

Régime d'Assurance Médicaments du Québec

Les Impacts Économiques de l'instauration d'un Régime Public et Universel

Octobre 2014

 DAMÉCO

*Étude réalisée grâce à
un financement du*

SCFP 
Syndicat canadien de
la fonction publique  FTQ

DAMÉCO est une entreprise québécoise fondée en 2012 qui oeuvre dans le soutien à l'analyse économique. Du calcul des retombées économiques à l'analyse coûts-bénéfices de votre projet, en passant par la réalisation d'études spécifiques, DAMÉCO vous aide à formuler vos questions, vous en donne les réponses et vous accompagne dans votre choix de solution. Venez-nous visiter sur www.dameco.ca et n'hésitez pas à nous faire part de vos problématiques, nous en prendrons grand soin.

Cette étude a été réalisée grâce au financement du Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP). Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs.

©2014 DAMÉCO Inc. Tous droits réservés. Toute reproduction, totale ou partielle, est permise avec la citation du document source, incluant la notice ©.

Sommaire

Depuis sa mise en place en 1997, le régime général d'assurance médicaments du Québec (RGAMQ) a fait couler beaucoup d'encre du fait, notamment, de la place accordée aux assureurs privés dans ce régime. Dès le début des années 2000, la transformation du RGAMQ en un régime public universel, qui exclurait complètement les assureurs privés du domaine de l'assurance médicaments, est une des options envisagées par Rémi Trudel, le ministre de la Santé et des Services Sociaux de l'époque, pour assurer le « déficit zéro » du régime. Cette option a reçu depuis le soutien de différents groupes et personnalités.

Mentionnons immédiatement que certaines discussions¹ relèvent que l'instauration d'un régime public universel conduirait à une situation plus équitable. Selon la définition d'équité horizontale et verticale utilisée en finances publiques, il est assez facile de voir que ce sera effectivement le cas. Nous ne développerons toutefois pas notre analyse autour de ce thème, mais plutôt autour de la problématique de l'impact de l'instauration d'un régime public universel sur l'efficacité de l'économie québécoise.

À notre connaissance, aucune étude approfondie ne s'est concentrée sur, d'une part, l'identification des sources de gains ou pertes potentielles d'efficacité engendrés par l'instauration d'un régime public universel, et, d'autre part, sur l'évaluation quantitative de ces gains ou pertes. Notre étude arrive à la conclusion que l'instauration d'un régime public universel conduit à des gains d'efficacité. Ces gains tirent leur origine de trois sources différentes, à savoir, l'amélioration de l'efficacité du système de santé, l'amélioration de l'efficacité du marché du travail et, enfin, la réduction de transferts de la part d'agents économiques québécois en faveur d'agents économiques ne résidant pas au Québec.

L'utilisation de médicaments fait partie intégrante de la démarche thérapeutique. En effet, la prise de médicaments permet maintenant de soigner les patients sans les hospitaliser, de favoriser l'évolution de leur santé suite à une hospitalisation, de ralentir l'évolution des symptômes associés à certaines maladies et d'améliorer la qualité de vie de manière significative. L'univers des médicaments est donc intimement relié à celui des soins de courte durée, des soins de longue durée, des soins de première ligne et des soins à domicile. De ce fait, l'évaluation de la prise de médicament doit prendre en compte son impact sur l'ensemble des composantes du système de santé et non pas uniquement l'impact de cette prise de médicaments dans la seule sphère des médicaments. Par exemple, les gestionnaires des soins de courte durée devraient prendre en compte dans leurs décisions que les délais dans les

¹Nous pouvons, par exemple, citer le rapport de Gagnon M.A., « Argumentaire économique pour un régime universel d'assurance-médicaments, Coûts et bénéfices d'une couverture publique pour tous », CCPA et IRIS, 2010, disponible à l'adresse suivante : http://iris-recherche.qc.ca/publications/argumentaire_economique_pour_un_regime_universel_d8217assurance-medicaments ainsi que le rapport intitulé « Pour un régime public universel d'assurance-médicaments au Québec », Union des consommateurs, 2009, disponible à l'adresse suivante : <http://uniondesconsommateurs.ca/docu/sante/MemAssurRxJuin2009UC.pdf>.

chirurgies vont probablement engendrer une augmentation de la consommation de certains médicaments. D'une manière similaire, les gestionnaires présents dans le RGAMQ devraient prendre en compte que le coût relié à la prise de médicaments peut faire en sorte que les personnes ne prenant pas correctement leurs médicaments se retrouvent pris en charge dans les soins de courte durée².

Tout ce qui érige des barrières entre ces différentes composantes du système de santé et qui multiplie les centres de décision diminue l'efficacité du système de santé³. Par opposition, tout ce qui permet d'éliminer des barrières ou des centres de décisions génère des gains d'efficacité. En diminuant de manière drastique les centres de décisions au sein du régime d'assurance médicaments, l'instauration d'un régime public universel améliore donc l'efficacité du système de santé. Cette amélioration de l'efficacité serait encore plus importante si ce régime public universel était intégré à l'assurance maladie. De cette manière, la démarche thérapeutique d'un patient serait sous la supervision d'un seul assureur qui veillerait à jumeler les soins aux médicaments de la meilleure manière possible et à éviter toutes barrières à une prise de médicaments par le patient.

L'instauration d'un régime public universel améliore aussi l'efficacité sur le marché du travail. Le RGAMQ actuel va conduire à ce que les employés paient des primes différentes même s'ils présentent des risques identiques, puisque ces primes sont établies en fonction du risque moyen de l'entreprise dans laquelle ils travaillent. Cette situation résulte de la concurrence entre les assureurs privés, puisqu'aucun assureur ne peut proposer la même prime aux employés de deux entreprises dont le risque moyen diffère. Si un assureur le faisait, un autre assureur proposerait aux employés travaillant dans l'entreprise avec le risque moyen le plus faible un contrat d'assurance avec une prime plus faible, contrat qui supplanterait immédiatement le premier.

Les primes peuvent grandement varier d'une entreprise à l'autre, puisque le risque moyen peut être très différent d'une entreprise à l'autre⁴. De plus, les employés sont mobiles et cette mobilité jumelée à des différences de prime entre entreprises aura pour conséquence de forcer les entreprises à supporter une partie de la prime d'assurance médicaments. Autrement dit, une partie de la prime d'assurance médicaments devient une nouvelle charge salariale. Cette charge salariale sera d'autant plus importante que le risque moyen de l'entreprise est grand et que la mobilité de son personnel est importante.

² Dans le rapport de l'Institut C.D. Howe réalisé en 2013 et intitulé « Rethinking Pharmacare in Canada », les auteurs S.Morgan, J. Daw et M. Law notent que d'après l'Enquête sur la Santé dans les Collectivités Canadiennes de 2007, environ 7% des adultes québécois déclarent ne pas suivre leur prescription pour une raison de coût. Ce rapport est disponible à l'adresse: http://www.cdhowe.org/pdf/Commentary_384.pdf.

³ Cet argument a été mis en évidence dans le rapport du C.D. Howe cité précédemment.

⁴ Il est facile d'imaginer ce qui peut arriver à la prime que des employés d'une petite entreprise devront payer si une personne à charge d'un de leur collègue se voit prescrire un traitement coûtant 20 000\$ par année (un tel coût n'est pas inusité: voir, par exemple, <http://www.conseiller.ca/avantages/avantages-sociaux/depenses-en-medicaments-le-quebec-devance-toujours-le-canada-10916>).

