

CONSEIL DES AÎNÉS

MÉMOIRE

Présenté à la Commission des affaires sociales

***Rapport sur l'évaluation du régime général d'assurance
médicaments***

Québec, février 2000

INTRODUCTION

Le Conseil des aînés, au nombre de dix-neuf membres, est la seule instance gouvernementale composée majoritairement d'aînés, qui possède une vue d'ensemble de leur situation et qui peut conseiller le gouvernement sur toutes les questions qui les concernent.

Interlocuteur privilégié auprès des instances gouvernementales, il assure la communication entre les aînés et le gouvernement, en présentant les revendications des aînés, en agissant de façon proactive sur l'intégration des politiques actuelles et sur la définition de nouvelles approches mieux adaptées à une population vieillissante.

PRÉSENTATION

Le Conseil des aînés a pris connaissance des documents : *Évaluation du régime général d'assurance médicaments* et *Les pistes de révision du régime général d'assurances médicaments* et aimerait faire part de ses commentaires.

Un déficit prévisible

Le Conseil a tout d'abord été étonné de l'ampleur du déficit accumulé du régime et consterné

devant l'importance de l'évolution des coûts anticipés qui feront plus que doubler entre 1999-2000 et 2004-2005. C'est comme s'il n'y avait eu aucune étude projective d'utilisation et de coûts avant la mise en vigueur du régime.

Pourtant, comme le mentionne M. Jean-Jacques Samson dans l'éditorial du journal *Le Soleil* du samedi 5 février 2000 :

" L'explosion rapide des coûts du régime d'assurance médicaments avait été prévue dès 1996 par le comité Castonguay qui en a conçu le cadre et en a soumis au ministre de la Santé de l'époque, Jean Rochon, différents scénarios de financement. Le gouvernement Bouchard n'a alors pas retenu les éléments qui auraient permis de contrôler l'escalade des déficits et il a lancé le programme en catastrophe, pressé qu'il était d'en retirer les avantages financiers qu'il pouvait procurer à court terme. Le système traverse donc aujourd'hui une crise planifiée. "

Le Conseil des aînés se questionnait également dans son mémoire sur le projet de loi n° 33, en 1996, sur la précipitation du gouvernement à vouloir implanter rapidement le régime d'assurance médicaments. Il demandait au gouvernement de considérer l'effet négatif d'une implantation rapide du régime à l'égard des personnes âgées, celles-ci devant être bien au fait du programme et en avoir une excellente compréhension. De plus, il importait de permettre aux aînés, dont les sources de revenus sont fixes, de réviser la planification annuelle de leurs disponibilités financières et de prévoir les coûts reliés au nouveau régime.

Vous remarquerez que lorsque la population a donné son accord à la mise en place du régime d'assurance médicaments, c'est, entre autres, en regard des coûts qui étaient alors proposés. Vous comprendrez donc que si le gouvernement devait réitérer une telle demande dans le contexte actuel, et connaissant les projections des coûts s'y rattachant, il n'est pas évident que cette population lui accorderait le même appui.

Les mêmes préoccupations depuis trois ans

Lors de la création du régime d'assurance médicaments en 1996, le Conseil des aînés avait déposé un mémoire dans lequel il signalait ne pas s'opposer au principe même du projet de loi qui voulait d'une part, rendre les médicaments disponibles à l'ensemble de la population et d'autre part, diminuer les coûts reliés à la consommation de médicaments. Toutefois, le Conseil des aînés était particulièrement préoccupé par les impacts négatifs que pourrait avoir sur la santé des aînés le faible seuil d'exemption proposé pour l'établissement d'une participation à la prime, à la franchise, à la coassurance de même qu'au montant des plafonds établis.

Aussi, il s'inquiétait du fait qu'exiger une contribution trop élevée aux personnes âgées risquait de les inciter à ne pas respecter les prescriptions requises par leur état de santé ou à voir plusieurs en diminuer les dosages, ce qui aurait pu provoquer des retours aux salles d'urgence

et à des périodes d'hospitalisation, imposant ainsi des coûts additionnels au système de santé. Certaines personnes auraient pu aussi décider de se traiter elles-mêmes en ayant recours à des médicaments en vente libre, ou en se tournant vers des thérapies alternatives qui ne sont pas toutes reconnues scientifiquement. Il fallait, de l'avis du Conseil, bien doser le régime afin d'éviter des effets pervers qui pourraient avoir un impact sur la santé et le bien être des aînés ainsi que des autres groupes d'âge de la population.

