des primes
Frais et profits	Environ 1,5 %	De 5 % à 15 % des primes
Honoraires des pharmaciens	Réglementés (environ	Non réglementés (peut être 2X plus élevé)
	9 $/ordonnance)	Cela représente en moyenne 18,6 % des coûts de médicaments (2017)
Marge du grossiste	Même règlement en application	
Coûts du médicament	En général, les prix négociés pour le régime public profitent aux régimes privés	
	Exception : les ententes confidentielles (ententes d'inscription) négociées par Québec (ou via l'Alliance pancanadienne pharmaceutique) concernant les médicaments innovateurs (314 M$) ne bénéficient pas aux régimes privés	

À consommation égale, il existe un écart défavorable pour les régimes privés d'au moins 33 % du coût!

ASSURANCE MÉDICAMENTS PLUS COÛTEUSE POUR CERTAIN.E.S?

Julie	Maria
Même pharmacie Même médicament	
Assurée	
au régime public	à un régime privé
Honoraires payés au pharmacien	
8,40 $	**27 $**

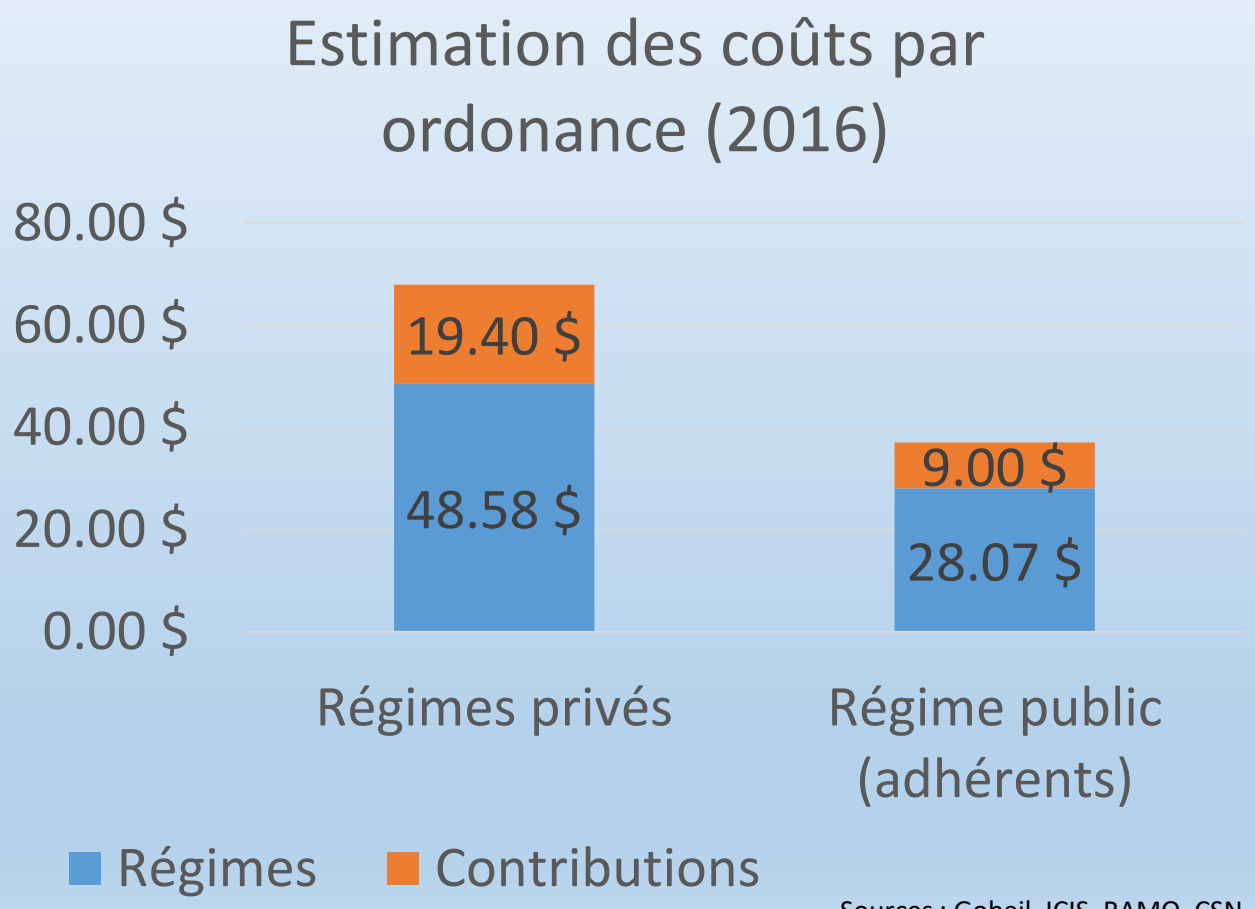
C'EST INACCEPTABLE!