Cette charge salariale supplémentaire que le RGAMQ fait supporter aux entreprises est une source d'inefficacité, puisque cette charge conduit les entreprises à modifier leurs décisions en matière d'emploi et d'investissement. L'instauration d'un régime public universel fait disparaître cette charge et améliore donc l'efficacité sur le marché du travail. Ceci résulte du fait que, dans ce régime, la prime payée par un employé est la même peu importe le risque moyen de l'entreprise dans laquelle il travaille.

Quantifier les améliorations d'efficacité que nous venons d'identifier ne fait pas l'objet de la présente étude. Nous nous sommes plutôt concentrés sur l'évaluation des gains (potentiels) d'efficacité obtenus par la réduction des transferts de la part d'agents économiques québécois en faveur d'agents économiques ne résidant pas au Québec. Notre étude montre en effet que l'instauration d'un régime public universel va engendrer une série de transferts entre les agents économiques. La somme de ces transferts sera nulle du fait que nous supposons qu'aucune autre source de gains d'efficacité n'est présente. Ainsi, ces transferts n'auraient pas de conséquences sur l'efficacité de l'économie québécoise s'ils n'impliquaient que des agents économiques québécois. Toutefois, l'instauration d'un régime public universel va, par exemple, diminuer les profits des assureurs privés, des chaînes de pharmacies et des banquiers offrant des services pharmaceutiques. Le capital de ces entreprises n'est pas détenu en totalité par des québécois, ce qui implique que la baisse de leurs profits induite par l'instauration d'un régime public universel sera en partie supportée par des agents économiques qui ne résident pas au Québec. Selon notre évaluation, ces gains potentiels d'efficacité s'élèveraient à 112,5 millions de dollars (M\$)⁵. De plus, notre étude montre que cette évaluation est très conservatrice.

Les évaluations que nous obtenons sont construites sous l'hypothèse que la prime payée par les nouveaux adhérents au régime public permet juste de couvrir les coûts que ces personnes généreront. Nos calculs indiquent que cette prime s'élève à 442,5\$ alors que la prime maximale payée dans le régime public est de 593\$ en 2010. Ceci montre qu'il sera possible de moduler le niveau des primes selon le niveau de revenu du nouvel adhérent d'une manière similaire à celle qui prévaut actuellement.

Notre analyse permet aussi d'identifier que l'instauration d'un régime public universel conduira à (i) une augmentation du revenu des consommateurs québécois d'un montant évalué à 337,9 M\$, (ii) une diminution du revenu du gouvernement du Québec évaluée à 225,4 M\$ (qui provient essentiellement de la diminution des revenus provenant, d'une part, de la taxe sur les primes d'assurances du Québec de 9% et, d'autre part, de la taxe sur les primes de 2,55%) et (iii) une augmentation du revenu du gouvernement fédéral s'élevant à 8 M\$.

Les consommateurs obtiendront donc une augmentation de leur revenu plus importante que la perte subie par le gouvernement du Québec. Ceci implique qu'il est possible de construire

⁵ Tous les montants indiqués sont exprimés en dollars de 2010.

un régime public universel qui serait à cout nul pour le gouvernement du Québec et qui resterait profitable pour les consommateurs. Il suffirait, par exemple, d'adapter le niveau des primes pour faire en sorte que les consommateurs paient plus⁶, ce qui permettrait au gouvernement de diminuer la contribution du Fonds Consolidé au Fonds de l'Assurance Médicaments.

Cette discussion sur la possibilité de réaliser la mise en place d'une assurance médicaments publique et universelle sans affecter les revenus du gouvernement du Québec montre l'intérêt de notre méthodologie. En effet, nous espérons que notre méthodologie permettra aux différents acteurs concernés par l'instauration d'un régime public universel d'utiliser nos résultats afin de moduler les caractéristiques d'un tel régime en fonction de leurs perspectives.



⁶ Puisque les nouveaux adhérents au régime public universel sont les personnes présentement couvertes par un régime privé, le revenu maximal parmi ces nouveaux adhérents sera supérieur au revenu maximal des adhérents actuels. Si l'objectif est d'instaurer le régime public universel sans pertes de revenu pour le gouvernement du Québec, cet objectif pourrait être atteint, par exemple, en augmentant la progressivité actuelle des primes du régime public pour la rendre similaire à celle que l'on retrouve dans l'impôt sur le revenu des particuliers.

Table des matières

1. Introduction	1
2. Amélioration de l'efficacité : un premier tour de la question	5
3. Traitement des remboursements	14
4. Les primes et les contributions	16
4.1 Les primes	17
4.2 Les contributions	19
5. Les assureurs privés et les pharmaciens	20
5.1 Les assureurs privés	20
5.2 Les pharmaciens	22
6. Impacts économiques et gain d'efficacité	24
7. Conclusions	33

1. Introduction

Tout le monde convient, d'une part, que l'accès aux médicaments est un pilier de tout système de santé et, d'autre part, que la proportion du coût des médicaments supportée par l'utilisateur est un des facteurs cruciaux qui déterminent cette accessibilité. À partir de ce constat, les opinions divergent sur la manière de faire en sorte que la partie du coût des médicaments supportée par un usager soit « socialement acceptable ».

L'évolution de la question au Québec, sur laquelle nous n'allons pas revenir¹, a conduit à la Loi sur l'Assurance Médicaments en 1997. Cette loi instaure le Régime Général d'Assurance Médicaments du Québec (RGAMQ) et oblige tout résident du Québec couvert par l'assurance maladie d'obtenir des garanties de remboursement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments. Ce régime prévoit que les personnes sont couvertes par un régime privé à l'exception de certaines catégories de personnes, comme les personnes qui bénéficient de l'aide de dernier recours par exemple (Voir l'Encadré 1.a pour plus de précisions), qui sont elles couvertes par le régime public d'assurance médicaments du Québec (RPAMQ). Un régime privé peut être de deux types, à savoir, un régime privé assuré ou un régime privé non-assuré. Dans un régime privé assuré, les personnes souscrivent à une assurance collec-

Encadré 1.a: Les assurés dans le RGAMQ

Tout résident du Québec couvert par l'assurance maladie a l'obligation d'avoir une couverture pour les médicaments hors-établissements. Ils n'ont pas le choix du type de régime, public ou privé, car la souscription à un type de régime est déterminé de la manière suivante :

- Doivent souscrire au régime public les personnes qui :
 - ont 65 ans ou plus qui n'adhèrent plus à un régime collectif ou équivalent
 - bénéficient d'une aide financière de dernier recours ou de l'aide sociale
 - ont entre 60 et 65 ans et détiennent un carnet de réclamation délivré par le ministère de l'emploi, et de la solidarité sociale
 - ne sont pas tenues d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux et que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaires
 - sont à charge d'une personne visée par les points ci-dessus. Les personnes à charge sont les enfants mineurs, les personnes de 18 à 25 ans étudiant à temps plein et les personnes souffrant d'une déficience fonctionnelle contractée avant leur 18 ans.
- Doivent être couvertes par un régime privé les personnes qui :
 - sont admissibles à un régime collectif ou d'avantages sociaux offerts par son employeurs ou son organisme d'appartenance tel une association ou un groupe professionnel par exemple.
 - sont à charge d'une personne visée par le point ci-dessus ainsi que le conjoint de cette même personne.

tive offerte par un assureur privé en échange d'une prime, alors que dans un régime privé non-assuré, aussi appelé un régime d'avantages sociaux non-assurés (RASNA), l'employeur prend en charge le remboursement du montant admissible des dépenses de services phar-

¹ Le lecteur intéressé en trouvera une présentation complète dans le mémoire de Geneviève Félix (2009) intitulé « Implantation du Régime Général d'Assurance Médicaments québécois — 1994-2005 » disponible à l'adresse: <http://www.archipel.uqam.ca/4751/1/M10000.pdf>.

maceutiques et de médicaments en échange, éventuellement, d'une cotisation².

