

Assurance médicament au Québec et en Ontario : Histoire, Financement et Enjeux Politiques

Bangaman Akani
Imen Bhar
Emilie Gélinas
Alexandra Langford-Avelar
Géraldine Morand
Racha Soubra

SPU 7200
25 avril 2024

Plan de la présentation

- Contexte canadien
- Portait actuel de la couverture médicament au Québec et en Ontario
- Cadre conceptuel : Analyse institutionnelle historique
 - Cas du Québec
 - Cas de l'Ontario
- Pistes de réflexions

Les assurances en bref

Régime privé ou public	Assurance collective offert par une compagnie privée ou par l'état
Programmes d'assurances ciblés	Programme d'assurance public développé pour une population particulière
Prime	Montant versé par l'assuré à l'assureur pour bénéficier de la couverture d'assurance. Payée indépendamment de l'achat ou non de médicaments
Franchise	Montant payé par l'assuré au moment de la réclamation (ex. à l'achat du médicament)
Copaiement	Pourcentage du coût du médicament que l'assuré doit payer
Contribution maximale	Montant maximal que peut déboursier l'assuré comprenant les franchises et les copaiements (mensuel ou annuel)

L'exception canadienne

Le Canada est le seul pays à revenu élevé doté d'un système d'assurance maladie universel sans couverture des médicaments sur ordonnance.

- Pourtant le rapport de la commission Hall (1964) a suggéré la mise en place d'un régime national d'assurance médicaments
- Encore d'actualité avec le régime canadien d'assurance médicaments national et universel

Compétences fédérales / provinciales

- Les provinces sont responsables de la gestion des services de santé sur leur territoire (Constitution canadienne, 1867)
- Via son pouvoir de dépenser, le fédéral établit des normes centrales en termes de structure et de financement des systèmes de santé provinciaux.
- Le point commun entre ces systèmes est le respect des normes établies par le gouvernement fédéral dans le cadre de la Loi canadienne sur la Santé (L.R., 1985, ch. C-6).
 - Universalité, Accessibilité, Portabilité, Couverture complète, Administration publique
 - Services médicaux nécessaires

Compétences fédérales / provinciales

- Chaque province est responsable de la conception, de la mise en œuvre et de la gestion de son propre régime d'assurance médicament
 - Détermination de la couverture
 - Fixation des tarifs et des franchises
 - Négociation avec les fournisseurs
 - Politiques et directives...

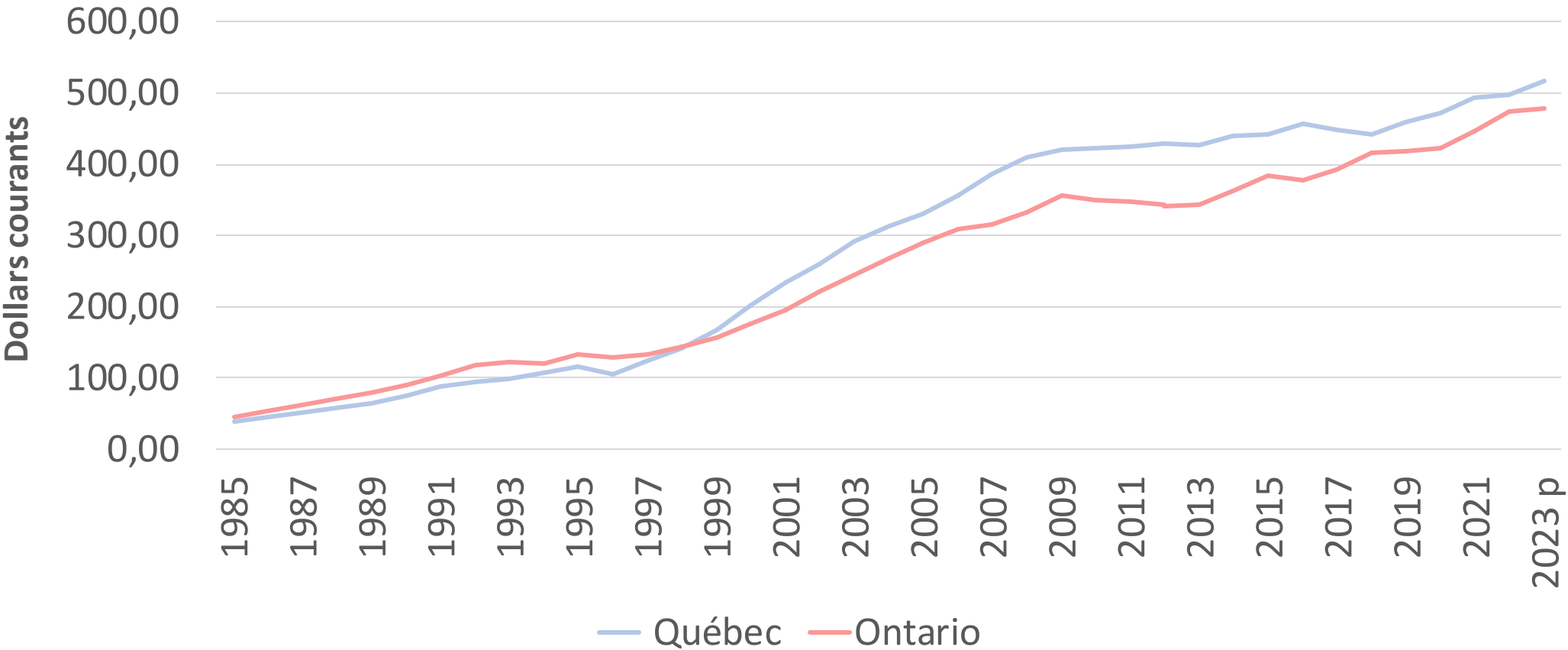
C'est ce qui explique que la variation de couverture des régimes publics d'assurance médicaments d'un coin à l'autre du pays.