Après un peu moins de trois ans de fonctionnement, les présents documents font la preuve que les préoccupations du Conseil étaient fondées puisque, bien que la couverture du régime aie été étendue à toute la population, le deuxième objectif de contrôle des prix s'avère être un échec lamentable. ***De plus, il a été souvent mentionné, au cours de ces trois ans, les impacts négatifs de ces coûts sur l'usage des médicaments chez les aînés où certains ont dû faire des choix entre une alimentation saine et équilibrée, le logement et l'achat de médicaments prescrits.***

D'ailleurs l'étude du Dr Robyn Tamblyn (1999) mentionne que :

" L'introduction de contributions plus élevées a provoqué une baisse de la consommation de médicaments chez les personnes âgées (9 % en moyenne)... les médicaments essentiels comme ceux qui le sont moins ont été touchés. "

" La baisse de consommation de médicaments essentiels a entraîné des effets négatifs sur la santé des groupes plus vulnérables et une hausse de la consommation des autres services de santé : visites médicales, visites à l'urgence, hospitalisations et admissions en longue durée. "

Le Conseil des aînés déplore le fardeau financier additionnel que le régime proposé impose aux aînés. La contribution moyenne des personnes aînées lors de l'achat de médicaments est passée de 49 \$ en 1995 à 240 \$ en 1998, d'autant plus que celle-ci s'ajoute aux nombreuses mesures qu'ils se sont vu imposer dans les derniers budgets, diminuant ainsi leur pouvoir d'achat.

De nouvelles préoccupations

Si on regarde de près les propositions du document *Les pistes de révision du régime général d'assurance médicaments*, le Conseil des aînés est en accord avec les propositions concernant la maîtrise de la croissance des coûts et la création du Conseil consultatif des médicaments (CCM) à partir d'une fusion des mandats du Conseil consultatif de pharmacologie (CCP) et du Comité de revue de l'utilisation des médicaments (CRUM).

Cependant, nous proposerions d'ajouter aux notions du prix le plus bas et du prix de référence, la notion de **prix négocié**. En effet, comme le régime d'assurance médicaments du Québec assure en quelque sorte un revenu constant de plus de deux milliards de dollars à l'industrie pharmaceutique, il serait normal que le coût de chacun des médicaments inscrits sur la liste d'éligibilité soit négocié avec les compagnies pharmaceutiques. Avec un tel pouvoir d'achat et de négociation, il serait pensable que le futur CCM puisse faire des économies supplémentaires se situant, selon nous, entre 10 % et 15 %, et même plus.

Par ailleurs, le **critère sociétal** entourant l'inscription des médicaments sur la liste a particulièrement retenu notre attention. Il nous apparaît que la notion de valeurs sociétales est un paramètre pour le moins délicat et interpelle un débat éthique. En effet, la prise en compte de ce critère lors du choix de l'inscription ou non d'un médicament à la liste pourrait défavoriser un groupe de citoyens qui ne serait pas partie prenante dans le débat. Comme les aînés ne sont à peu près jamais représentés dans ce genre de comité décisionnel, il pourrait arriver qu'ils soient défavorisés lors du processus de décision. Par exemple, le comité pourrait décider de ne pas inscrire un médicament agissant dans la maladie d'Alzheimer, prétextant diverses raisons dont l'âge avancé des prestataires potentiels, leur situation d'improductivité dans la communauté et leur espérance de vie réduite. C'est pourquoi, à notre avis, ce critère se devrait d'être reconsidéré.

En ce qui concerne les sources de financement proposées dans les sept scénarios retenus, il nous apparaît que l'augmentation de la prime d'assurance dévolue aux aînés connaîtrait une augmentation de 28,6 % (scénario 6) à 214,3 % (scénario 3) soit de 50\$ à 375 \$ par année. De plus, dans le scénario 2 la coassurance passerait de 25 à 30 %, ce qui est nettement excessif. **Conséquemment, les aînés feraient les frais d'une grande partie de ces augmentations.**

Une réalité constante

La pauvreté relative des aînés du Québec a été démontrée dans notre document *La réalité des aînés québécois* (1997), où on mentionne que 62,8 % des personnes âgées de 65 ans ou plus ont un revenu de moins de 15 000 \$. En considérant uniquement les femmes aînées, ce sont 74,3 % d'entre elles qui ont un revenu moindre que 15 000 \$. Seulement 14,9 % des personnes aînées ont un revenu de plus de 25 000 \$. Il paraît illusoire de vouloir augmenter les tarifs d'assurance médicaments auprès de cette clientèle, comme vous le proposez dans votre

document sur les pistes de révision.

