

# Le génie du régime d'assurance-médicaments du Québec, ou comment cacher un défaut fatidique sous un atout

Marie-Claude Prémont  
ENAP

*L'assurance médicaments au Québec: modèle ou repoussoir?*

CAHSPR/ACRSPS

Hôtel Bonaventure, Montréal

Le 30 mai 2012

# Régime général d'assurance médicaments du Québec (RGAM)

- ▶ Entrée en vigueur: 1<sup>er</sup> janvier 1997:  
maintenant 15 ans d'opération
- ▶ Concepteur: Claude Castonguay  
(Rapport de 1996)

# Les atouts du régime

- Toute la population est couverte
- Une certaine forme de collectivisation des risques

# Changement de cap majeur en matière d'assurance santé

Passage d'un régime **UNIVERSEL** (assurance hospitalisation et assurance santé): tous selon les mêmes modalités.

à un régime **GÉNÉRAL**: couverture de base, i.e. tous les médicaments inscrits sur la liste des médicaments assurés pour tous, mais selon des modalités qui pourront varier selon les groupes

# Redéfinition du rôle de l'assurance privée

- Dans le régime universel: L'assurance primaire est publique et **prohibition** de l'assurance privée duplicative (remise en cause par la Cour suprême, affaire *Chaoulli*, 2005).
- Dans le régime général: prévoit des marchés **de premier choix, réservés** à l'assurance privée (et administrateurs des régimes d'avantages sociaux du secteur privé), avec des clients captifs.

# Quelles sont les grandes caractéristiques structurelles du RGAM

1. Triage systémique des risques
2. Défisicalisation du financement
3. Outils de perception fiscale du secteur public sont accordés au secteur privé
4. Solidarité sociale désamorcée

# 1. Triage systémique des risques

- **Bons risques à l'entreprise privée** (personnes au travail: 4,6 millions de personnes; 60% de la population)
- **Mauvais risques au public** (personnes âgées et démunies) (3,3 millions de personnes): conception de l'assistance sociale ou logique résiduelle de l'assurance sociale

## 2. Défiscalisation du financement

Structure de financement copiée sur l'assurance privée

- Prime
- Franchise
- Co-assurance

Aucun lien avec le revenu. Seule la prime de la RAMQ l'est, jusqu'au plafond.



## Défiscalisation *apparente*

- Le modèle de financement de la portion publique, calqué sur le fonctionnement de l'assurance privée (prime, franchise, co-assurance) est un *leurre*.
- Les primes de la portion publique ne couvrent que **30%** des coûts totaux de système en 1998, et que **23%** depuis les 10 dernières années (rapports annuels de la RAMQ).

### 3. Outils fiscaux publics accordés au privé

- Assurance obligatoire auprès de l'assurance privée offerte par l'employeur ou l'association
- Perception à la source (dans le cadre de l'emploi)
- L'assureur privé reçoit l'avantage de ne gérer que des régimes collectifs

#### 4. La solidarité entre tous les segments de la population est désamorcée, et ce sur deux plans

##### *A) Sur le plan synchronique*

- ❑ Aucun interfinancement entre la portion privée et la portion publique du régime.
- ❑ Même dans la portion privée, segmentation des marchés par entreprise (mutualisation limitée aux petits groupes)
  - ❖ Régime public de base
  - ❖ Régimes privés collectifs +, ++, +++, +++++

## 4. La solidarité désamorcée (suite)

### *B) Sur le plan diachronique*

Les jeunes cohortes peuvent cotiser sans planifier pour leurs vieux jours, puisqu'ils seront alors transférés à la portion publique du régime

Donc absence de solidarité entre générations

*Ce système socialement  
dysfonctionnel est maintenant  
présenté comme un nouveau modèle  
pour l'assurance santé universelle*

Claude Castonguay propose ce modèle pour moderniser le régime des hôpitaux et des soins médicaux

Il agit plutôt comme un inhibiteur de régime public universel (Rapport Montmarquette)