Régimes actuels

Aspects	Québec	Ontario
Régimes	Privé : 66.1 % * Public obligatoire : 43.6 %* Non couvert : 0 %	Privé : 63 % * Public non-obligatoire : 24.1 % * Non-couvert : 24.1 %
Méthode de financement	Financement mixte	
Critères d'admissibilité à l'assurance publique	Tous les québécois n'étant pas couverts par une assurance privée	65 ans et + 24 ans et - (non-couverts au privé) Bénéficiaires d'aide sociale (<i>Ontario Works ou Ontario Disability Support Program</i>) Résidents CHSLD Personnes qui ont des maladies précises (Special drug program) ou qui paient un % élevé de leur revenu sur les médicaments (Trillium)
Principales caractéristiques de l'assurance publique	Prime annuelle : cotisation selon le revenu familial net Franchise mensuelle à l'achat Copaïement Contribution maximale Gratuité pour certains prestataires	Les modalités sont aussi multiples que les programmes. La plupart des programmes sont des extensions du programme initial PMO <p style="text-align: right;">* Données de 2018</p>

Programmes différents, trajectoire économique similaire

Dépenses totales du secteur public en médicaments, par habitant, 1985 à 2023



Source : Institut canadien d'information sur la santé= Canadian Institute for Health Information

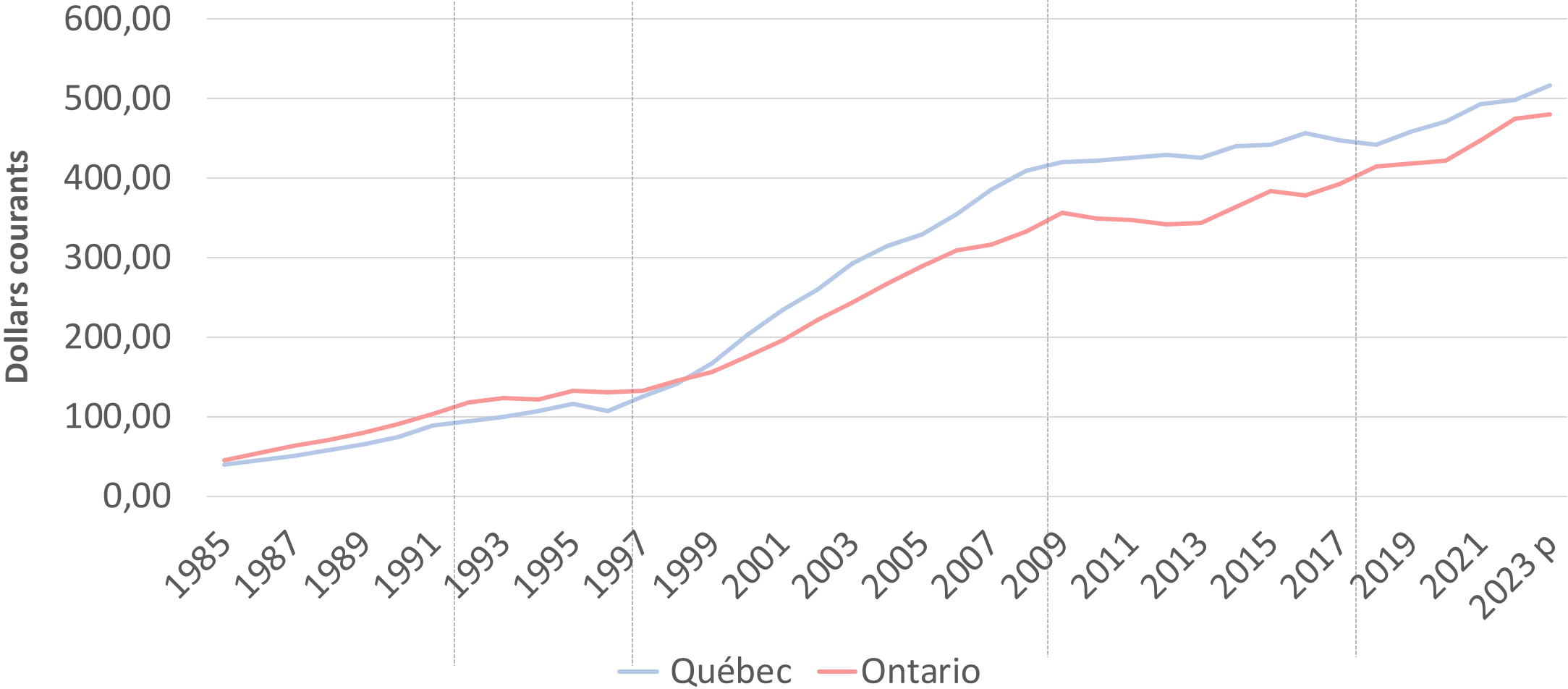
Cadre conceptuel

Approche de l'institutionnalisme historique (Hacker, 1998)

- 1. Dépendance à la trajectoire :** L'institution structure et modèle les comportements et les activités des acteurs en fonction de chemins prédestinés
 - Institutions législatives
 - Institutions politiques
- 2. Rétroaction politique :** Influence des choix politiques passés sur :
 - Le contexte politique
 - La définition du problème
 - La solution envisagée
- 3. Moments charnières :** Ils produisent des changements significatifs, ce qui va avoir un impact sur les dynamiques historiques ultérieures

Les données proviennent d'articles, de rapports de commissions, de projets de loi, des médias et de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Dépenses totales du secteur public consacrées aux médicaments, par habitant



Source : Institut canadien d'information sur la santé= Canadian Institute for Health Information

Contexte canadien

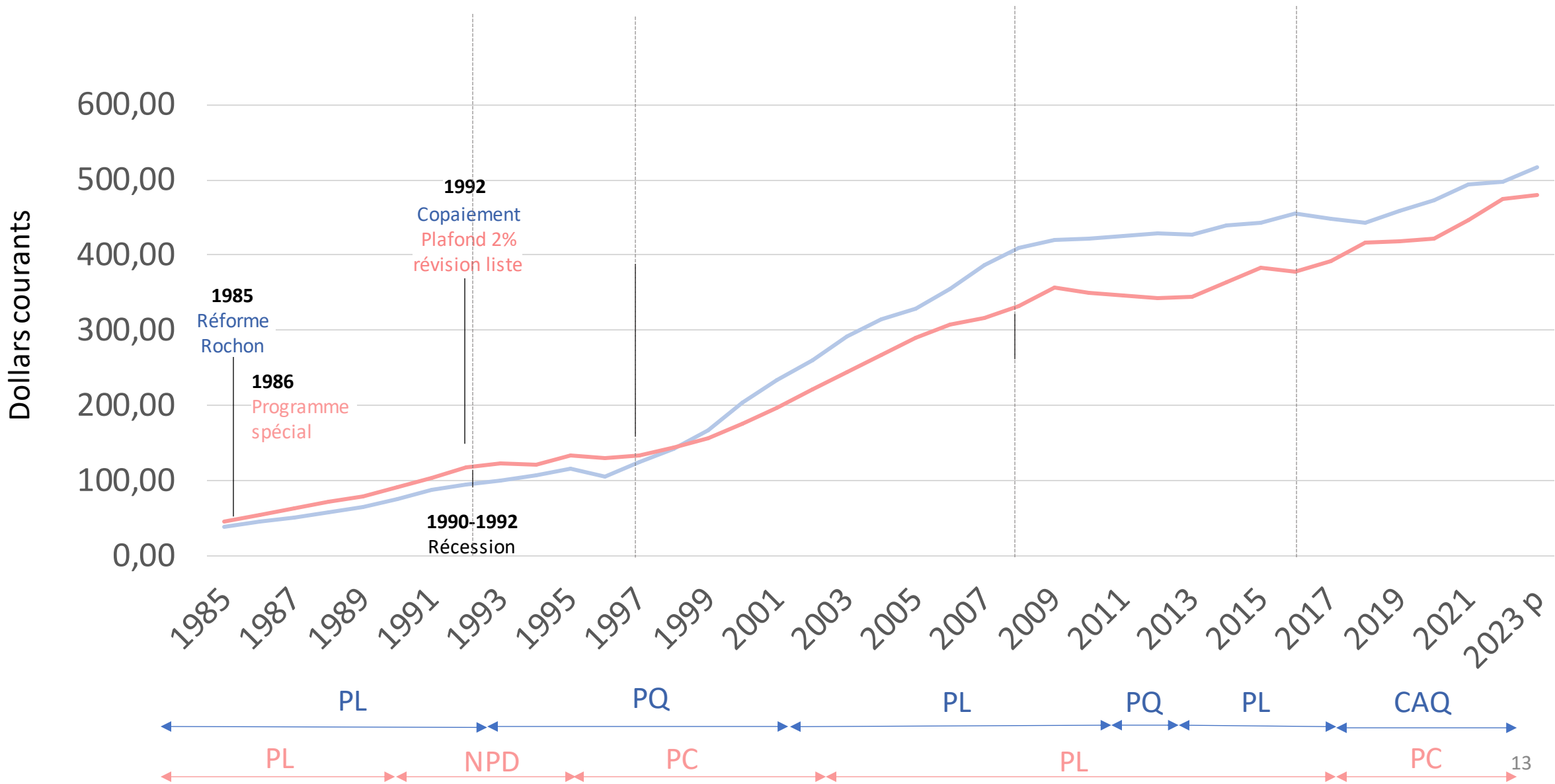
Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques (1957)

