

*A tous les signataires de la campagne en faveur d'un régime entièrement public  
d'assurance médicaments*

*Message commun #14*

Bonjour à tous!

Voici les plus récentes nouvelles concernant le dossier assurance médicaments :

**En rappel : des outils pour vos groupes!** En ligne sur notre site :

1. Un vidéo de 22 minutes qu'il VAUT LA PEINE d'aller visionner- tour complet de l'argumentaire en faveur d'un régime entièrement public d'assurance médicaments, avec aussi une perspective historique pour mettre le tout en contexte. À l'affiche de cette production des AlterCitoyens : Jean Rochon, Alain Vadeboncoeur, Marc-André Gagnon, Pierre Jobin (CSQ), Anne Pineau (CSN), Colin L'Ériger (FTQ), Pierre-Guy Sylvestre (SCFP), Mélanie Rioux (ACEF Rive-Sud de Québec), Claude Longpré-Poirier (COCQ-Sida), ... À voir ou revoir! <http://uniondesconsommateurs.ca/nos-comites/sante/rapports-et-memoires/pour-un-regime-dassurance-medicaments-entierement-public/>
2. résumé des faits saillants de la journée d'étude du 6 novembre 2014 : pour vous permettre de retrouver l'essentiel des faits et arguments qui ont été présentés lors de cette journée sur le thème *Priorité assurance médicaments entièrement publique : adopter les meilleures pratiques pour l'équité et les finances publiques*. Les autres documents relatifs à cette journée (présentations, liste des participants, l'audio du mot de la fin de Jean Rochon, ...) se trouvent aussi au lien suivant : <http://uniondesconsommateurs.ca/bilan-de-la-journee-priorite-assurance-medicaments-entierement-publique/>

**Des nouvelles de la campagne (en 4 points!):**

1. Nous en sommes à plus de 400 appuis, à la fin de cette 6<sup>ème</sup> année de campagne. Nous continuons toujours à récolter les lettres d'appuis, alors n'hésitez pas à solliciter les groupes/experts/personnalités autour de vous! Parmi les nouveaux appuis : ceux des trois députés de Québec solidaire (Amir Khadir, Françoise David et Manon Massé); la Chaire de recherche du Canada- approches communautaires et inégalités de santé et sa titulaire, Mme Louise Potvin; Marie-France Raynault, médecin spécialiste en santé communautaire; et plusieurs dizaines de groupes communautaires de partout au Québec. Merci!
2. En mars 2015, le Commissaire à la santé et au bien être du Québec a émis un important rapport intitulé «Les médicaments d'ordonnance : agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système» :

[http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2015/Medicaments/CSBE\\_Medicaments\\_Recomm.pdf](http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2015/Medicaments/CSBE_Medicaments_Recomm.pdf)

En voici quelques extraits significatifs :

Dans l'intro :

« Certains acteurs appellent à une révision du RGAM en faveur d'une couverture publique universelle. Cette position est appuyée par le fait que le médicament est considéré comme requis par l'état de santé des personnes et qu'il a pris une place centrale dans l'arsenal thérapeutique, alors que cela n'a pas toujours été le cas, notamment lorsque les jalons de notre système publics de santé ont été posés. Par ailleurs, les iniquités observées entre les personnes couvertes par les volets public et privé du RGAM sont fortement décriées, d'autant qu'un nombre non négligeable de personnes ne sont pas en mesure de payer leurs prescriptions sans couper dans d'autres postes budgétaires importants, tels que l'alimentation. Améliorer l'équité d'accès au sein du RGAM, particulièrement à l'égard des personnes couvertes par son volet privé, s'impose à court terme. Le gouvernement ne peut faire abstraction des arguments en faveur d'une couverture universelle des médicaments, qui s'appuie sur la place qu'ils occupent dans les soins de santé, de même que ceux liés à l'équité. L'incertitude relative aux coûts qu'une telle couverture publique entraînerait ne suffit pas pour écarter une telle proposition, à plus forte raison que certaines analyses économiques prétendent qu'une telle modification de la couverture des médicaments pourrait se faire à coût nul ou même générer des économies.

Par ailleurs, selon certains experts, le fait que certains pays ayant adopté un régime universel public d'assurance médicaments (dont l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni) paient moins cher certains médicaments soutient l'hypothèse à l'effet que leur contrôle des prix des médicaments est meilleur. La forme que doit prendre la couverture des médicaments d'ordonnance relève de choix de société relatifs à l'équité et à la solidarité et est directement liée à la place accordée aux médicaments dans l'ensemble des services de santé offerts. Il s'agit donc d'un enjeu qui doit être pensé en fonction de l'ensemble des services offerts et non pas seulement de ceux relatifs aux médicaments, le sujet du présent rapport.

En raison de la légitimité des arguments qui soutiennent la couverture publique universelle, le ministre de la Santé et des Services sociaux ne peut faire l'économie d'une réflexion à cet égard, réflexion sociétale qui devrait faire une large place à l'ensemble des points de vue et tracer la voie des décisions à venir. »

- p.99 Chapitre « Objectif 4 : Réduire les iniquités entre les personnes couvertes par les volets public et privé du RGAM ». Je recommande la lecture complète de ce chapitre! Pages 99 à 112.

