

L'adoption d'un régime entièrement public D'ASSURANCE MÉDICAMENTS s'impose au Québec



Dans son plan d'action national 2011-2014, qui découle des orientations adoptées lors du Congrès de juin 2011, l'AREQ s'est engagée à appuyer les revendications pour un régime universel de médicaments et à fournir de l'information à ses membres sur la pertinence d'un tel régime. Dans cette perspective, le magazine *Quoi de neuf* a sollicité la contribution de l'Union des consommateurs, qui a développé une grande expertise sur la question. Le présent article aborde donc les problèmes d'équités liés au régime hybride actuel, de même que l'explosion et le contrôle des coûts des médicaments, puis propose des solutions pour corriger la situation.

Elisabeth Gibeau

Analyste, politiques sociales et fiscales

Analyste, santé

Union des consommateurs

EGibeau@uniondesconsommateurs.ca

Le Québec a instauré, en 1997, un régime général d'assurance médicaments (RGAM) qui a représenté un progrès incontestable pour les 1,5 million de personnes qui ne bénéficiaient auparavant d'aucune protection d'assurance. Aujourd'hui, l'ensemble des Québécois sont couverts pour leurs achats de médicaments soit par le RGAM (43 % de la population) soit par les assurances collectives offertes par leurs employeurs (57 % – la majorité). Notre régime est donc hybride puisqu'il comporte une partie publique (gouvernementale) et une partie privée (gérée par les compagnies d'assurance).

Bien que le Québec soit la seule province à offrir une couverture d'assurance médicaments à l'ensemble de ses résidents, le RGAM n'a pas réglé tous les problèmes d'accès aux médicaments. Ainsi, en 2005, un sondage maison de l'Union des consommateurs, effectué dans le cadre de 209 consultations budgétaires effectuées dans ses ACEF¹ membres, révélait que 74 % des répondants (ou un membre de leur famille) avaient eu, dans les 12 derniers mois, à emprunter pour se procurer un médicament prescrit. Les trois quarts!

Comment expliquer cette situation? Pour l'Union des consommateurs, deux raisons principales : 1) les problèmes d'équité liés au régime hybride actuel d'assurance médicaments et 2) l'explosion du coût des médicaments au Québec et au Canada dans les dernières années. La solution que nous préconisons : l'adoption d'un régime entièrement public d'assurance médicaments.

Étudios tout cela d'un peu plus près

Problèmes d'équité liés au régime actuel d'assurance médicaments

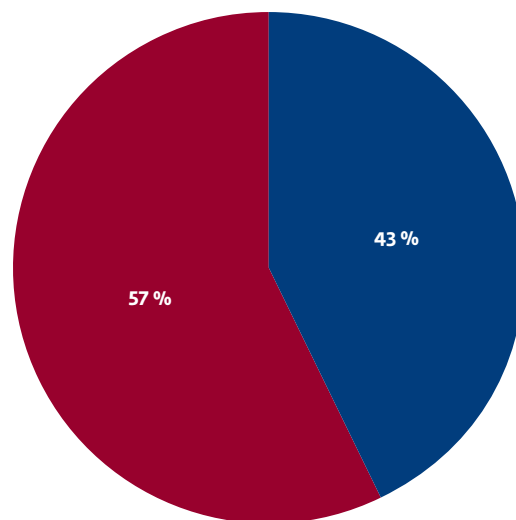
Nous avons documenté, dans un mémoire publié en 2009², de nombreuses iniquités liées au choix d'adopter un régime hybride public-privé d'assurance médicaments. Voyons quelques exemples :