La Loi sur l'Assurance Médicaments encadre les régimes privés en leur imposant certaines obligations sur la liste minimale des médicaments à couvrir ainsi que sur les contributions des utilisateurs de médicaments sous forme d'une coassurance et d'une franchise. La prime demandée par les assureurs privés ou l'éventuelle cotisation exigée par l'employeur offrant un RASNA est quant à elle laissée à leur discrétion (Voir l'Encadré 1.b pour plus de précisions).

Encadré 1.b: Les assurances dans le RGAMQ

Les assurances se différencient sur trois critères : la couverture, la prime et les contributions des assurés.

- **La couverture.** Le ministre de la Santé et des services sociaux établit la liste des médicaments couverts par le régime public. En plus de ces médicaments, le régime public couvre des médicaments d'exception, remboursés uniquement selon les conditions et les indications thérapeutiques rapportées dans la liste générale. Enfin, le concept de patient d'exception permet à un assuré de se voir rembourser l'utilisation d'un médicament hors-liste ou pour une indication thérapeutique différente que celle recommandée. Les régimes privés (voir la note (i) ci-dessous) doivent garantir la couverture prévue par le régime public. Les assureurs privés sont libres d'élargir cette couverture en y ajoutant des médicaments ou des indications thérapeutiques dans le cas des médicaments d'exception.
- **La prime.** La loi sur l'assurance-médicament fixe le montant de la prime annuelle payable par les assurés du régime public, son indexation et les catégories d'assurés qui n'y sont pas soumis. Le montant de la prime varie entre 0\$ et 593\$ pour l'année 2013. Le calcul du montant à payer se base sur le revenu de la personne (sur le revenu familial dans le cas de deux conjoints) et le nombre d'enfants à charge. Ainsi une personne seule sans enfant à charge commencera à payer une prime à partir de 14 890\$ de revenu net et paiera la prime maximale de 593\$ dès lors que son revenu est au moins égal à 23 120\$. La loi n'impose aucune contrainte sur les primes exigées par les assureurs privés.
- **Les contributions.** les contributions des assurés prennent la forme de franchise et de coassurance. La franchise est un montant arbitraire non remboursable. La coassurance est ce qu'il reste à payer du coût d'une ordonnance par l'assuré après l'application de la franchise et du montant remboursé par l'assureur. La contribution maximale est le montant maximal qu'un assuré doit déboursier en franchise et coassurance. La loi sur l'assurance médicaments fixe les montants des contributions pour les assurés du régime public et encadre celles imposées par les assureurs privés.
 - *Dans le RPAMQ.* Les contributions ne s'appliquent pas à tous les assurés. Les personnes à charge n'y sont pas soumises tandis que les 65 ans et plus peuvent bénéficier soit de la gratuité soit de montant réduit. Pour les personnes à qui s'appliquent les contributions, la franchise mensuelle est de 16,65\$ et la coassurance est fixée à 32,5% du coût de l'ordonnance net de la franchise. La contribution maximale mensuelle est de 83,83\$ et de 1006\$ annuellement.
 - *Dans les assurances privées.* La loi fixe la contribution maximale ainsi que la coassurance maximale que peuvent demander les assureurs privés. Ces deux montants sont équivalents à ceux du régime public. La franchise quant à elle est librement fixée, bien que contrainte par la contribution maximale.

(i) Comme la Loi sur l'Assurance Médicaments ne fait pas de distinction entre les régimes privés assurés et les régimes d'avantages sociaux non assurés, nous ne les distinguerons pas non plus dans cet Encadré. Cette distinction apparaîtra dans le texte lorsque nécessaire.

La mise en place de ce régime d'assurance n'a pas mis fin aux débats. Comme Geneviève Félix³ le décrit dans son mémoire, le RGAMQ a fait l'objet, dès sa création, de multiples examens qui ont conduit à plusieurs modifications successives. Une question demeure toutefois au centre des discussions depuis le début des années 2000, à savoir, quelle est la place que

² L'employeur peut utiliser les « Services Administratifs Seulement (SAS) » d'un assureur privé pour gérer les réclamations effectuées dans le cadre de son régime d'avantages sociaux non-assurés.

³ Voir la note 1 pour une référence complète.

devraient tenir les régimes privés dans le RGMAQ? Nous nous interrogerons dans ce travail sur une question connexe à celle-ci, à savoir, quelles sont les implications économiques de la mise en place d'un régime public universel d'assurance médicaments qui feraient en sorte que l'ensemble de la population québécoise soit couverte par le RPAMQ?

D'un point de vue strictement économique, l'examen de cette question peut se faire sous deux angles, à savoir, l'équité et l'efficacité. Comme c'est le point de vue que nous adopterons tout au long de cette étude, nous permettrons de préciser le contenu de ces deux notions en commençant par la notion d'équité.

Deux critères d'équité sont généralement utilisés en finances publiques, à savoir l'équité horizontale et l'équité verticale. Sur la base de l'équité horizontale, une situation A est jugée plus équitable qu'une situation B si, dans la situation A, les personnes jugées identiques sont traitées de manière identique alors que ce n'est pas le cas dans la situation B. D'un autre côté, une situation A sera jugée plus équitable selon le critère de l'équité verticale si, dans la situation A, deux personnes jugées différentes sont traitées de manière différente de sorte à réduire les différences initiales entre ces personnes alors que ce n'est pas (ou moins) le cas dans la situation B.

L'instauration d'un régime public universel d'assurance médicaments conduit-il à une situation plus équitable que celle obtenue avec le RGAMQ? Notons immédiatement que, dans le RGAMQ actuel, deux personnes identiques en tous points peuvent payer des primes différentes, et donc être traitées différemment. En effet, la prime payée dans un régime privé d'assurance diffère généralement d'une entreprise à l'autre du fait que celle-ci est sur la base du risque moyen présent dans l'entreprise. Ainsi, si deux personnes identiques travaillent dans des entreprises présentant des risques moyens différents, ces deux personnes identiques paieront des primes différentes et seront donc traitées différemment par le RGAMQ. Par contre, dans un régime public universel, deux personnes jugées identiques par le régime (ayant le même revenu net, par exemple) seront traitées de manière identique puisqu'elles paieront la même prime. L'instauration d'un régime public universel améliore donc l'équité horizontale.

Considérons maintenant l'équité verticale. Si nous considérons deux personnes ayant des revenus différents comme des personnes différentes, alors la mise en place d'un régime public universel améliorera aussi l'équité verticale. En effet, lorsque deux personnes sont couvertes par le même régime privé d'assurance, les primes que ces personnes paieront sont indépendantes de leur niveau de revenu. Ainsi, dans le RGAMQ actuel, deux personnes différentes seront traitées de manière identique. Par contre, dans un régime public universel, la prime payée est établie en fonction du revenu net de la personne et augmente avec le revenu net jusqu'à un certain maximum (593\$ en 2010). Deux personnes dont le revenu net appartient à des tranches de revenu différentes paieront donc, dans ce régime, des primes différentes et les personnes avec un faible revenu paieront moins que les personnes à revenu

plus élevé. L'instauration d'un régime public universel améliorera donc l'équité verticale.

Nous nous permettons d'être relativement succinct sur ces problèmes d'équité, car ils sont largement développés dans l'étude de Gagnon (2010)⁴ et celle de l'Union des consommateurs⁵.

Tournons nous maintenant sur la notion d'efficacité. Une situation sera déclarée efficace s'il n'est pas possible de trouver une autre situation qui utilise la même quantité de ressources que la première et qui améliore la satisfaction d'au moins un individu de la société considérée sans diminuer la satisfaction d'un autre⁶. Sur la base de ce concept, une décision améliore l'efficacité si cette décision conduit à une amélioration de la satisfaction d'au moins un individu sans détériorer la satisfaction d'un autre individu, tout en laissant la quantité de ressources utilisées inchangée.