Un régime d'assurance médicaments 100% public, c'est urgent !

Vignette de l'Union des consommateurs

Un manque d'équité

- Les régimes privés sont en moyenne moins performants dans la substitution générique
- Certains régimes privés couvrent une « liste ouverte », plutôt que la liste de la RAMQ
  - Plus de coûts pour une faible valeur thérapeutique
- Par contre, les personnes assurées par le régime public sont de plus gros consommateurs de médicaments



Sources : Gobeil, ICIS, RAMQ, CSN

Un prix trop élevé et des dépenses qui explosent

- Dans les milieux de travail où un régime d'assurance collective existe, la couverture est de plus en plus dispendieuse
  - Entre 2009 et 2017, les primes ont augmenté en moyenne de 7,2 % par an, soit bien au-delà de l'inflation ou de la hausse des salaires
  - D'ici 2025, certaines analyses vont jusqu'à dire que la croissance totale atteindra 130 %

Un prix trop élevé et des dépenses qui explosent

- Les conséquences dans les milieux de travail
  - Les primes augmentent plus vite que les salaires
  - Les régimes privés ont peu de moyens pour contrôler les coûts à long terme
    - Cela peut mettre sous pression la viabilité des autres protections du régime (accident, maladie, invalidité)
    - Même lorsque l'employeur absorbe des hausses de primes, cela a un effet sur la rémunération globale et donc sur la négociation