- Dans le régime public, la prime augmente progressivement... jusqu'à un revenu de 14 410 \$. À partir de ce montant, une personne seule devra payer la prime maximale (579 \$ en 2012), comme celle gagnant 100 000 \$. Dans les régimes privés d'assurance collective, la situation est encore moins équitable puisque la prime des assurés n'est pas fixée en fonction du revenu mais plutôt en fonction du risque représenté par l'état de santé de l'ensemble des employés d'un même bureau. Le patron et ses employés paient donc la même prime;
- Dans les régimes privés, aucune catégorie d'assuré ne bénéficie de la gratuité des médicaments, pas même les enfants mineurs (contrairement au public);
- Une taxe de vente de 9 % est appliquée sur les primes d'assurance collective et les employés ont aussi à payer des impôts sur la contribution de leur employeur à leur régime d'assurance collective (pas de taxe dans le régime public);



Couverture d'assurance médicaments au Québec

■ Régime général d'assurance médicaments (RGAM)	43 %
■ Assurances collectives	57 %



- Le pharmacien peut charger aux assurés des régimes privés entre 8 \$ et 30 \$ en honoraires (alors que la Régie d'assurance maladie du Québec – RAMQ – fixe les honoraires à 8,12 \$ pour ses assurés);
- Une enquête de *Protégez-vous*, en avril 2009, a montré qu'il existe des prix différents pour un même médicament, d'une pharmacie à l'autre : les écarts de prix vont de 9 % à 80 %, et ce, uniquement pour les gens qui sont couverts par un régime privé;
- Les bénéficiaires du régime public paient, eux, toujours le même prix, quelle que soit la pharmacie qu'ils fréquentent. Mais ils subissent des hausses de cotisations importantes, d'année en année, la prime maximale étant passée de 175 \$ en 1996 à 579 \$ en 2012, une hausse de 230 %!;
- En outre, malgré ses tentatives de contrôle des coûts, la RAMQ enregistre année après année des déficits liés à son régime d'assurance médicaments. Ce déficit est inhérent à son mode de financement. En effet, comme les prestataires de l'assistance sociale et certaines personnes âgées ne contribuent pas au régime, ce sont en conséquence les adhérents

Pourquoi un régime entièrement public d'assurance médicaments au Québec?

1. Pour permettre à tous un accès raisonnable et équitable aux médicaments, ce que ne permet pas le régime public-privé actuel. Quelques faits :
 - au privé, aucune catégorie d'assuré ne bénéficie de la gratuité de médicaments;
 - les honoraires des pharmaciens varient de 8 \$ à 30 \$ dans les régimes privés alors que la RAMQ les fixe à 8,12 \$;
 - les écarts de prix pour un même médicament vont de 9 % à 80 % au privé.
2. Pour contrôler l'explosion des dépenses en médicaments. Quelques suggestions pour y remédier :
 - abolir la règle de 15 ans qui oblige la RAMQ à acheter le médicament original;
 - procéder par appels d'offre sur le prix des médicaments génériques;
 - améliorer la méthode de fixation des prix des médicaments brevetés;
 - donner au gouvernement un meilleur pouvoir sur les coûts en achetant 100 % des médicaments au Québec.

ne profitant pas de la gratuité des médicaments qui se partagent le fardeau de son financement et subissent la hausse constante des cotisations. Or, leur contribution n'est pas suffisante pour éponger les frais et l'ensemble des contribuables se retrouve bon an mal an à assumer un déficit de deux milliards de dollars (alors que la majorité de ces contribuables paient aussi des primes d'assurances collectives pour leurs propres achats de médicaments);