- Avant l'adoption de la loi, les soins de santé au Canada étaient en grande partie offerts par des organismes privés et payés par les citoyens
 - Favorise l'expansion du marché pour les compagnies d'assurance privée: pourcentage de la population assurée en vertu de régimes privés en 1957 : Québec (39,4 %) et Ontario (57,1%)
- Une industrie pharmaceutique en pleine essor
 - 173 entreprises engagées dans la fabrication de produits pharmaceutiques et de médicaments (majoritairement localisées au Québec et en Ontario)
 - En 1963, l'industrie compte 4 963 travailleurs

Période 1957 à 1992

	Québec	Ontario
Institution	Système de partage des coûts favorisant l'établissement de programmes sociaux – Financement des programmes établis (1977)	
	1970 à 1992 Multiplication des programmes de couvertures des médicaments ciblés sur le revenu, l'âge ou les maladies 1985 Réforme Rochon	1974 Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) 1986 Programme spécial des médicaments 1990-92 Secrétariat face au rapport Lowy
Contexte politique	1985 à 1994 Parti Libéral majoritaire	1971 à 1985 Parti Conservateur 1985 à 1990 Parti Libéral 1990-1995 Nouveau Parti Démocratique (NPD)
Définition du problème	Transformation des valeurs : accessibilité et équité vers pertinence, efficience et qualité	
Solution	Copaiement 2 \$ par ordonnance <ul style="list-style-type: none"> 35 millions dollar récupérés par la RAMQ (1993-1994) 	Plafonds de 2 % pour les augmentations de prix des médicaments et retrait de certains produits en vente libre de la liste des médicaments.

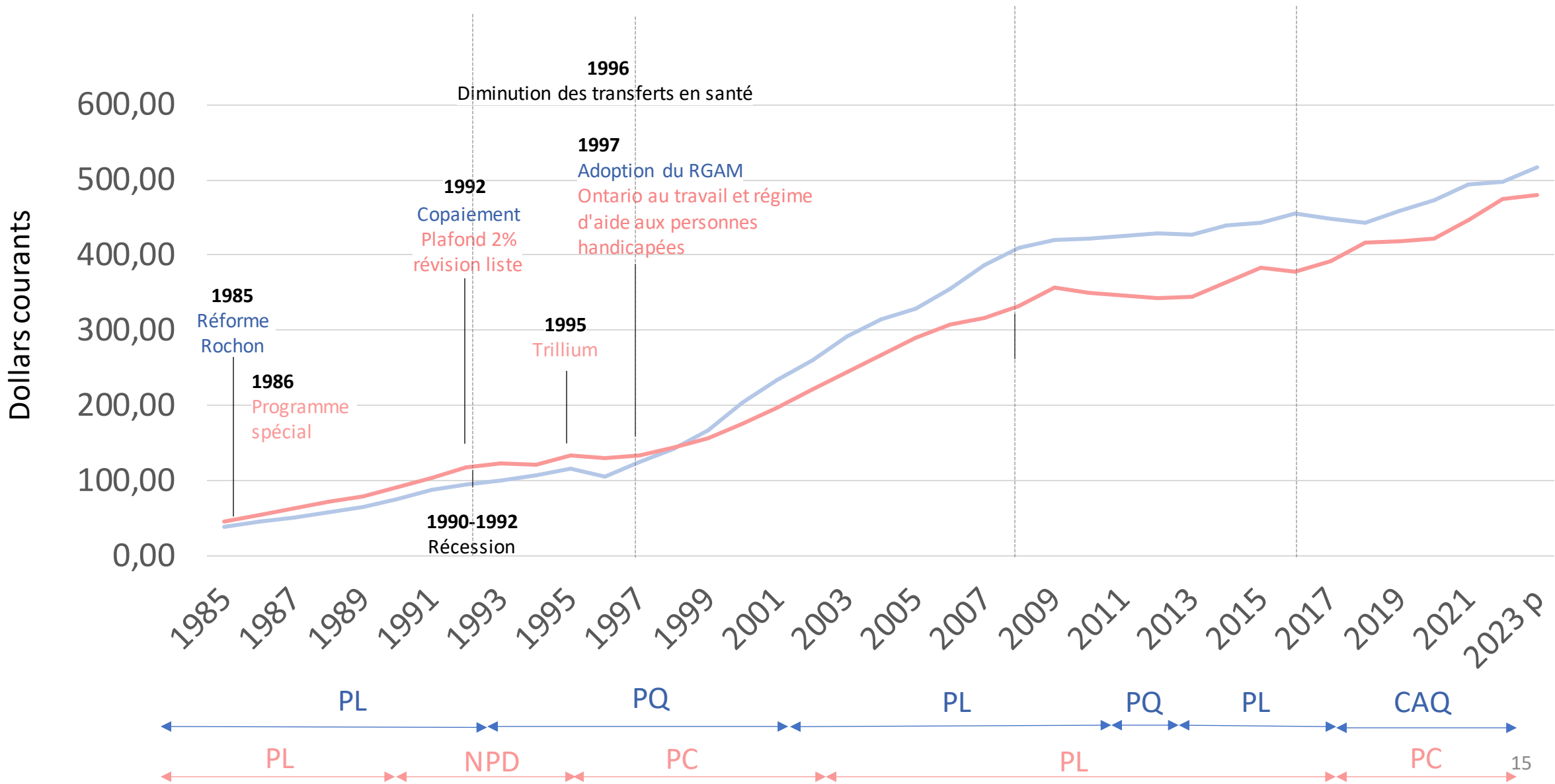
Dépenses totales du secteur public consacrées aux médicaments, par habitant au Québec et en Ontario