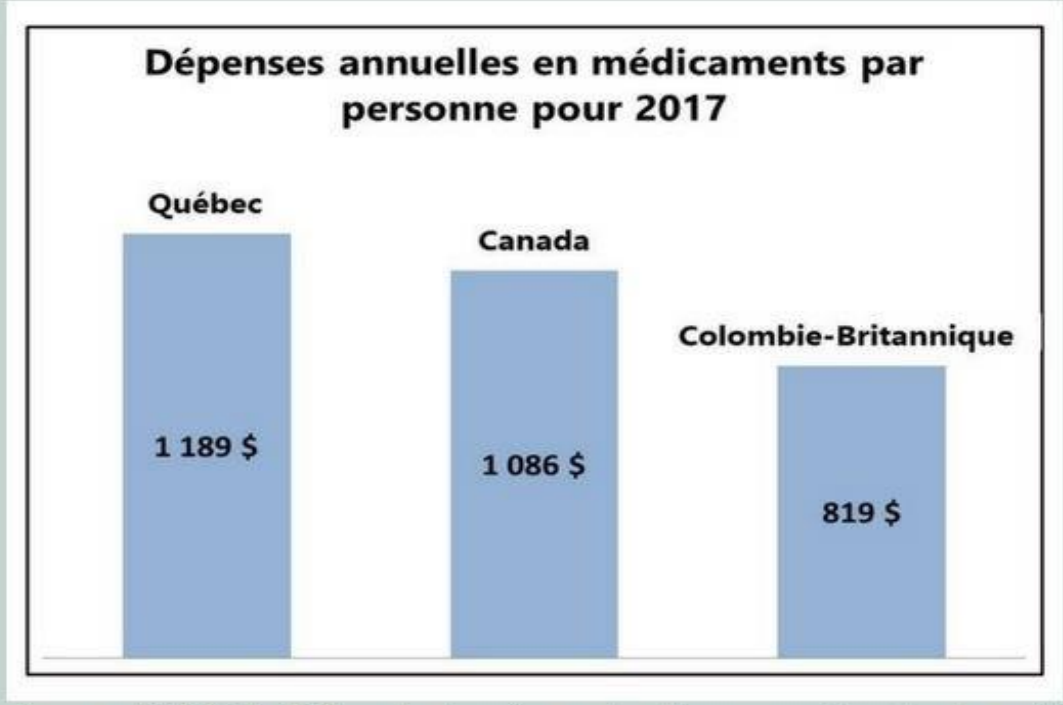
Un manque d’équité

- Les conséquences dans les milieux de travail
  - Lorsque les coûts sont refilés aux travailleuses et travailleurs, c’est le niveau de vie qui est affecté
  - Lorsque des choix difficiles sont faits, le syndicat peut devenir le bouc émissaire s’il est preneur de l’assurance
  - L’obligation de couvrir le volet médicament empêche certains petits groupes d’obtenir des protections en cas d’accident, de maladie ou d’invalidité
  - Il devient plus difficile que jamais de couvrir les travailleuses et travailleurs effectuant un faible nombre d’heures

Un manque d’équité

- Disparités de primes selon le milieu de travail
  - Régimes privés : primes généralement sans lien avec le revenu
  - Régime public : aucune progressivité de la prime au-delà d’un certain revenu familial
- Disparités en matière de franchises et de coassurances
- Les employeurs qui n’offrent aucun régime n’ont pas à payer de primes (cela concerne près de 2 millions d’emplois)