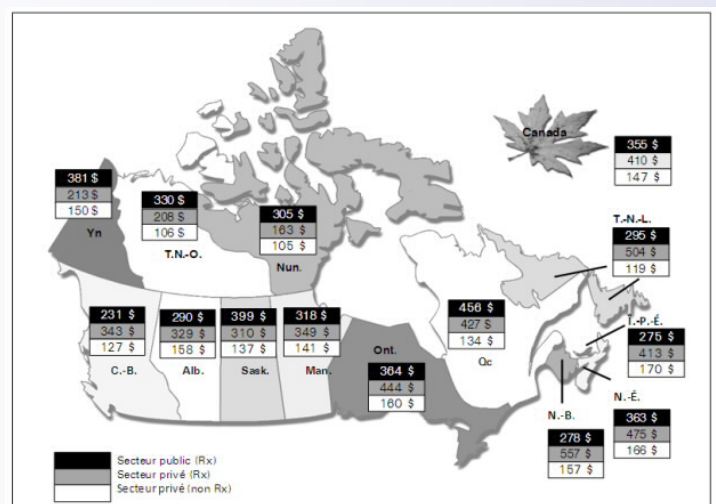
Il nous apparaît donc clairement que, si une protection de base est effectivement offerte à l'ensemble des Québécois depuis 1997, elle ne l'est pas aux mêmes conditions pour tous, engendrant une situation inéquitable quant à l'accès aux médicaments.

L'explosion du coût des médicaments au Québec et au Canada dans les dernières années

Plus de six milliards de dollars sont consacrés chaque année, au Québec, à l'achat de médicaments. Ceux-ci ne servent désormais plus seulement à guérir, mais bien aussi à prévenir les maladies et à remplacer des chirurgies. Conséquemment, dans le sillage du virage ambulatoire, une grande part des achats en médicaments est passée dans le portefeuille des citoyens-consommateurs. Conséquence? Ce sont eux qui assument le gros d'une facture qui explose.

Car, indubitablement, les dépenses et le coût des médicaments explosent, dans notre belle province. Les dépenses en médicaments et en services pharmaceutiques de la RAMQ représentent depuis quelques années déjà le deuxième poste de dépenses le plus important après celui des services médicaux.

L'Institut de la statistique du Québec révèle, dans ses *Données sociales 2011*, que, parmi les provinces canadiennes, c'est au Québec que les dépenses des ménages en soins de santé sont les plus élevées. C'est le seul poste de dépenses dans cette situation, car pour le logement, l'alimentation et l'éducation, les dépenses des Québécois sont moindres que celles de leurs compatriotes



canadiens. Ainsi, les soins de santé coûtent aux ménages québécois 18 % de plus qu'en Ontario et 2 % de plus que dans le reste du Canada. « En effet, les dépenses engagées par les ménages au titre des primes d'assurance maladie – comprenant les régimes d'assurance hospitalisation et frais de médicaments ainsi que les régimes privés d'assurance maladie – sont beaucoup plus élevés au Québec (715 \$) en moyenne en 2005 comparativement à l'Ontario (404 \$) ».

Lorsque l'on se compare, au niveau international, on ne se console pas, au contraire : le Canada dépense 735 \$ par habitant en médicaments, soit le montant le plus élevé après les États-Unis (988 \$). À noter que la Nouvelle-Zélande et l'Australie ne dépensent respectivement que 363 \$ et 517 \$ par habitant en médicaments³.

En somme, les Canadiens paient les médicaments les plus chers du monde, avec la Suisse. En effet, ils défraient, pour remplir leurs ordonnances, 30 % de plus que les autres pays de l'OCDE! Et les Québécois paient 8 % de plus que la moyenne des Canadiens (donc 38 % de plus que la moyenne de nos homologues de l'OCDE...). Triste palmarès.

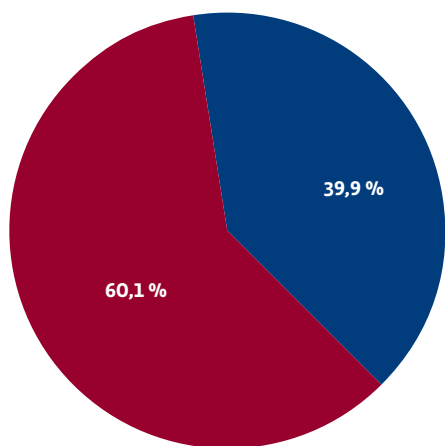


Le contrôle du coût des médicaments au Québec devrait être une cible prioritaire pour les finances publiques – pourquoi et comment