Beaucoup d'études font appel à un test moins restrictif pour déclarer qu'une décision améliore l'efficacité. Une décision accroît l'efficacité si, d'une part, elle requiert l'utilisation de la même quantité de ressources et, d'autre part, elle engendre des gains et des pertes pour les individus de la société considérée telles que l'évaluation monétaire de la somme des gains est supérieure à l'évaluation monétaire de la somme des pertes⁷.

Sur la base de ces critères, l'instauration d'un régime public universel d'assurance médicaments améliore-t-il l'efficacité? La présente étude abordera cette question de deux manières. La première, qui l'objet de la section 2, examinera si les raisons qui ont été avancées dans différentes études antérieures pour conclure que la mise en place d'un régime public universel améliorera ou non l'efficacité sont fondées. Cette même section développera aussi un argument original lié au marché du travail qui conduit de manière non ambiguë à la conclusion que l'instauration d'un régime public universel induira des gains d'efficacité substantiels. L'évaluation de ces gains est toutefois hors du champ d'analyse de la présente étude.

La deuxième manière de traiter la problématique des gains d'efficacité consiste (i) à introduire les hypothèses nécessaires pour que les gains ou pertes potentiels d'efficacité mis en lumière dans la section 2 n'apparaissent pas et (ii) à évaluer les transferts entre les différents agents économiques impliqués dans le RGAMQ que la mise en place d'un régime public universel engendrera. Si ces transferts ne concernent que des agents économiques québécois, alors ces transferts ne génèrent évidemment aucun gain d'efficacité. Si par contre, ces transferts sont négatifs pour certains agents économiques en dehors du Québec et globalement

⁴ Gagnon M.A., « Argumentaire économique pour un régime universel d'assurance-médicaments, Coûts et bénéfices d'une couverture publique pour tous », CCPA et IRIS, 2010, disponible à l'adresse suivante : http://iris-recherche.qc.ca/publications/argumentaire_economique_pour_un_regime_universel_d8217assurance-medicaments.

⁵ « Pour un régime public universel d'assurance-médicaments au Québec », Union des consommateurs, 2009, disponible à l'adresse suivante : <http://uniondesconsommateurs.ca/docu/sante/MemAssurRxJuin2009UC.pdf>.

⁶ Autrement dit, la situation est une situation optimale au sens de Pareto.

⁷ De manière plus technique, ce critère correspond au critère de Hicks-Kaldor.

positifs pour les agents économiques québécois, alors ces transferts génèrent un gain potentiel d'efficacité. Nous allons démontrer l'existence d'un tel gain potentiel d'efficacité en commençant par évaluer l'impact de l'instauration d'un régime public universel sur (i) la masse salariale des personnes qui effectuent le traitement des remboursements, dans la section 3; (ii) sur le niveau des primes payées ainsi que sur les différentes contributions des assurés et des employeurs offrant un RASNA, dans la section 4; (iii) sur les revenus des actionnaires des assureurs privés, des actionnaires des chaînes de pharmacies ainsi que des pharmaciens propriétaires, dans la section 5. Nous serons alors en mesure, à la section 6, d'analyser les impacts économiques et fiscaux de ces variations de revenu et de ces transferts pour l'ensemble de l'économie québécoise. La section 7 contiendra quelques remarques en guise de conclusion.

2. Amélioration de l'efficacité: un premier tour de la question

L'instauration d'un régime public universel d'assurance médicaments permet-il d'accroître l'efficacité? L'objectif, dans cette section, est double: d'une part, nous présenterons une analyse critique des principaux arguments relatifs à cette question tels que présentés dans certaines études et, d'autre part, nous formulerons deux arguments qui permettent d'établir sans équivoque l'existence et l'importance des gains d'efficacité qui pourraient être obtenus en créant un régime public universel.

Nous commencerons en notant que la manière dont le RGAMQ fonctionne actuellement fait en sorte que les personnes qui présentent un risque faible de consommation de médicaments se retrouvent dans le régime privé d'assurance, tandis que les personnes qui présentent un risque élevé se retrouvent dans le RPAMQ. En effet, en 2010⁸, 32% des personnes assurées par le RPAMQ sont âgées de plus de 65 ans et 15% des personnes assurées sont des personnes qui bénéficient de l'aide financière de dernier recours ou de l'aide sociale. Ces catégories de personnes consomment beaucoup plus de médicaments. Nous observons que le nombre d'ordonnances par assuré s'élève à 95 pour les personnes âgées de 65 ans et plus, à 51 pour les personnes bénéficiaires de l'aide de dernier recours et à 13 pour les assurés d'un régime privé. Par ailleurs, le coût des ordonnances prescrites aux assurés de plus de 65 ans et aux assurés bénéficiant de l'aide de dernier recours représentent 80% du coût total des remboursements pour la RAMQ. Nous pourrions alors penser que réunir l'ensemble de ces personnes québécoises au sein d'un seul régime public universel permettrait d'améliorer l'efficacité en ob-

⁸ Sauf mention contraire, toutes les données utilisées dans ce rapport concernent l'année 2010 même si, dans certains cas, des observations plus récentes sont disponibles. Ceci garantit une compatibilité entre les différentes ressources statistiques utilisées qui est évidemment de mise dans un type de travail comme celui-ci.

tenant un gain net sans utiliser plus de ressources.

Cette conclusion n'est toutefois pas aussi évidente qu'il y paraît à première vue. En effet, la théorie de l'assurance en information asymétrique nous apprend que, lorsque les personnes d'un même groupe sont obligées de s'assurer, la concurrence entre assureurs va conduire ceux-ci à offrir une assurance dont la prime ne diffèrera du risque moyen du groupe que par le cout moyen de gestion de l'assurance du groupe additionné d'un profit moyen. Qu'arrive-t-il si nous réunissons deux groupes, disons A et B, qui présentent des risques moyens différents à l'intérieur d'un seul et même groupe C? Selon la théorie de l'assurance, nous en arriverons à la conclusion que les personnes du groupe C paieront maintenant une prime qui correspondra au risque moyen de ce nouveau groupe additionnée du cout moyen de gérer l'assurance dans ce groupe et d'un profit moyen⁹. Si, dans un premier temps, nous négligeons l'impact de la réunion des deux groupes en un seul sur le cout moyen de gestion et sur le profit moyen, la réunion des deux groupes va diminuer la prime pour les membres du groupe ayant initialement le risque moyen le plus élevé et augmenter la prime pour les membres du groupe ayant initialement le risque moyen le plus faible. Mais cette diminution des primes pour les uns sera exactement compensée par l'augmentation des primes pour les autres, de sorte que la réunion des deux groupes n'améliore pas l'efficacité si cette réunion n'a pas d'incidence sur le cout moyen de gestion ou le profit moyen. Cela vient simplement du fait que la réunion des deux groupes n'a pas modifié le risque encouru par chacun des membres des deux groupes et, par conséquent, n'a pas modifié l'espérance des remboursements qui devront être effectués par l'assureur.

Deux questions émergent de ces réflexions: (i) est-ce que la compensation de la diminution des primes pour les uns par l'augmentation des primes pour les autres reste valide si nous réunissons dans un régime public universel l'ensemble des personnes assurées dans le régime public et l'ensemble des personnes assurées dans le régime privé; et (ii) est-ce que la création d'un régime public universel regroupant les personnes assurées dans le régime public et celles assurées dans le régime privé modifie le cout moyen de gestion ainsi que le profit moyen.