Période 1992-1997

	Québec	Ontario
Institution	<p>1970 à 1992 Multiplication des programmes de couvertures des médicaments ciblés sur le revenu, l'âge ou les maladies</p> <p>1985 Réforme Rochon</p> <p>1993-1996 3 Rapports, dont Commission Castonguay</p>	<p>1974 PMO</p> <p>1986 Programme spécial de médicaments</p> <p>1990-92 Secrétariat face au rapport Lowy</p>
Contexte politique	Diminution des transferts en santé (18,4 milliards \$ en 1995-96 – 14,6 milliards \$ 1996-97)	
	<p>1994 à 1997 Parti Québécois majoritaire</p> <p>1995 Référendum</p>	<p>1990-1995 NPD majoritaire</p> <p>1995 -2003 Parti conservateur</p>
Définition du problème	Les programmes d'assurance ciblés mis en place dans les années 1970 comportent des limites. Nécessité de contrôler les coûts	
	<p>20% de la population est assurée par le régime public.</p> <p>1993 Coût du régime est estimé à 687 millions \$ (les personnes âgées représentent 74% des dépenses)</p>	<p>1993 Programme des médicaments spéciaux était déjà prévu de dépasser son budget de 15%.</p> <p>1993 Coût du PMO estimé à 485 et en 1997 à 800 millions \$</p> <p>1996-97 Coût du Programme spécial est estimé à 80,6 millions \$</p>
Solution	1997 : RGAM couverture universelle en maintenant un régime mixte	1995 : Programme Trillium de médicaments en maintenant les autres programmes

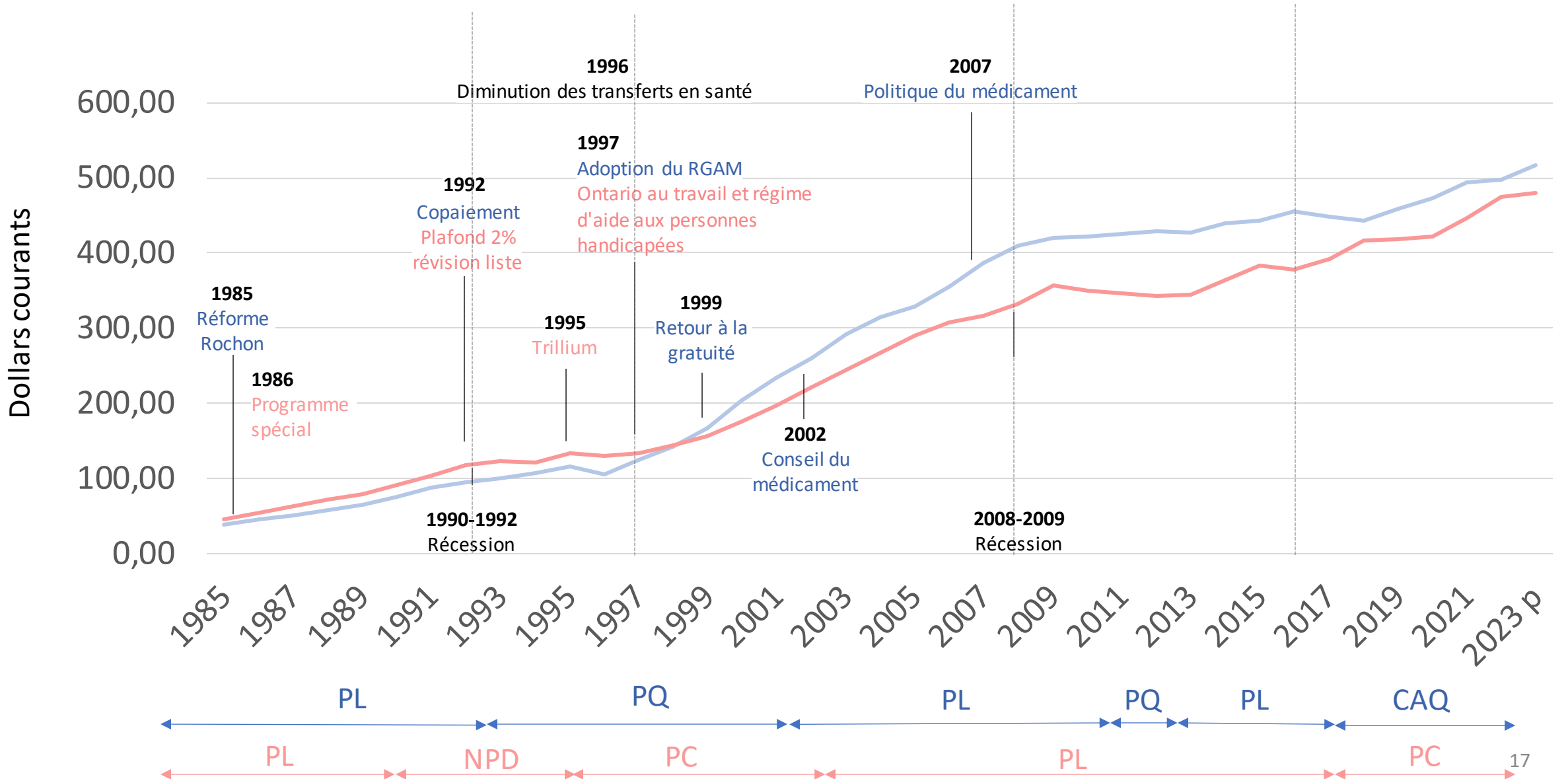
Dépenses totales du secteur public consacrées aux médicaments, par habitant au Québec et en Ontario