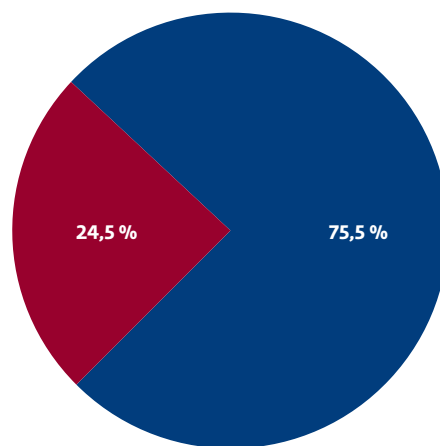
Les raisons de cette explosion des dépenses

Plusieurs raisons expliquent cette explosion du coût et des dépenses en médicaments au Québec, notamment : 1) la règle de 15 ans; 2) l'usage non optimal et le prix élevé des médicaments génériques; 3) la méthode de fixation des prix du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et 4) le régime hybride d'assurance médicaments.

Marché canadien des médicaments délivrés sur ordonnance à la fin décembre 2011



527 millions d'ordonnances



22,1 milliards de dollars

1) La règle de 15 ans

La révision des privilèges consentis par le gouvernement du Québec à l'industrie du médicament d'origine s'impose. Un des privilèges les plus évidents et les moins justifiés est la règle dite « de 15 ans ». Cette règle est une exception à l'application de la politique du prix le plus bas normalement exigée par le gouvernement. Appliquée uniquement au Québec, elle fait en sorte que la RAMQ rembourse pleinement un médicament original pour une période de 15 ans à partir de la date d'inscription du médicament sur la liste des médicaments remboursés par la RAMQ, et ce, même si un médicament générique est disponible à la moitié du coût. Cette protection est accordée en sus de celle conférée par la loi fédérale sur les brevets.

Au moment de l'introduction de cette règle, le gouvernement évaluait ressortir gagnant puisque cette subvention lui permettait de conserver une industrie avec emplois à haute valeur ajoutée. Cela était vrai en 2005, où l'application de la règle de 15 ans a coûté 25 millions \$ au gouvernement, pour des retombées fiscales de 37 millions \$. Mais, en 2012, le Conseil du Trésor a publié des chiffres indiquant que la règle de 15 ans lui a coûté 173,8 millions \$. Il y a donc près de 150 millions \$ à aller récupérer là, en permettant simplement, grâce à l'abolition de la règle de 15 ans, que la politique du prix le plus bas s'étende à tous les produits inscrits sur la liste de médicaments remboursés.

2) L'usage non optimal et le prix élevé des médicaments génériques

L'abolition de la règle de 15 ans permettrait aussi d'encourager la fabrication de médicaments génériques dans la province, considérant qu'à l'heure actuelle au Québec, seulement 54 % des ordonnances sont remplies par l'achat de médicaments génériques, c'est le pire taux d'utilisation au Canada (aux États-Unis, 75 % des ordonnances le sont). Pourtant, selon l'Association canadienne du médicament générique (ACMG), alors que les médicaments génériques comptent pour 57 % de toutes les ordonnances, ils n'accaparent que 26 % des coûts d'achat de médicaments.

D'autres économies pourraient être faites en réduisant le prix des génériques : en effet, le prix des médicaments génériques est particulièrement élevé au Canada. Ainsi, au Québec, les prix des médicaments génériques sont fixés,

depuis avril 2012, à 25 % de la valeur du médicament de marque équivalent. Cette façon de fixer le prix du médicament générique en fonction de son équivalent de marque ne repose sur aucune logique de coûts : certains génériques coûtent en effet beaucoup moins à produire, alors que pour d'autres, c'est le contraire.

Procéder par appels d'offre, comme le font les hôpitaux, serait beaucoup plus judicieux. Avec des résultats probants : des prix au moins 39 % moins élevés que les prix payés en pharmacie pour les mêmes médicaments.