Entre autres, p. 100, nous sommes nommément cités : «Plusieurs réclament une couverture publique universelle des médicaments en raison des problèmes d'iniquités que le régime mixte soulève. À titre d'exemple, l'Union des consommateurs mène depuis plusieurs années déjà une campagne d'appui pour l'instauration d'un régime entièrement public d'assurance médicaments, qui compte de plus en plus d'adhérents. Aux yeux du Commissaire, cette considération devrait s'inscrire dans une réflexion plus large sur l'ensemble des programmes couverts par les fonds publics. Si le Commissaire a choisi de se concentrer sur les améliorations à apporter au système actuel en recommandant des solutions concrètes et immédiates pour répondre aux problèmes d'iniquités, il considère qu'une réflexion plus large sur la forme que devrait prendre le RGAM doit avoir lieu.»

- P. 105 : Selon un sondage Léger de 2012, 12% de la population aurait omis de prendre un médicament parce qu'elle ne pouvait se le payer.

- P.108, Recommandation 9 du Commissaire :

« Encadrer le coût des ordonnances de médicaments pour les personnes couvertes par les régimes collectifs privés. Pour ce faire :

- Fixer un plafond sur le coût de ces ordonnances comparable au prix demandé aux personnes couvertes par le volet public du RGAM;
- Exiger que les factures de médicaments détaillent le prix du produit et les honoraires des pharmaciens »

- P.112, Recommandation 10 du Commissaire :

« Autoriser les régimes collectifs privés à plafonner le remboursement du médicament breveté au coût du produit générique disponible et exiger qu'ils offrent l'option d'adhérer uniquement à la couverture prévue par le RPAM ». Donc qu'on sache combien nous coûte la prime médicaments dans notre assurance collective.

3. Pour connaître les augmentations qui sont appliquées depuis le 1er juillet au volet public du régime d'assurance médicaments : <http://www.newswire.ca/fr/story/1563599/regime-public-d-assurance-medicaments-modification-de-la-participation-financiere-de-certains-assures>. En gros, malgré diverses mesures de contrôle du coût des médicaments mises en place par le gouvernement dans les dernières années (prix des génériques, IPP, ...), les Québécois n'en profitent pas et voient encore leurs primes, coassurances, franchises et contributions mensuelles augmenter. L'augmentation des coûts se vit aussi dans les régimes privés d'assurances collectives, alors que, par exemple, le projet de loi 28 adopté sous bâillon cet hiver (et qui modifiait pas moins de 58 lois, dont la loi sur l'assurance médicaments!) va permettre au gouvernement de négocier des ententes secrètes avec les pharmaceutiques, qui feront baisser le coût des médicaments... mais pas pour les assurés des régimes privés. Sans parler des négociations d'honoraires avec les pharmaciens, pour les nouveaux actes, et qui laissent présager que la facture sera, encore une fois, refilée aux assurés des régimes d'assurances médicaments.
4. Pendant ce temps, dans le reste du Canada, les choses bougent beaucoup. Sous la direction du ministre de la Santé ontarien, les provinces semblent de plus en plus convaincues de la nécessité de créer un régime pancanadien d'assurance médicaments, avec financement à la clé pour les provinces, afin de mieux contrôler les coûts et assurer l'accès de tous aux médicaments requis. Le sujet a été discuté au Conseil de la fédération. Nous avons d'ailleurs rédigé une lettre ouverte, parue le 15 juillet dans Le Devoir, pour interpeller le gouvernement québécois, qui semble regarder passer le train sans saisir l'opportunité d'aller chercher du financement pour réformer son régime d'assurance médicaments. La lettre est en ligne ici : <http://www.ledevoir.com/societe/sante/445061/conseil-de-la-federation-medicaments-le-quebec-devrait-se-joindre-a-un-regime-canadien> À noter que le titre original de cette lettre était : Le Canada en marche vers un régime entièrement public d'assurance médicaments : qu'attend le Québec pour s'y joindre ?, ce qui portait moins à confusion que le titre qui a été retenu. Enfin! Une entrevue à la Première Chaîne de Radio-Canada a suivi la parution de cette lettre, à l'émission 15-18, le 15 juillet : <http://www.radio-canada.ca/widgets/mediaconsole/medianet/7315876> (à 38:30). Notons enfin que, dans les derniers jours, nous avons aussi envoyé une lettre au NPD et au PLC, intitulée Vers un régime pancanadien d'assurance médicaments... mais pas sur le modèle hybride

public-privé québécois, pour contribuer à l'excellent travail de l'expert Marc-André Gagnon, qui a sensibilisé les différents partis au fait que le régime québécois n'était pas à prendre en exemple lorsqu'il s'agira de définir le futur régime pancanadien, s'il voit le jour.

L'automne sera assurément occupé et vous aurez de nos nouvelles pour des actions à poser dans le dossier assurance médicaments!

D'ici là, bon été et au plaisir!

Elisabeth Gibeau  
Analyste politiques sociales et fiscales  
Analyste santé  
Union des consommateurs  
téléphone : 514-521-6820 poste 222  
[egibeau@uniondesconsommateurs.ca](mailto:egibeau@uniondesconsommateurs.ca)



Halte à la tarification et à la privatisation des services publics!