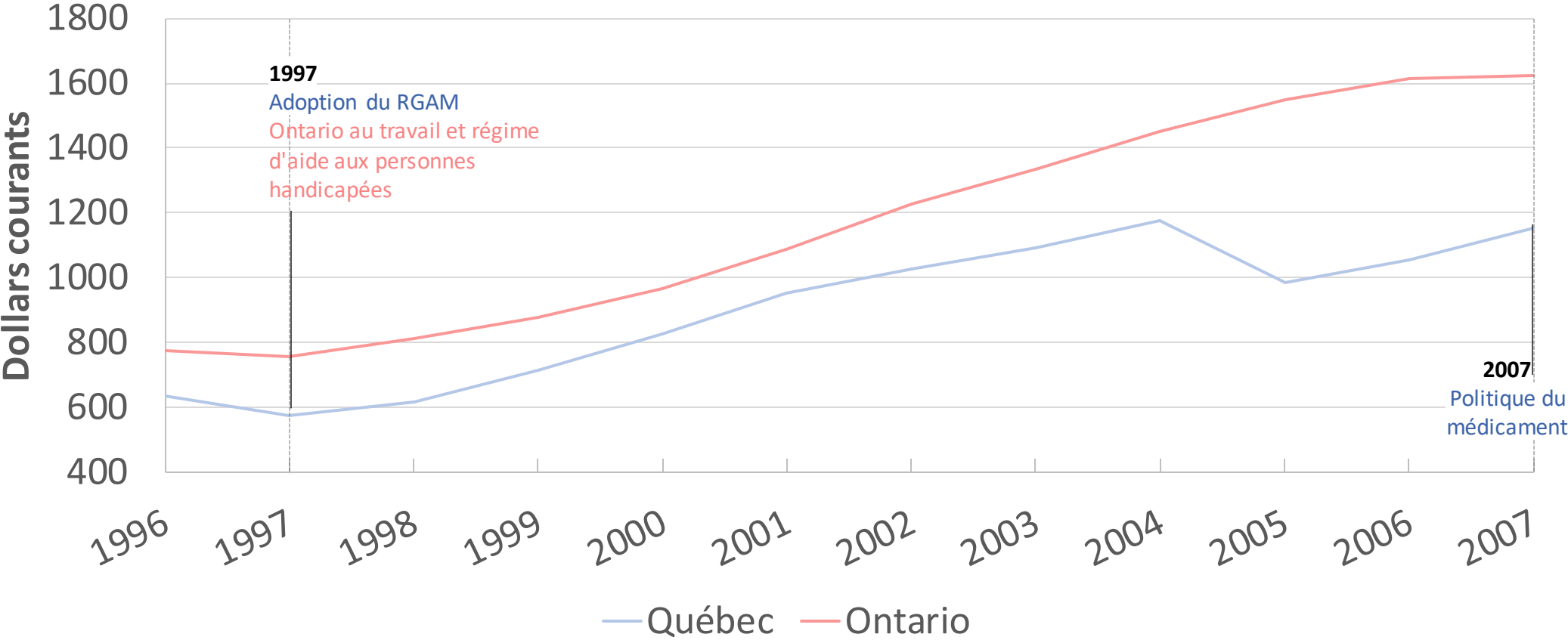
Période 1997-2007

	Québec	Ontario
Institution	1997 Régime général d'assurance médicaments	1986 Programme spécial des médicaments 1995 Trillium 1997 <u>Reformes de Harris</u>
Contexte politique	1997 à 2003 Parti québécois majoritaire (<i>4 mandats</i>) 2003 à 2007 : Parti libéral majoritaire	1995 à 2003 Parti conservateur 2003 à 2013 Parti libéral majoritaire
Définition du problème	La contribution financière des adhérents = effets délétères sur la santé des personnes âgées et des prestataires de la sécurité du revenu Hausse importante des dépenses en médicaments = besoin de contrôler les coûts et la consommation des assurés	Des dépenses très élevées dans le programme de médicaments Trillium (65 millions \$ en 2000 et 203 millions \$ en 2007) L'incidence et la gravité de la pauvreté aux niveaux de revenus les plus bas ont augmenté
Solution	Modifications de la Loi sur l'assurance médicaments 1999 Gratuité pour certains prestataires de la sécurité du revenu 2002 Création du conseil du médicament 2007 Politique du médicament Hausse des paramètres du régime	1997-98 : Ontario au Travail et régime d'aide aux personnes handicapées de l'Ontario comme "béquille" au problème

Dépenses totales du secteur public consacrées aux médicaments, par habitant au Québec et en Ontario



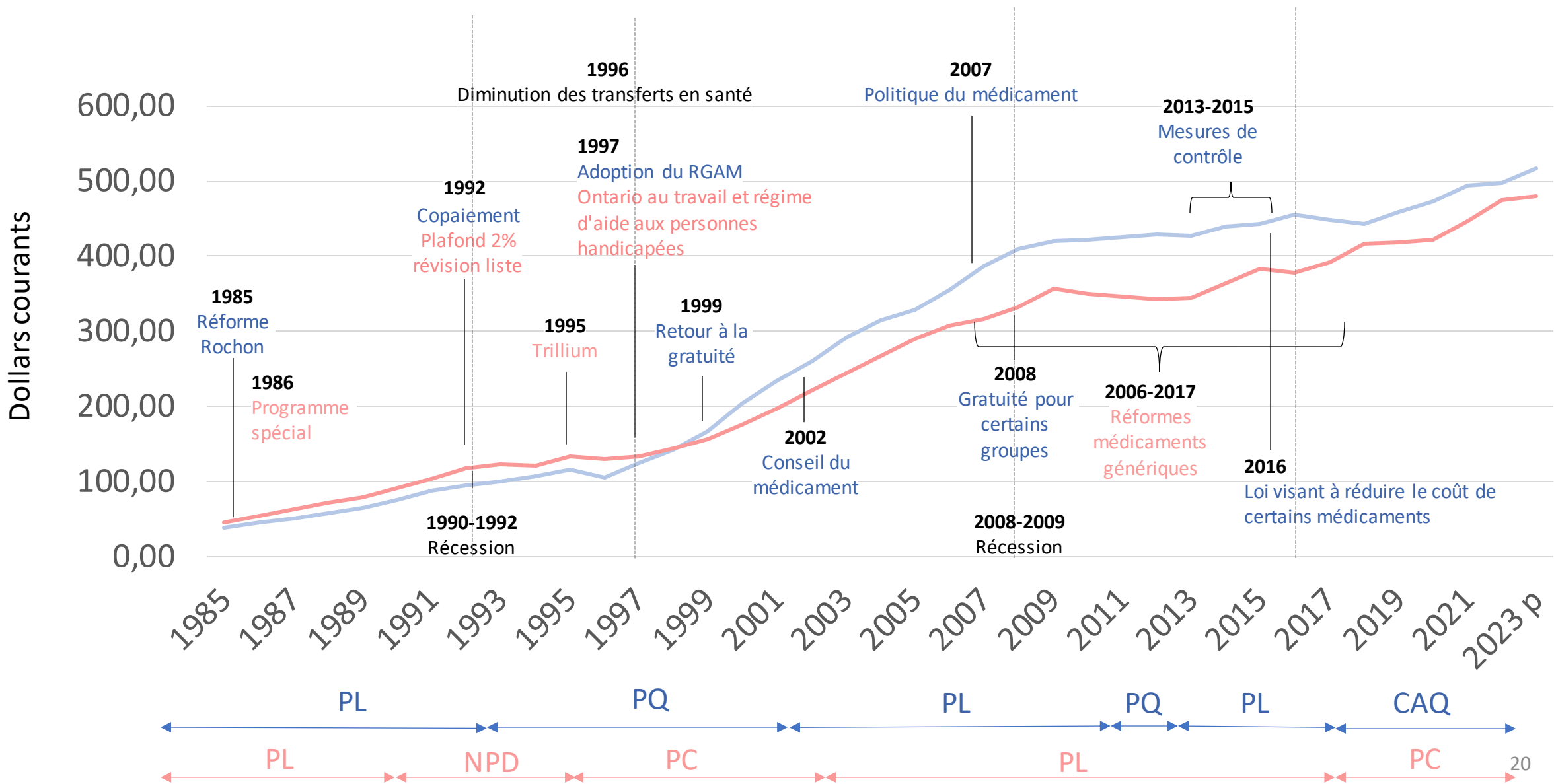
Dépenses totales du secteur public consacrées aux médicaments, par habitant, 65 ans et plus, au Québec et en Ontario, 1996- 2007