3) La méthode de fixation des prix du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Au Canada, le prix des médicaments brevetés vendus aux grossistes, hôpitaux et pharmacies est encadré par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB). Cet organisme est chargé de s'assurer que le prix de lancement des médicaments brevetés vendus au pays ne soit pas



« excessif » (le prix de lancement n'est pas le prix de détail payé en fin de compte par le patient lequel comprend les marges bénéficiaires, frais de grossistes et/ou honoraires des pharmaciens). Pour cela, l'organisme compare les prix pratiqués ici avec ceux d'autres pays. Or, le choix a été fait de se comparer sur la base du prix médian de sept pays de référence, dont les quatre pratiquant les prix les plus élevés du monde (États-Unis, Suisse, Suède, Allemagne).

Pourtant, une étude du CEPMB montre qu'en décidant plutôt de se comparer au prix médian de treize pays, dont les quatre les plus chers, cela ferait baisser les prix de 11 %!

4) Le choix d'un régime hybride d'assurance médicaments

Outre les problèmes d'équité traités plus haut, le régime hybride actuel d'assurance médicaments provoque aussi un autre sérieux problème : une incapacité pour nos gouvernements de contrôler efficacement les coûts. Comment serait-ce possible quand on ne contrôle que 43 % des achats? La conséquence : les mesures entreprises par la RAMQ pour contrôler les coûts ne touchent que ses assurés, sans régler tous les problèmes, tandis que les dépenses explosent dans les régimes privés d'assurances.

Comment reprendre le contrôle et assurer une meilleure équité : l'instauration d'un régime entièrement public d'assurance médicaments

Nous croyons que seul un régime d'assurance-médicaments géré, financé et intégré au système public de santé, puis encadré par une politique du médicament améliorée, permettrait d'adopter des mesures de contrôle des coûts et des dépenses qui soient pleinement efficaces, tout en corrigeant les problèmes d'équité liés au régime hybride actuel.

Les pays qui ont adopté un tel régime entièrement public, la France, le Royaume-Uni, la Suède, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, ont des prix de 24 % à 48 % moindres qu'au Québec et une croissance annuelle des coûts de 2 à 3 fois inférieure à la nôtre.

Un argumentaire économique paru en septembre 2010 confirme les économies potentielles permises par l'adoption

de ce régime entièrement public : simplement en éliminant le gaspillage lié à l'assurance privée et en améliorant les choix thérapeutiques, un régime public universel permettrait aux Canadiens d'économiser 2,9 milliards (environ 12 % du total). À lui seul, le Québec économiserait près de 1 milliard de dollars (soit 14 % de ses dépenses)⁴. En profitant de l'occasion pour réviser aussi les politiques industrielles qui accroissent le prix des médicaments, tel que le choix du CEPMB d'utiliser comme référence quatre pays où les prix sont les plus élevés ou la règle de 15 ans, le Québec économiserait plus de 3 milliards par an, soit 45 % de ses dépenses, selon les mêmes chercheurs.

Une étude de Morgan, Hanley, McMahon et Barer démontre que le Canada aurait tout avantage à imiter la Nouvelle-Zélande. En prenant pour exemple quatre sortes de médicaments, les chercheurs ont montré que les prix néo-zélandais étaient en moyenne 45 % moins élevés que ceux prévalant en Colombie-Britannique pour les mêmes médicaments. Pour les versions génériques de ces médicaments, les prix étaient 58 % moins élevés.



L'adoption de politiques d'achat au plus bas prix a l'avantage de réduire les coûts, mais aussi de limiter la prolifération des « me-too drugs », ces médicaments ne présentant aucune réelle innovation mais qui se détaillent néanmoins beaucoup plus cher que la version précédente. L'Office of Fair-Trade, au Royaume-Uni, a démontré que ces politiques d'achat encouragent l'innovation en réorientant les fonds vers la recherche innovatrice plutôt qu'« imitatrice ».