Même ceux qui vous paraissent un peu mieux nantis (entre 15 000 \$ et 25 000 \$ de revenu par année) sont en fait dans une situation économique précaire. Prenons l'exemple d'une femme seule, âgée de plus de 80 ans, en perte d'autonomie modérée, qui nécessite certains services qu'elle trouve dans une résidence privée d'hébergement pour personnes âgées et ayant 17 000 \$ de revenu par année (soit plus que les maximums fixés dans les scénarios 1, 2, 4, 5 et 6). Elle doit consacrer, et ce uniquement pour se loger, se nourrir et obtenir certains services essentiels à sa condition, près de 14 500 \$ par année (soit un tarif de 1 200 \$ par mois, ce qui est le tarif moyen en résidence privée d'hébergement pour quelqu'un dans sa condition), lui laissant un maigre 2 500 \$ par année pour se vêtir et avoir accès à un minimum de qualité de vie. Elle pourrait être réduite à devoir changer de milieu de vie si elle n'a plus les revenus suffisants pour se permettre d'y demeurer. L'angoisse de cette situation à elle seule pourrait détériorer sa santé et son bien-être.

Plusieurs personnes âgées sont dans cette situation, surtout des femmes seules, et chaque perte de revenu ou chaque augmentation de taxes ou d'impôts les oblige à réévaluer leur capacité de se maintenir dans leur environnement actuel. Elles doivent soit couper sur les services qu'elles nécessitent, soit aller dans une ressource moins dispendieuse qui souvent offre moins de services, ou encore envisager un placement dans un centre d'hébergement du réseau public, cette dernière possibilité entraînant une charge supplémentaire à l'État.

Avec les propositions de hausse de tarifs de l'assurance médicaments, vous insécurisez une fois de plus une population aînée qui a fait au delà de sa juste part dans toutes les augmentations de taxes et d'impôts de ces dernières années. Vous ne devez pas oublier que plusieurs aînés, actuellement à la retraite, ont planifié cette retraite il y a quelques années, et par conséquent, un revenu leur permettant un minimum de qualité de vie, en fonction du fait que les médicaments étaient gratuits pour les aînés. Comme ce revenu est fixe, et généralement non indexé, cela signifie que les tarifs actuellement proposés viennent compromettre ce fragile équilibre.

De plus, comme mentionné dans les documents, c'est surtout l'apparition de nouveaux médicaments qui serait l'élément volatile de la croissance des coûts. Il ne nous apparaît pas évident que c'est la clientèle aînée qui est la plus grande consommatrice de ces nouveaux médicaments dispendieux, à moins qu'on nous en fasse la preuve contraire.

Il est donc hors de question que les aînés québécois subissent une nouvelle hausse du coût de leur assurance médicaments.

Autres considérations

Le document portant sur l'*Évaluation du régime général d'assurance médicaments* avait

identifié trois problèmes majeurs découlant du régime soit : la croissance rapide des coûts et les médicaments couverts, qui nous apparaissent bien considérés dans les *Pistes de révision*. Pour sa part, le troisième élément concernant l'utilisation maximale des médicaments, nous apparaît beaucoup moins documenté dans les *Pistes de révision* et mériterait, quant à nous, d'être exploré davantage. À cet effet, les membres du Conseil des aînés considèrent entre autres, que :

- Les médecins ont une méconnaissance des besoins pharmaceutiques des aînés et prescrivent souvent des médicaments non essentiels.
- Les médecins et les pharmaciens ne donnent pas l'information sur les produits génériques, ce qui aiderait la population à mieux comprendre le système et de mieux en analyser les impacts lors de leurs prises de décision.
- On ne dénonce pas suffisamment le coût des médicaments qui augmente continuellement.

Le gouvernement aurait intérêt à revoir la stratégie d'action que le ministère de la Santé et des Services sociaux avait formulée dans son rapport de 1994, *L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées*.