Période 2007-2016

	Québec	Ontario
Institution	1997 Régime général d'assurance médicament	1974 Programme spécial de médicaments 1995 Trillium Drug Program (TDP) 1997 Réforme Harris
Contexte politique	2008 à 2012 Parti libéral majoritaire 2012 à 2014 Parti québécois 2014 à 2016 Parti libéral	2003 à 2018 Parti libéral majoritaire
Définition du problème	Garantir un accès raisonnable et équitable aux médicaments, Établir un prix juste et raisonnable des médicaments Favoriser l'usage optimal des médicaments Maintenir une industrie biopharmaceutique dynamique	Une augmentation significative des dépenses totales dans le cadre du Trillium. Les dépenses totales sont passées de 203 millions \$ en 2007 jusqu'à 487 millions \$ en 2016. Crise des opioïdes (2016-17)
Solution	2008 Rétablir la gratuité pour certains groupes 2013 à 2015 Adoption de plusieurs mesures 2016 la loi visant à réduire le coût de certains médicaments	2006 à 2013 Réformes importantes des médicaments génériques

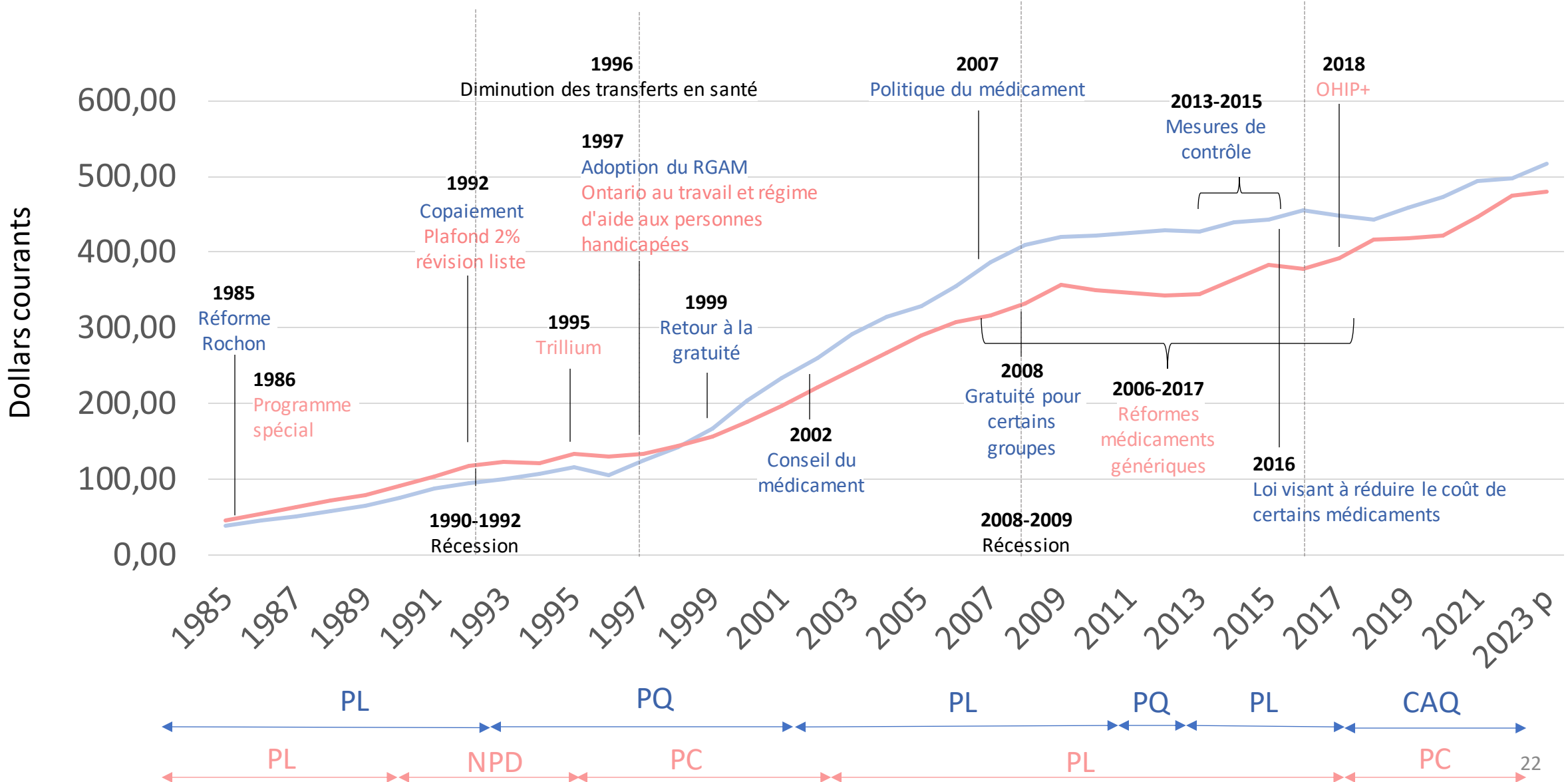
Dépenses totales du secteur public consacrées aux médicaments, par habitant au Québec et en Ontario