AU QUÉBEC, ON DÉPENSE PLUS QUE LES AUTRES PROVINCES POUR NOS MÉDICAMENTS



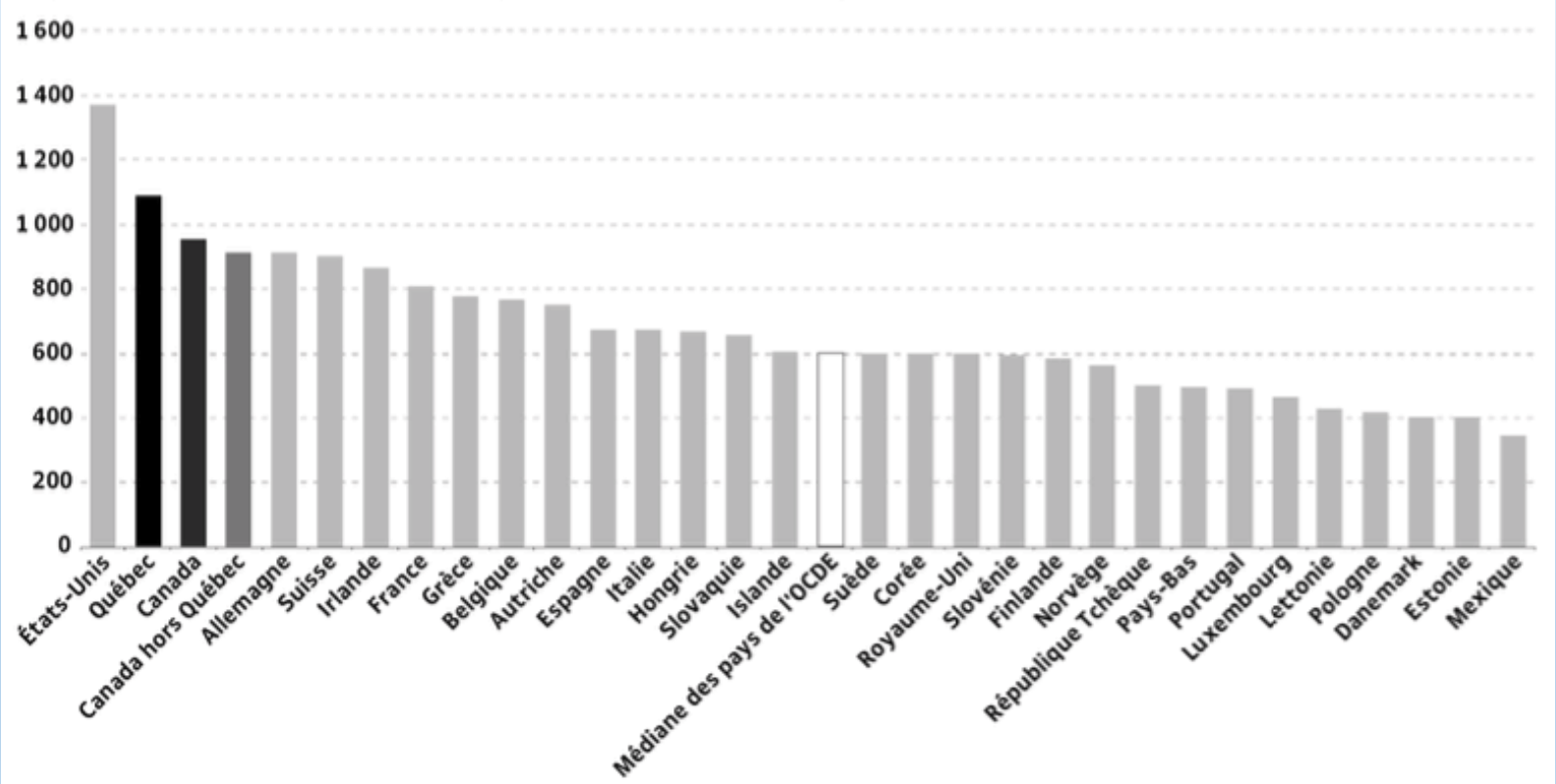
Source : ICIS,Série G Base de données sur les dépenses nationales de santé

370$ DE PLUS QUE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE, C'EST INACCEPTABLE!

Un régime d'assurance médicaments 100% public, c'est urgent !