Nous pouvons répondre clairement par l'affirmative à la première de ces questions si la création d'un régime public universel ne modifie pas la consommation et le cout des médicaments. Pour présenter simplement l'argument sous jacent à cette réponse, oublions pour l'instant les couts de gestion et le profit des assureurs. Les assurés dans le régime privé paient alors une prime correspondant au risque moyen de leur groupe et les réunir dans un seul et même groupe n'améliore pas l'efficacité, comme nous l'avons vu ci-dessus. Considérons donc ce qui se passe lorsque nous réunissons le groupe de personnes membres du

⁹ Nous supposons, pour simplifier la discussion, que la liste des médicaments couvertes est la même pour les deux groupes. Comme nous le verrons plus loin, les mêmes arguments pourront être développés dans un contexte plus réaliste où la liste des médicaments diffère d'un groupe à l'autre.

RPAMQ et le groupe formé de l'ensemble des personnes assurées dans le régime privé. Si cette réunion n'a pas d'incidence sur la consommation et le coût des médicaments, alors l'espérance du coût des remboursements dans le régime public universel n'est rien d'autre que la somme de l'espérance du coût des remboursements dans l'actuel RPAMQ et de celle du coût des remboursements dans le régime privé d'assurance. Cette somme correspond aussi à la somme des primes payées par les individus dans le régime privé et public ainsi que de la contribution du Fonds Consolidé du gouvernement du Québec au Fonds de l'Assurance Médicaments. Puisque le critère d'efficacité nous oblige à travailler à ressources utilisées inchangées, la somme des primes payées dans le régime public universel et de la contribution du Fonds Consolidé du gouvernement devra être égale à l'espérance du coût des remboursements dans le régime public universel. Il suit de cette discussion que, si la création d'un régime public universel permet à certains individus de payer moins, alors le régime devra faire en sorte que d'autres individus paient une prime plus élevée ou que des individus paient plus d'impôt ou taxes pour permettre au Fonds Consolidé du gouvernement de contribuer plus au Fonds de l'Assurance Médicaments. Autrement dit, sous les hypothèses énoncées, les gains éventuels que peuvent réaliser certaines personnes avec la création d'un régime public universel sont exactement compensés par les pertes que d'autres personnes subiront¹⁰. Nous reporterons à plus tard la discussion au sujet de la validité des hypothèses qui assurent ce résultat, puisque cela nous éloignerait du marché de l'assurance à proprement parlé.

Abordons maintenant la question de savoir si la réunion des assurés au sein d'un même régime public universel permettrait de diminuer le coût moyen de gestion et le profit moyen observé dans l'actuel régime privé d'assurance. Commençons par l'impact de la création d'un régime universel sur le coût moyen de gestion. Certains auteurs comme Gagnon (2010) ou Québec Solidaire (2012)¹¹ affirment que le coût de gestion est plus élevé chez les assureurs privés que dans un régime public d'assurance et, par conséquent, que la création d'un régime public universel permettrait d'économiser sur ce type de coût, améliorant ainsi l'efficacité du RGAMQ. Nous n'avons cependant pas trouvé chez ces auteurs d'argumentation formelle sur les raisons qui conduiraient à un tel phénomène, mais nous pouvons assez facilement en identifier deux, à savoir, des conditions salariales possiblement meilleures dans le secteur privé que dans le secteur public, ainsi que la possible présence de rendements d'échelle dans la gestion des assurances¹². Les économies engendrées par la création du

¹⁰ Mentionnons que nous ne discutons ici que de l'amélioration de l'efficacité. Il est possible que la création d'un régime public universel améliore l'équité du RGAMQ, comme discuté plus haut.

¹¹ « Une nouvelle politique pharmaceutique publique pour le Québec - Une proposition de Québec Solidaire », Québec Solidaire, 2012, disponible à l'adresse suivante : <http://www.quebecsolidaire.net/wp-content/uploads/2012/06/PolitiquePharma-QS-Web.pdf>

¹² Nous pourrions penser aussi à des activités, comme celles de marketing par exemple, que les assureurs privés doivent entreprendre et qui deviennent inutiles dans le cadre d'un régime public universel. Le lecteur vérifiera que les économies générées par l'abandon de telles activités doivent être traitées de la même manière que les économies générées par les rendements d'échelle.

régime public universel qui proviennent d'une diminution des conditions de travail des employés ne constitue évidemment pas une amélioration de l'efficacité, puisque ces économies sont exactement compensées par les pertes des employés qui oeuvraient chez les assureurs privés. D'un autre côté, si les économies engendrées proviennent de la présence de rendements d'échelle, elles ne constituent pas non plus entièrement un gain d'efficacité. En effet, la présence de rendements d'échelle va permettre d'utiliser moins de travailleurs pour effectuer les mêmes tâches, et ces travailleurs vont subir des pertes en termes monétaires ou de qualité de vie (difficultés liées à la recherche d'un nouvel emploi, déménagement pour retrouver du travail,...). L'évaluation monétaire de l'ensemble de ces pertes doit donc être soustraite des économies réalisées par la mise en place du régime public universel. Ces deux cas de figures montrent que si nous n'y prenons pas garde, nous prenons pour des économies ce qui n'est en fait que des transferts entre membres de la société québécoise, transferts qui n'améliorent pas l'efficacité de la situation.

Les profits réalisés par les assureurs privés disparaîtraient évidemment suite à la mise en place d'un régime public universel. Nous pourrions être tentés de compter l'ensemble des profits réalisés par les assureurs privés dans le cadre des assurances médicaments comme un gain d'efficacité. Cette conclusion est toutefois trop rapide. En effet, si les assureurs sont en concurrence, le profit (comptable) qui est réalisé correspond simplement au rendement du capital juste suffisant pour faire en sorte que des actionnaires acceptent d'apporter les moyens financiers nécessaires à l'achat de capital physique, lui-même nécessaire aux activités d'assurance. Le régime public universel devra lui aussi utiliser du capital physique pour réaliser ses opérations, ce qui nécessitera évidemment du capital financier. Les comptes du secteur public sont ainsi faits qu'ils n'attribuent pas le coût social du capital financier à l'utilisateur du capital physique que ce capital financier a permis d'acquérir, mais cela ne signifie aucunement que ce coût n'existe pas. Si une économie est réalisée, elle ne correspond pas aux profits réalisés par les assureurs privés, mais bien à la différence entre le rendement privé du capital financier et le coût social du capital financier. D'autre part, si les assureurs privés ne sont pas suffisamment en concurrence, ils vont pouvoir réaliser un profit économique qui s'ajoutera au profit comptable discuté plus haut. De nouveau, la tentation est d'inclure ce profit économique comme un gain d'efficacité suite à l'implantation d'un régime public universel, tentation qui mène généralement à commettre une erreur. En effet, ces profits économiques sont des gains pour les actionnaires, ce qui veut dire que supprimer ces profits génèrent des pertes pour ces actionnaires. Si une partie de ces actionnaires sont des résidents québécois, les pertes qu'ils encourent doivent être enlevées des profits économiques des assureurs pour déterminer les économies qui constituent un gain d'efficacité.

Nous voyons donc que certains gains d'efficacité généralement mentionnés dans les études sont largement surévalués ou même inexistant, ce que souligne aussi le rapport de Montmarquette et coauteurs (2014). Toutefois, l'analyse ne peut en rester là. En effet, il nous faut maintenant examiner comment la mise en place d'un régime public universel d'assurance

médicaments pourrait affecter d'autres marchés. Nous commencerons par le marché des médicaments, ce qui nous permettra d'examiner les hypothèses que nous avons énoncées ci-dessus, à savoir, l'absence de conséquence de la mise en place d'un régime public universel sur la consommation et le coût des médicaments.