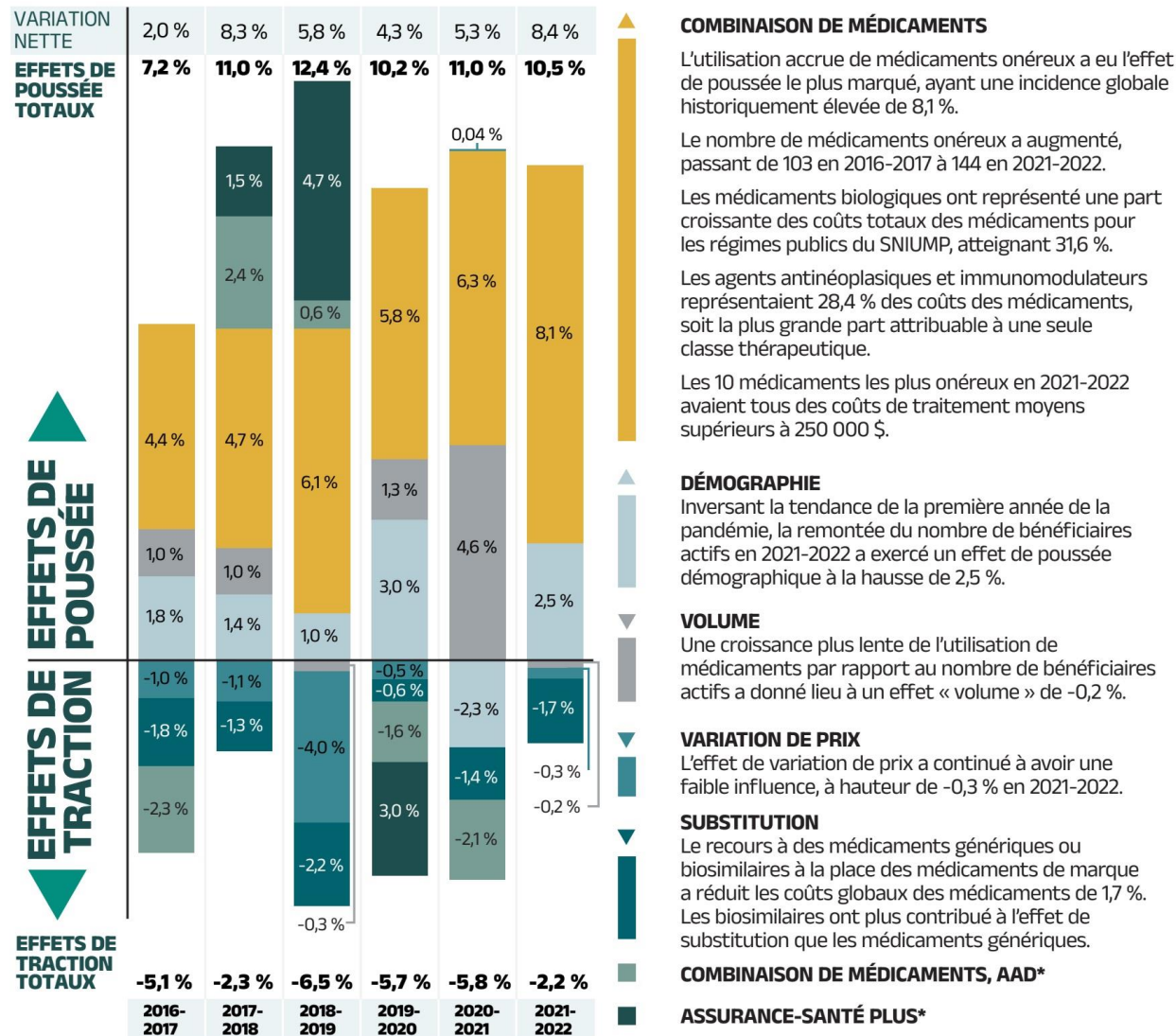
Période 2017 à aujourd'hui

	Québec	Ontario
Institution	1997 Régime général d'assurance médicament	1975 à 2018 Ajout des programmes en fonction des besoins de la population
Contexte politique	2017 à 2018 Parti libéral 2018 Coalition avenir Québec	2003 à 2018 Parti libéral majoritaire 2018 Parti Progressiste Conservateur
Définition du problème	Assurer un accès raisonnable et équitable aux médicaments et aux services pharmaceutiques à toute la population québécoise	Assurer une couverture pour une plus grande proportion de la population (qui ne va pas coûter aussi chère)
Solution	Modification des paramètres du régime (copaiement, franchise et prime)	Implantation du programme OHIP + pour la population <25 ans (couverture des médicaments 100%)

Dépenses totales du secteur public consacrées aux médicaments, par habitant au Québec et en Ontario



Facteurs des coûts des médicaments au Canada



Rapport annuel sur les dépenses du régime public d'assurance médicaments :

- Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) basé sur les données de l'ICIS pour les provinces et les territoires (sauf le Québec).
- Les principaux facteurs expliquant les coûts élevés (2021- 2022) des médicaments sont principalement due à une augmentation de l'utilisation de médicaments plus coûteux et à des mesures limitées de réduction des coûts

Cadre institutionnel historique

- Émergence des programmes publics d'assurance médicament pour aider les populations vulnérables au Québec et en Ontario.
- Influence significative des compagnies d'assurance privées, des sociétés pharmaceutiques et des pharmaciens d'officine.
- Concepts de "Drift" et de "Layering" : tendance au statu quo et ajout progressif d'institutions.
- RGAM au Québec comprend aux couvertures privées, tandis qu'en Ontario, extensions aux programmes existants.
- *Prédominance croissante du secteur privé dans l'assurance médicament: peut-on inverser cette tendance? si non pourquoi?*

Pistes de réflexions

- Considérant la couverture universelle du régime québécois et la trajectoire économique similaire entre les deux provinces, le modèle du Québec pourrait-il être le modèle de référence au Canada ? Pourquoi ?
- Quels mécanismes de contrôle des coûts pourraient être envisagés pour les régimes mixtes afin d'assurer une viabilité financière à long terme ?
- Comment notre analyse s'applique-t-elle au projet de régime public fédéral et quelles leçons peuvent en être tirées pour son développement futur ?
- Pourquoi le gouvernement fédéral revient-il à un modèle "catastrophique" en remboursant les contraceptions et les médicaments pour diabétiques, et quelles en sont les conséquences possibles à long terme ?

Merci



Références

Assemblée nationale du Québec. (s.d.). Premiers ministres du Québec depuis 1867. <https://assnat.qc.ca/fr/patrimoine/pm.html>

Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP). Remboursement des médicaments. <https://www.monpharmacien.ca/comprendre-ma-facture/remboursement-des-medicaments/>. Consulté le 2024-04-09

BRF. (2019). *SECTEUR DE LA SANTÉ DE L'ONTARIO Analyse actualisée des dépenses en santé de l'Ontario de 2019*. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.fao-on.org/web/default/files/publications/Health%20Sector%20march%202019/Health%20Update%202019%20FR.pdf>

Care, M. o. H. a. L.-T. (2016). *Ontario Public Drug Programs*. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.auditor.on.ca/en/content/annualreports/arreports/en17/v1_309en17.pdf

Félix, G. (2007) Implantation du régime général d'assurance médicaments québécois - 1994-2005. Gouvernement du Canada. (2023). Historique des transferts en matière de santé et de programmes sociaux. <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/programmes/transferts-federaux/historique-transferts-sante-sociaux.html>