Vignette de l'Union des consommateurs

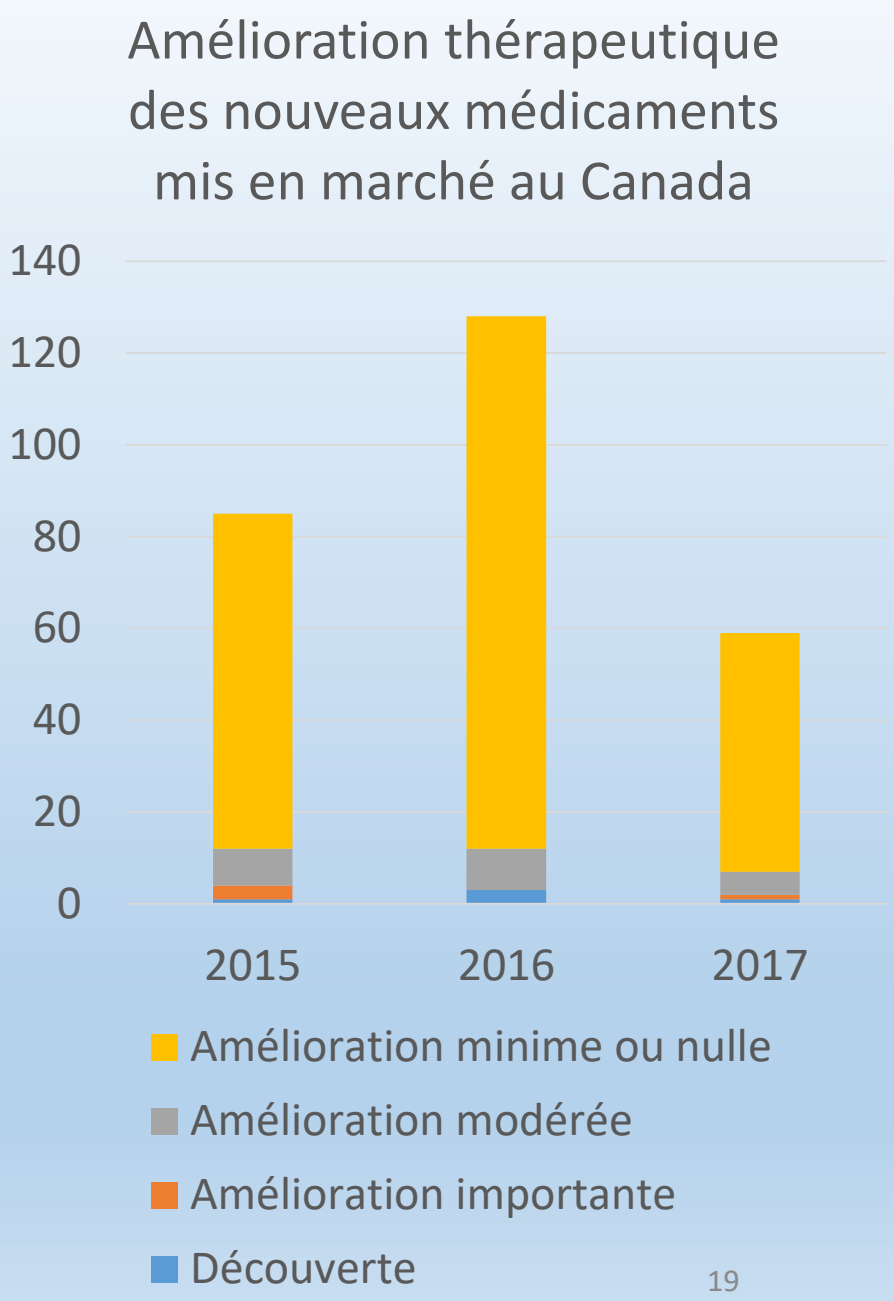
Dépenses totales en médicaments par habitant pour les pays déclarants de l'OCDE (2014, $canadien, PPA)



SOURCES OCDE, *OECD Health Statistics 2016*, Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2016 ; *National Health Expenditure Trends, 1975 to 2016*, Ottawa, Canadian Institute for Health Information, 2016, www.deslibris.ca/ID/10090272, consulté le 26 octobre 2017.

Un prix trop élevé et des dépenses qui explosent

- Le volume de médicaments consommés augmente en raison
  - du vieillissement et de la croissance de la population
  - des médicaments remplaçant des traitements médicaux
  - de l'usage élargi du médicament (performance sociale, pallier à de mauvaises habitudes vie, etc.)
- Des médicaments trop bien protégés par les brevets?
- Médicaments de spécialité à prix élevé : médicaments traitant les maladies rares, médicaments biologiques et médicaments oncologiques



Un prix trop élevé et des dépenses qui explosent

- Le système mixte d'assurance médicaments a un impact réel sur le prix des médicaments et limite notre capacité collective à contrôler la croissance des dépenses totales (publiques et privées) en médicaments

- Dans le régime mixte, il y a plusieurs payeurs : le public, les régimes privés d'assurance médicaments et les particuliers

  - Ce système multipayeur augmente les coûts d'administration et réduit le pouvoir d'achat et de négociation sur le marché pharmaceutique, ce qui explique que le prix des médicaments est parmi les plus élevés de l'OCDE

LES MÉDICAMENTS FONT PARTIE DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ DANS DE NOMBREUX PAYS

Pays qui ont un régime 100% public d'assurance médicaments

Australie ✓	Suède ✓	Danemark ✓	Irlande ✓
Israël ✓	République Tchèque ✓	Suisse ✓	Corée du Sud ✓
Portugal ✓	Grèce ✓	Hongrie ✓	France ✓
Nouvelle-Zélande ✓	Italie ✓	Japon ✓	Norvège ✓
Royaume-Uni ✓	Finlande ✓	Slovénie ✓	Canada Québec ✗

Source : OECD Health Data : Social Protection

POURQUOI PAS CHEZ NOUS?