Gagnon (2010) mentionne que la mise en place d'un régime public universel permettrait de faire des gains d'efficacité, puisqu'un régime public diminuerait le coût des médicaments. Ceci provient, selon cet auteur, du fait que (i) les assureurs privés offrent une couverture pour des médicaments qui ne procurent pas un bénéfice thérapeutique démontré par rapport aux médicaments existants et qui sont plus chers que les médicaments existants et, (ii) d'un plus faible pouvoir de négociation des assureurs privés face à l'industrie pharmaceutique et d'un recours moins systématique aux génériques.

Ces deux éléments génèrent-ils effectivement des gains d'efficacité? En ce qui concerne la réduction du nombre de médicaments sur la liste des médicaments remboursés, il faut comprendre que l'ajout d'un médicament parmi la liste des médicaments remboursables d'une assurance privée va faire augmenter la prime pour cette assurance. De ce fait, tant qu'une personne a le choix entre différentes formules d'assurance¹³, elle n'acceptera de payer l'augmentation de prime liée à l'introduction du nouveau médicament que dans le cas où cette augmentation de prime est inférieure à l'évaluation monétaire de l'accroissement de satisfaction que cette personne tire de la présence de ce nouveau médicament sur la liste des médicaments remboursables. Bien entendu, certains assurés peuvent être « contraints » d'accepter la liste des médicaments de leur assurance, car l'assureur de leur entreprise ne leur offre pas l'assurance qui maximiserait leur satisfaction. Toutefois, pour être mise en place au sein de l'entreprise, une assurance doit être acceptée par une majorité de personnes. Ceci implique que, pour une majorité de personnes dans l'entreprise, l'évaluation monétaire de l'accroissement de satisfaction induit par la présence du médicament sur la liste des médicaments remboursables est supérieur à l'augmentation de la prime que la présence de ce médicament cause. Dès lors, la réduction du nombre de médicaments remboursés ne génère pas nécessairement des gains d'efficacité et prétendre que ces gains correspondent à la diminution du coût des primes ou au coût de remboursement de ces médicaments est simplement une erreur.

L'évolution et la détermination du prix des médicaments est au cœur de bien des débats. Une proposition souvent énoncée est que l'instauration d'un régime public universel diminuerait le prix des médicaments ce qui réduirait les coûts de remboursement de l'assurance¹⁴.

¹³ Voir par exemple les polices du régime d'assurance collective du Centre Hospitalier Universitaire de Québec ou encore des employés et retraités du Mouvement Desjardins disponibles aux adresses suivantes : <http://www.nouveauxemployes.chudequebec.ca/LinkClick.aspx?fileticket=TQ9kMO9Whpl%3D&tabid=74> et https://www.rcd-dgp.com/NR/rdonlyres/14EC86D8-8537-42CF-BE2B-6A762584D3CA/0/Nouvelle_Tarifification2013_FR.pdf

¹⁴ Nous partons de cette prémisse sans chercher à la vérifier.

Ces économies sont-elles des gains d'efficacité? La réponse dépend de la présence ou non de résidents québécois dont le revenu seraient affectés par cette baisse de prix. En effet, l'établissement d'un prix d'un médicament répartit l'évaluation monétaire de la satisfaction liée à l'utilisation du médicaments entre le consommateur et le producteur de ce médicament. Si le prix du médicament diminue, le consommateur voit l'évaluation monétaire de sa satisfaction augmenter tandis que le producteur voit son profit (qui correspond à l'évaluation monétaire de sa satisfaction) diminuer. Dans le cas où la diminution de prix ne modifie pas de manière significative la quantité utilisée du médicament, ce que gagne le consommateur correspond exactement à la perte du producteur. Autrement dit, dans ce cas, la baisse du prix ne fait que déshabiller Jules pour habiller Jacques, et il n'y a donc pas de gain d'efficacité lié à cette baisse de prix. Toutefois, si la diminution de profit du producteur du médicament n'affecte que le revenu d'individus ne résidant pas au Québec, alors la diminution du prix génèrera un gain d'efficacité qui correspondra à l'augmentation de l'évaluation monétaire de la satisfaction du consommateur québécois et, dans notre exemple où la quantité utilisée du médicament ne varie pas de manière significative, cette augmentation correspond à la diminution du cout d'utiliser le médicament. Par contre, lorsque la diminution du profit affecte le revenu de résidents québécois, le gain d'efficacité de la baisse de prix doit se mesurer par la différence entre la diminution du cout d'utilisation du médicament et la perte de revenu des résidents québécois.

La situation où l'instauration d'un régime public universel s'accompagne d'un recours plus important aux médicaments génériques s'analyse de la même manière que la situation où le prix d'un médicament diminue. En effet, pour le consommateur l'utilisation d'un générique passera pratiquement inaperçue et l'effet sur sa satisfaction sera celui accompagnant une baisse du prix d'un médicament. Du côté des producteurs, il y a évidemment une substitution entre la production d'un médicament générique et un médicament d'origine, ce qui aura des conséquences sur le profit de ces deux types de producteur. Comme précédemment, c'est l'impact sur le revenu des résidents québécois de ces variations de profit qu'il faut prendre en compte pour déterminer le gain d'efficacité d'un recours plus important aux médicaments génériques.

Notre analyse montre donc que les gains d'efficacité utilisés dans de très nombreux arguments fréquemment utilisés pour justifier la mise en place d'un régime public universel d'assurance médicaments sont à tout le moins largement surestimés.

Nous allons présenter maintenant deux arguments moins populaires qui permettent de comprendre que le remplacement du RGAMQ par un régime public universel peut conduire à des gains d'efficacité importants.

Le premier argument est présenté dans un rapport de l'Institut C.D. Howe¹⁵ et est très sim-

¹⁵ S.Morgan, J. Daw et M. Law (2013), « Rethinking Pharmacare in Canada », Commentary 384, Institut C.D. Howe disponible à l'adresse: http://www.cdhowe.org/pdf/Commentary_384.pdf.

ple. L'utilisation de médicaments par les individus fait partie intégrante de la démarche thérapeutique. De nombreux médicaments permettent maintenant de soigner les patients sans les hospitaliser, la prise de médicaments à la sortie d'une hospitalisation est cruciale pour une évolution favorable de la santé du patient évitant ainsi les complications et les retours en établissement, la prise de médicaments permet de ralentir l'évolution des symptômes associés à certaines maladies et le recours à certains médicaments permet d'améliorer la qualité de la vie de manière significative. L'univers des soins de courte durée, celui des soins de longue durée, celui des soins de première ligne, celui des soins à domicile ainsi que celui des médicaments sont donc intimement reliés. Ainsi, l'évaluation des bienfaits de la prise d'un médicament réalisé dans l'univers des médicaments doit prendre en compte son incidence sur les autres univers tout comme l'évaluation des bienfaits d'un acte médical doit prendre en compte son incidence sur l'univers des médicaments ainsi que l'alternative que peut constituer la prise de médicaments. De plus, les acteurs dans le système de santé doivent intégrer dans leur pratique les coûts ou les bénéfices qu'ils induisent sur les autres composantes du système de santé. Par exemple, les gestionnaires des soins de courte durée doivent tenir compte dans leurs décisions que les délais dans les chirurgies vont probablement engendrer une augmentation de la consommation de certains médicaments.