Gouvernement du Canada. (2023a). Historique des transferts en matière de santé et de programmes sociaux. <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/programmes/transferts-federaux/historique-transferts-sante-sociaux.html>

Gouvernement du Canada. (2023b). CompassRx, 9th Edition. <https://www.canada.ca/en/patented-medicine-prices-review/services/npduis/analytical-studies/compassrx-9th-edition.html#a3>

Gouvernement du Québec. (1967). L'assurance-maladie. Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social. https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=69038

Gouvernement du Québec. (2002). Projet de loi n° 98, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-médicaments et d'autres dispositions législatives. <https://assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-98-36-2.html>

Références

- Hacker, J.S. (1998) The historical logic of national health insurance: structure and sequence in the development of British, Canadian, and U.S. medical policy, *Studies in American Political Development*, 1998; 12:57-130.
- Iglehart, J. K. (1990). Canada's health care system faces its problems. In (Vol. 322, pp. 562-568): Mass Medical Soc.
- IRIS (2017) Le régime public-privé d'assurance médicaments du Québec: un modèle obsolète ? <https://iris-recherche.qc.ca/publications/le-regime-public-privé-dassurance-medicaments-du-quebec-un-modele-obsolete/> Consulté le 2024-04-05.
- Laughren, F. (1993). 1993 Ontario Budget. Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglciefrindmkaj/https://www.archives.gov.on.ca/en/historical_documents_project/92-96/ONTARIO_1993_BUDGET.pdf
- Loi sur l'assurance maladie, Québec (L.R.Q. c. A-29).
- Lowy, F. H., & Williams, J. I. (1991). Prescription drug policy: a Canadian perspective. *Health Affairs*, 10(1), 215-217.
- McIsaac, W., Naylor, C. D., Anderson, G. M., & O'Brien, B. J. (1994). Reflections on a month in the life of the Ontario Drug Benefit Plan. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 150(4), 473.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1995). Mise en place d'un régime universel de base d'assurance médicaments au Québec - analyse de la faisabilité. <https://uniondesconsommateurs.ca/wp-content/uploads/2021/04/1995-Assurance-Med-rapportGagnon.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). La politique du médicament. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-728-01.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2015) Loi visant à réduire le coût de certains médicaments couverts par le Régime général d'assurance médicaments en permettant le recours à une procédure d'appel d'offres. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-728-01W.pdf>
- Medilor (2018) Canadian Prescription Drug. <https://www.medlior.com/wp-content/uploads/2018/10/WP-Canadian-Drug-Plan-Coverage-1.pdf> Consulté le 03 2024

Références

- Miregwa, B. N., Holbrook, A., Law, M. R., Lavis, J. N., Thabane, L., Dolovich, L., & Wilson, M. G. (2022). The impact of OHIP+ pharmacare on use and costs of public drug plans among children and youth in Ontario: a time-series analysis. *CMAJ Open*, 10(3), E848-e855. doi:10.9778/cmajo.20210295
- Montmarquette, C. (2001). Pour un régime d'assurance équitable et viable - Comité sur la pertinence et la faisabilité d'un régime universel public d'assurance médicaments au Québec. Rapport Montmarquette. Québec: Ministère d'État à la Santé et aux Services sociaux
- Ontario. (2010, April 07, 2010). Reforming Ontario's Drug System. Retrieved from <https://news.ontario.ca/en/backgrounder/11563/reforming-ontarios-drug-system>
- Ontario, I. a. P. C. o. (1993). Access to Information Orders. Retrieved from <https://decisions.ipc.on.ca/ipc-cipvp/orders/en/item/128435/index.do>
- Ontario, L. A. o. (1986). ONTARIO DRUG BENEFIT ACT (CONTINUED). Retrieved from <https://www.ola.org/en/legislative-business/house-documents/parliament-33/session-1/1986-01-13/hansard-1>
- Ontario, L. A. o. (1995). SAVINGS AND RESTRUCTURING ACT, 1995 / LOI DE 1995 SUR LES ÉCONOMIES ET LA RESTRUCTURATION. Retrieved from <https://www.ola.org/en/legislative-business/house-documents/parliament-36/session-1/1995-12-11/hansard-1>
- Paris, V., & Docteur, É. (2007). Pharmaceutical pricing and reimbursement policies in Canada.
- Peppin, P. (1991). Drug/vaccine risks: patient decision-making and harm reduction in the pharmaceutical company duty to warn action. *Can. B. Rev.*, 70, 473.

Références

Pomey, M. P., Forest, P. G., Martin, E., & Beresniak, A. (2007). Le régime général d'assurance médicaments au Québec: un partenariat public/privé confronté à des défis. *Journal d'Économie Médicale*, 25(5-6), 00-00.

Pullen, N. (2018). OHIP plus or minus? An examination of OHIP+ and its implications for universal pharmacare in Canada. *Carleton Perspectives on Public Policy*, 5, 66-91.

RAMQ (s.d.). Historique. Découvrez les grandes étapes qui ont marqué l'histoire de la RAMQ, en mots et en images. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/a-propos/historique>

RAMQ. (2020). Contribution et prime annuelle relatives au régime public d'assurance médicaments du 1er juillet au 31 décembre 2020. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2020/info106-20.pdf>

RAMQ. (2022). Tarifs du régime public d'assurance médicaments au 1er juillet 2022. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2022/info089-22.pdf>

RAMQ. (2023) Régime public d'assurance médicaments - AJUSTEMENT DES TARIFS POUR LES PERSONNES COUVERTES PAR LE RÉGIME PUBLIQUE. <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/regime-public-dassurance-medicaments-ajustement-des-tarifs-pour-les-personnes-couvertes-par-le-regime-public-49122>

Tadrous, M., Greaves, S., Martins, D., Mamdani, M., Juurlink, D., & Gomes, T. (2018). Catastrophic drug coverage: utilization insights from the Ontario Trillium Drug Program. *CMAJ Open*, 6, E132-E138. doi:10.9778/cmajo.20170132theletter. (1993). ONTARIO CONSULTS ON DRUG PROGRAM REFORM. Retrieved from <https://www.thepharmaletter.com/article/ontarioconsults-on-drug-program-reform>

Tamblyn et al. (1999). Rapport d'évaluation d'impact du Régime générale d'assurance-médicament- Résumé présenté au Ministère de la Santé et des Services sociaux. Rapport Tamblyn. Québec

Times, T. N. Y. (1993, 20-12-1993). Americans Filching Free Health Care in Canada. Retrieved from <https://www.nytimes.com/1993/12/20/world/americans-filching-free-health-care-in-canada.html>

Wikipedia. (2024). Ruth Grier. In.

Zhong, H. (2007). Equity in pharmaceutical utilization in Ontario: a cross-section and over time analysis. *Canadian Public Policy*, 33(4), 487-507.