Un régime d'assurance médicaments 100% public, c'est urgent !

Vignette de l'Union des consommateurs

Un contexte politique favorable, mais

Principales recommandations du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments (mai 2019) :

- Un régime public universel
- Administré par les provinces (adhésion volontaire des provinces)
- Selon des normes canadiennes minimales (dont la liste de médicaments couverts) établies par une « Agence canadienne du médicament »
- Contributions maximales de 2 $ pour les médicaments essentiels, 5 $ pour les autres médicaments couverts, 100 $ / an par ménages (gratuité pour les personnes à l'aide sociale ou touchant le montant max. du Supplément de revenu garanti)
- Financement additionnel du fédéral (les besoins de financement sont estimés en 2027 à 15 G$ à l'échelle canadienne)
- Mise sur pied progressive de 2022 à 2027, en débutant par les médicaments essentiels
- Possibilités de couvertures complémentaires pour les assurances privées

Pourquoi faut-il agir maintenant?

- **Parce que tout le monde en sortirait gagnant**

- Avec un régime entièrement public, les dépenses totales en médicaments seraient réduites de 10 à 18 % dans les scénarios de base et, dans les meilleurs scénarios, elles seraient réduites jusqu'à 40 %

- Cette stratégie représente des économies importantes pour le gouvernement. Elles permettraient d'augmenter le revenu disponible des travailleuses et des travailleurs tout en diminuant la contribution des employeurs

Un contexte politique favorable, mais

- Le dernier budget fédéral annonçait déjà la mise sur pied d'une Agence canadienne du médicament et d'une Stratégie nationale pour les médicaments onéreux pour le traitement des maladies rares
- Le parti libéral a promis en campagne de prendre « des mesures cruciales afin d'instaurer un régime d'assurance médicaments universel national ». Le financement promis sera-t-il suffisant?
- Le NPD en fait une priorité et souhaite une implantation rapide
- Le Bloc s'est montré plus frileux, alors que les conservateurs sont contre l'idée d'un régime universel
- La position des provinces doit aussi être prise en compte

Un contexte politique favorable, mais

- La CAQ n'est pas favorable pour l'instant à une modification du régime hybride québécois, en dépit de ses défauts
- Il est donc important de démontrer que la position du gouvernement ne représente pas le consensus populaire sur la question
- Le projet de loi 31, présentement à l'étude, vise à élargir les actes médicaux réservés que peuvent réaliser les pharmaciens
- Un amendement adopté vise à autoriser le gouvernement à élargir par règlement la couverture de l'assurance maladie pour ces actes,
  - Les pharmaciens ont récemment suspendu leur négociation avec Québec, en raison de l'impact de cet amendement sur leur rémunération

Pourquoi faut-il agir maintenant?

- Un sondage national mené par *Angus Reid,* en 2015, révélait que 91 % des Québécoises et des Québécois étaient en faveur de l'établissement d'un régime entièrement public d'assurance médicaments

Réflexions qui accompagnent l'implantation d'un régime public universel

- Les principes devant guider le financement du régime public universel

  - Couverture dès le premier dollar (pas de franchise ou de coassurance)
  - Financement fédéral adéquat et à l'abri des soubresauts politiques
  - Contribution de tous les employeurs
  - Financement des particuliers progressif et modulé selon le revenu

MOUVEMENT POUR UN
RÉGIME PUBLIC ET UNIVERSEL
D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

La pièce manquante.

FTQ | CSN | CSQ Centrale des syndicats du Québec

Pour visiter le site web

assurancemedicaments.csn.qc.ca/