Morgan et al. évoque les différents obstacles à la mise en place d'une telle politique d'achat au plus bas prix : manque de volonté politique, lobby d'une industrie pharmaceutique bien implantée au pays et faible rapport de force des acheteurs publics de médicaments. Un régime d'assurance médicament entièrement public appuyé par des politiques d'achat de médicaments permettrait au gouvernement d'acquiescer ce rapport de force face aux compagnies pharmaceutiques.

Conclusion

L'explosion des dépenses en médicaments au Québec commande des mesures immédiates de contrôle. Le remède le plus efficace serait d'adopter un régime entièrement public d'assurance médicaments. À l'échelle internationale, des pays qui l'ont adopté ont vu leurs dépenses en médicaments grandement réduites.

Un tel régime permettrait en outre d'accorder à tous un accès raisonnable et équitable aux médicaments, peu importe la condition financière, l'âge ou l'état de santé. Il serait bénéfique pour le gouvernement (qui y trouverait les moyens de réduire l'augmentation de ses dépenses en médicaments), pour les assurés des actuels régimes publics et privés (qui profiteraient d'une réduction de leur contribution financière au régime) et pour les employeurs (qui n'auraient plus à gérer les hausses continues des primes de leur assurance collective et à subir les conséquences de la condition physique de leurs employés). Les seuls qui y perdraient sont les compagnies pharmaceutiques qui devraient vendre leurs médicaments à meilleur coût, les compagnies d'assurance qui perdraient la partie médicaments du marché de l'assurance collective et les employeurs n'offrant actuellement pas de régime d'assurance collective à leurs employés et qui seraient dorénavant forcés de contribuer au régime public. Leurs objections à la

mise en place d'un RGAM public sont donc prévisibles et attendues.

La forme de financement proposée permettrait un partage des coûts par l'ensemble de la population et donnerait au gouvernement québécois, qui deviendrait le seul acheteur de médicaments de la province, un meilleur rapport de force pour le contrôle des dépenses en médicaments.

La mise en place d'un régime universel d'assurance médicaments doit impérativement s'accompagner de mesures assurant sa pérennité : parmi celles-ci, notons l'abolition de la règle de 15 ans et l'adoption urgente de politiques d'achat de médicaments, à l'instar de ce qu'a fait la Nouvelle-Zélande.

L'actuelle crise des finances publiques devrait être un incitatif à l'action et non un frein.

L'Union des consommateurs mène depuis 2009 une campagne d'appui en faveur de l'instauration d'un régime entièrement public d'assurance médicaments au Québec. Plus de 260 groupes (communautaires et syndicaux, dont l'AREQ) et experts, ont jusqu'à présent signifié leur appui. Une journée d'étude a été organisée à l'automne 2010, ainsi que des présentations faites à l'Assemblée nationale, en 2011 et 2012. Pour tous les détails, consulter le site de notre organisme :

<http://uniondesconsommateurs.ca/nos-comites/sante/rapports-et-memoires/pour-un-regime-dassurance-medicaments-entierement-public/>

- 1 L'Union des consommateurs est un organisme à but non lucratif regroupant des Associations coopératives d'économie familiale (ACEF), l'Association des consommateurs pour la qualité dans la construction (ACQC) ainsi que des membres individuels. La mission de notre organisme est de promouvoir et défendre les droits des consommateurs, en prenant en compte de façon particulière les intérêts des ménages à revenu modeste.
- 2 Pour les détails, consulter le mémoire « Pour un régime public universel d'assurance médicaments au Québec », juin 2009, Union des consommateurs. http://www.consommateur.qc.ca/union-des-consommateurs/?page_id=543
- 3 Données de 2009
- 4 Gagnon, Marc-André. 17 septembre 2010. Médicaments : un régime universel public pour tous les Québécois, Cyberpresse. <http://www.cyberpresse.ca/opinions/201009/17/01-4316658-medicaments-un-regime-universel-public-pour-tous-les-quebecois.php>