Jusqu'à présent, il apparaît à plusieurs que le gouvernement favorise l'usage des médicaments brevetés pour attirer ici les compagnies pharmaceutiques; ce qui constituerait une forme de subvention déguisée à l'industrie pharmaceutique. Ce faisant, le gouvernement transférerait le coût de ces subventions directement aux consommateurs via le régime d'assurance médicaments et en conséquence du " vieillissement de la population ".

Par conséquent, il ne faudrait pas imputer aux coûts du régime d'assurance médicaments, les coûts attribuables à la stratégie de développement économique du secteur pharmaceutique. Si on le faisait, il faudrait identifier la part des coûts des médicaments qui sert de subvention et transmettre la facture au ministère de l'Industrie et du Commerce (MIC).

Nous considérons, quant à nous, que vous avez oublié un scénario dans les propositions, soit celui d'abolir le régime d'assurance médicaments et de prôner le retour au fonctionnement antérieur. Quand on s'est trompé de façon si évidente, il n'y a pas de mal à l'avouer et de revenir à un système où on avait un meilleur contrôle, quitte à en revoir certaines fonctionnalités.

CONCLUSION

En mettant en place un régime universel d'assurance médicaments, le gouvernement voulait favoriser, entre autres, la rationalisation des coûts liés à la consommation de médicaments. Le Conseil est conscient que le gouvernement est guidé par la préoccupation de diminuer et d'éviter un accroissement du déficit actuel en considérant le maintien de l'équilibre des finances publiques. Mais, il lui rappelle qu'il ne doit pas perdre de vue le but ultime de sa politique de Santé et de Bien-être, à savoir de replacer la santé et le bien-être au coeur du développement social et économique.

Comme mentionné précédemment, le Conseil se questionnait, lors du dépôt de son mémoire en juin 1996 sur le Projet de loi no 33, sur la précipitation du gouvernement à vouloir implanter rapidement le régime d'assurance médicaments. Par exemple, le Conseil avait fait la recommandation de permettre l'étalement de la franchise, recommandation qui n'avait pas été retenue à l'époque et sur laquelle le gouvernement est revenu par la suite.

Le processus actuellement utilisé de rendre public l'*Évaluation du régime général d'assurance médicaments* le 15 décembre 1999, les *Pistes de révision* de ce même régime le 2 février et de demander un dépôt des mémoires à soumettre à la commission parlementaire du 22 février pour le 11 février nous semble être encore une fois une démarche précipitée d'où il ne peut résulter qu'un cumul d'erreurs. Nous vous demandons donc de ne pas commettre la même erreur qu'en 1996 en voulant précipiter la révision du programme.

En tenant compte des éléments énumérés tout au long de son mémoire, le Conseil des aînés considère qu'une telle prise de décision nécessite plus d'éclairage, de précision et de discussion qu'il nous a été permis de le faire lors de ce processus éclair.

Par conséquent, le Conseil des aînés ne se prononcera pas en faveur de l'un ou l'autre des scénarios proposés, mais vous fait plutôt les recommandations suivantes :

1. **Mettre en place dans les plus brefs délais les mesures du *Prix le plus bas*, du *Prix de référence* et d'analyser la possibilité de mettre de l'avant celle du *Prix négocié* ;**
2. **Créer le Conseil consultatif des médicaments, tel que vous le proposez, où un siège sera réservé aux aînés ;**
3. **Proposer des actions en regard de l'utilisation maximale des médicaments, entre autre, concernant les prescripteurs;**
4. **Réévaluer l'inclusion de la notion de valeur sociétale dans les critères de décision**

pour l'inscription des médicaments sur la liste ;

- 5. Former un comité de réflexion regroupant des représentants des groupes impliqués dans le régime d'assurance médicaments à savoir : des représentants du MSSS, de la RAMQ, de groupes d'aînés, du Conseil des aînés, des prestataires de l'assistance-emploi, d'adhérents et ceux du secteur de l'assurance collective privée. Leur mandat serait d'identifier la mesure la plus juste considérant les scénarios proposés et toutes autres mesures, incluant la possibilité de l'abolition du régime d'assurance médicaments. Ce temps de réflexion, que nous estimons d'une durée de quatre à six mois, permettra de prendre une décision plus éclairée.**

Le Conseil des aînés souhaite que la ministre tienne compte de ces réflexions et de ces recommandations dans le processus de modification qu'elle apportera au régime d'assurance médicaments.