Tout ce qui érige des barrières entre les différentes composantes du système de santé en diminue son efficacité. Hors, c'est exactement ce que fait le RGAMQ, d'une part, en multipliant les centres de décision que sont les assureurs et, d'autre part, en créant un fossé entre ces assureurs et les gestionnaires du système de santé au Ministère de la Santé et des Services Sociaux, à la Régie de l'Assurance Maladie du Québec, à l'Institut National d'Excellence en Santé et en Services Sociaux, Une première étape pour améliorer l'efficacité du système de santé est donc le regroupement des assureurs en un seul, c'est-à-dire, l'instauration d'un régime public universel d'assurance médicaments. Une deuxième étape serait d'intégrer cette assurance médicaments à l'assurance maladie. De cette manière, la démarche thérapeutique d'un patient serait sous la supervision d'un seul assureur qui veillerait à jumeler les soins aux médicaments de la meilleure manière possible et à éviter toutes barrières à une prise de médicaments par le patient¹⁶.

Le deuxième argument qui milite en faveur de l'instauration d'un régime public universel d'assurance médicaments est que cela permettrait d'éviter les pertes d'efficacité sur le marché du travail générées par le RGAMQ actuel. Pour comprendre que le RGAMQ peut générer des pertes d'efficacité sur le marché du travail, il faut de nouveau se servir de la théorie des assurances. Prenons deux entreprises A et B. Selon la théorie des assurances, la

¹⁶ Les auteurs du rapport C.D. Howe notent que d'après les données de l'Enquête sur les Dépenses des Ménages réalisée par Statistique Canada en 2007, 8.7% des ménages québécois ont déboursé de leur poche plus de 1000\$ pour leur médicaments. À partir de l'Enquête sur la Santé dans les Collectivités Canadiennes de 2007, ces mêmes auteurs rapportent qu'environ 7% des adultes québécois déclarent ne pas suivre leur prescription pour une raison de coût.

concurrence entre assureurs privés fera en sorte que les membres (travailleurs et patron) de l'entreprise A paieront une prime correspondant au risque moyen présent parmi les membres de cette entreprises, tandis que les membres de l'entreprise B paieront une prime correspondant au risque moyen de cette entreprise. Si le risque moyen diffère entre ces deux entreprises, les primes différeront.

Un autre enseignement de la théorie des assurances est qu'il n'est pas possible pour des assureurs privés de faire en sorte que les membres des entreprises A et B paient la même prime dès lors que leur risque moyen diffère. La raison est simple à comprendre. Supposons que le risque moyen de l'entreprise A soit plus faible que celui de l'entreprise B. Imaginons maintenant qu'un assureur privé propose à l'ensemble des membres des deux entreprises de se réunir en un seul groupe, disons C, et de les assurer ensemble pour une prime correspondant au risque moyen dans le groupe C. Le risque moyen du groupe C se situera entre le risque moyen de l'entreprise A et le risque moyen de l'entreprise B, ce qui implique que la prime proposée aux membres du groupe C sera plus élevée que celle offerte initialement aux membres de l'entreprise A. Dès lors, les membres de l'entreprise A vont refuser de faire partie du groupe C, puisque cela signifie pour eux une augmentation de leur prime. Ceci conduit à un résultat central dans la théorie des assurances, à savoir, que des assureurs privés en concurrence ne peuvent réaliser des pertes sur le contrat d'assurance offert à un groupe d'individus financées par des surplus générés sur le contrat d'assurance offert à un autre groupe d'individus. Il ne peut donc y avoir de subsidiation croisée d'un contrat d'assurance à l'autre, ce qui implique que chaque entreprise A et B va payer sa propre prime correspondant à son propre niveau de risque moyen.

Comme nous l'avons discuté plus haut, cette situation est efficace si nous considérons uniquement le marché de l'assurance. Par contre, il n'en va pas de même si nous considérons aussi le marché du travail. Pour comprendre ce point simplement, supposons que les travailleurs des entreprises A et B sont parfaitement mobiles et peuvent travailler autant dans l'entreprise A que dans l'entreprise B avec la même productivité. La concurrence entre les entreprises pour obtenir les travailleurs nécessaires va conduire celles-ci à proposer un salaire net comprenant les avantages sociaux identique. La conséquence pour l'entreprise B est qu'elle devra prendre en charge le paiement de la différence entre la prime d'assurance médicaments de ses travailleurs et celle des travailleurs de l'entreprise A.

Nous voyons donc que les ajustements sur le marché du travail vont faire en sorte qu'une partie de la prime de l'assurance médicaments va devenir une nouvelle charge salariale pour certaines entreprises. Cette charge salariale supplémentaire génère des distorsions sur le marché du travail puisqu'elle conduit les entreprises à modifier leurs décisions d'embauche et d'investissement.

La présence d'une telle charge salariale aura aussi des conséquences sur les relations de tra-

vail. Comme les études de Bohm (2013)¹⁷, de Duhaime (2012)¹⁸ ainsi que le rapport de l'Union des Consommateurs¹⁹ publié en 2009 l'ont mentionné, le fait que la prime d'assurance médicaments payées au sein d'une entreprise dépend du risque moyen au sein de cette entreprise peut poser des problèmes dans les petites entreprises. En effet, dans ces petites entreprises, l'ajout d'une personne peut faire grimper la prime d'assurance de manière significative, ce qui peut amener assez facilement à son identification même si les renseignements sur la consommation de médicaments sont confidentiels. Ceci peut conduire à des mises à pied destinées à réduire les charges salariales dues à l'assurance médicaments supportées par l'employeur, à du harcèlement pour provoquer un départ volontaire du responsable de la hausse de la prime ou encore à l'absence de réclamations à l'assurance médicaments de la part de la personne qui présente une consommation significative de médicaments. Cette détérioration des relations de travail ainsi que l'absence de réclamations sont autant de source de pertes d'efficacité.

Un régime public universel d'assurance médicaments n'engendre ni charges salariales supplémentaires, ni détérioration des relations de travail, ni absence de remboursements, puisque la prime payée par un travailleur ne dépend pas de son milieu de travail. L'instauration d'un tel régime public universel permettrait donc des gains d'efficacité importants sur le marché du travail.

L'évaluation des différents gains d'efficacité que nous venons d'évoquer dépasse les limites de cette étude. Nous allons plutôt adopter les hypothèses qui nous permettront de nous abstraire de la présence de tels gains ou pertes d'efficacité. En supposant, par exemple, que les prix et la consommation de médicaments resteront inchangés. Ceci nous permettra de nous concentrer, dans les prochaines sections, sur l'évaluation des transferts entre les différents agents économiques engendrés par l'instauration d'un régime public universel d'assurance médicaments. Comme discuté dans l'introduction, si ces transferts ne concernent que des agents économiques résidant au Québec, ces transferts n'affectent pas l'efficacité, mais peuvent avoir des conséquences pour l'équité. Par contre, si ces transferts concernent des agents résidant en dehors du Québec, alors ces transferts conduisent à des gains ou à des pertes potentiels d'efficacité selon que la somme de l'ensemble des transferts aux agents économiques résidant au Québec est positive ou négative.

¹⁷ Bohm J., « Un remède aux régimes privés d'assurance-médicaments », Normandin-Beaudry, 2013, disponible à l'adresse suivante : [http://www.normandin-beaudry.ca/userfiles/file/UN-REMEDE-AUX-REGIMES-PRIVES-D-ASSURANCE-MEDICAMENTS_SEPTEMBRE-2013\(2\).pdf](http://www.normandin-beaudry.ca/userfiles/file/UN-REMEDE-AUX-REGIMES-PRIVES-D-ASSURANCE-MEDICAMENTS_SEPTEMBRE-2013(2).pdf)

¹⁸ Duhaime L., « La protection des renseignements personnels en milieu de travail », Fasken-Martineau, 2012, disponible à l'adresse suivante : http://www.fasken.com/files/Publication/7db9d066-fa63-4f9a-858e-003a63a58bed/Presentation/PublicationAttachment/cbcd6fe4-b2ab-4036-af62-03f20d4f6de4/LA_PROTECTION_DES_RENSEIGNEMENTS_PERSONNELS_EN_MILIEU_DE_TRAVAIL.pdf

¹⁹ Union des consommateurs, *op. cit.*, p.4.

3. Traitement des remboursements

L'instauration d'un régime public universel d'assurance médicaments va faire en sorte que toutes les demandes de remboursement vont être traitées par les employés du Régime d'Assurance Maladie du Québec (RAMQ). Ceci implique que la RAMQ devra embaucher des employés supplémentaires pour effectuer ce travail supplémentaire, mais cela signifie aussi que les assureurs privés mettront à pied les travailleurs qui étaient affectés à ces tâches avant l'instauration du régime public universel. En ligne directe avec notre souci de ne pas inclure dans l'analyse des gains ou des pertes d'efficacité, nous allons supposer que la productivité des employés de la RAMQ est la même que celle des employés des assureurs privés. Sous cette hypothèse, un emploi créé par la RAMQ correspond à une suppression d'emploi par les assureurs privés. Par contre, comme nous allons le voir, ce transfert d'emplois s'accompagne d'une variation de la masse salariale du fait d'un salaire légèrement inférieur pour les employés de la RAMQ comparé à celui des employés des assureurs privés.

Pour évaluer le nombre d'employés nécessaires pour effectuer le traitement des remboursements, nous allons nous baser sur le nombre d'ordonnances, puisque chaque ordonnance correspond à une demande de remboursement. En 2010²⁰, le nombre d'ordonnances traitées par la RAMQ s'élève à 150 467 507 tandis que celui des ordonnances traitées dans le régime privé s'élève à 52 736 229²¹. Il faut toutefois prendre garde à comparer des choses comparables. Les assurés du régime public diffèrent de ceux du régime privé. En effet, le régime public assure automatiquement les personnes bénéficiant d'une aide de dernier recours ainsi que les personnes de 65 ans et plus²², ce que ne font pas les assureurs privés. Comme mentionné auparavant, ces clientèles ont des besoins spécifiques qui diffèrent de ceux de la clientèle des régimes privés, ce qui pourrait altérer de manière significative les analyses que nous ferions tout au long de ce travail. Pour éviter ce problème, nous n'utiliserons, pour fins de comparaison, que la clientèle identifiée comme « Adhérent » dans le régime public. Un adhérent est défini comme une personne assurée par le régime public qui n'appartient ni groupe des personnes âgées de 65 ans et plus, ni au groupe des personnes bénéficiant de l'aide de dernier recours ou de l'aide sociale. Ce sont donc les personnes adultes qui n'ont pas accès à un régime privé d'assurance médicaments ainsi que de leurs personnes à charge, à savoir, leurs enfants mineurs, leurs enfants âgés de 18 à 25 ans étudiant à temps

²⁰ Rappelons que, sauf mention contraire, toutes les données utilisées dans ce rapport concernent l'année 2010 même si, dans certains cas, des observations plus récentes sont disponibles. Ceci garantit une compatibilité entre les différentes ressources statistiques utilisées qui est évidemment de mise dans un type de travail comme celui-ci.

²¹ Comme mentionné dans l'introduction, nous faisons abstraction des gains ou pertes d'efficacité que l'instauration d'un régime public universel pourrait engendrer. Dès lors, nous supposons durant l'analyse que le nombre d'ordonnances traitées ne sera pas affecté par la mise en place d'un régime public universel.

²² Sont concernées les personnes de 65 ans et plus qui ont décidé de ne pas conserver l'assurance collective proposée par leur employeur.

plein et les personnes handicapées dont ils ont la charge. L'Encadré 2 fournit une comparaison de la structure d'âge des assurés dans le régime privé et des adhérents du régime public ainsi que du nombre d'ordonnance moyen par assurés et par adhérents. Cette comparaison illustre la relative similitude de ces deux groupes d'individus.

Le nombre d'adhérents est évalué²³ à 1 739 259 personnes. D'autre part, les données de la RAMQ révèle que le nombre d'ordonnances prescrites à des adhérents s'élève à 23 393 923 et que les salaires et traitements requis pour satisfaire les besoins de cette catégorie d'assurés

s'élèvent à 10,5 millions de dollars (M\$). Le cout salarial de traiter une ordonnance prescrite à un adhérent ou à une de ses personnes à charge peut donc être évalué à 0,45\$. En appliquant ce cout salarial au nombre d'ordonnances prescrites aux assurés du régime privé, nous pouvons estimer²⁴ à 23,7 M\$ le montant en salaires et traitements que la RAMQ devrait déboursier pour traiter les ordonnances prescrites aux assurés du régime privé.

Nous pouvons alors obtenir le nombre d'employés supplémentaires qui devrait être embauchés par la RAMQ. Pour ce faire, il suffit de diviser le cout salarial supplémentaire par le salaire et traitement moyen d'un employé à la RAMQ²⁵ qui s'élève à 67 050\$, ce qui nous donne 353,7 employés en Équivalent Temps Complet (ETC).

Par ailleurs, nous pouvons obtenir le salaire d'un employé dans le secteur des assurances à

Encadré 2: Adhérents versus assurés des régimes privés

Le tableau suivant présente la répartition des adhérents et des assurés de régimes privés selon leur groupe d'âge (voir la note (i) ci-dessous):

Groupe d'âge	Adhérents du Régime Public	Assurés d'un régime privé
Enfants et personnes à charge	25 %	26 %
20 à 24 ans	4 %	7 %
25 à 29 ans	9 %	9 %
30 à 34 ans	8 %	9 %
35 à 39 ans	8 %	8 %
40 à 44 ans	8 %	9 %
45 à 49 ans	9 %	10 %
50 à 54 ans	9 %	10 %
55 à 59 ans	9 %	7 %
60 à 64 ans	11 %	4 %
65 ans et plus	0 %	1 %

D'autre part, le nombre d'ordonnances par adhérents s'élève à 14 tandis que le nombre d'ordonnances par assuré d'un régime privé est évalué à 11,52 (voir la note (ii) ci-dessous).

(i) Banque de Données de Statistiques Officielles (BDSO) pour le régime public, Enquête sur la population active et calcul des auteurs pour les régimes privés.

(ii) BDSO pour le régime public et ACCAP.

²³ Banque de Données de Statistiques Officielles (BDSO), Programmes administrés par la RAMQ - Assurance médicaments, disponible à l'adresse suivante : http://www.bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/Ken2123_Navig_Niv_3.Page_Niv3?p_iden_tran=REPEROT259918180298518220LNO1&p_lang=1&p_id_sectr=463

²⁴ Ce montant correspond à la multiplication de 0,45\$ par le nombre d'ordonnances 52 736 229.

²⁵ Ce montant correspond au coût employeur d'un salarié à temps plein, il contient ainsi l'ensemble des cotisations salariales ainsi que les avantages.

Encadré 3: Différentiel de rémunération

RAMQ. D'après le rapport annuel de la RAMQ 2010-2011 (voir la note (i) ci-dessous), les traitements et avantages totaux s'élevaient à 93,1 millions de dollars pour un nombre d'employés en équivalent temps plein de 1 389 personnes. Les traitements et avantages moyens par employés s'élèvent donc à 67 050\$.

Sociétés d'Assurance. D'après l'Enquête sur l'Emploi, la Rémunération et les Heures travaillées (EERH) de Statistique Canada (voir la note (ii) ci-dessous), la masse salariale des employés du secteur SCIAN 4241 - Sociétés d'Assurance (voir la note (iii) ci-dessous) s'élevait au total à 2,07 milliards de dollars pour 37 853 salariés. La rémunération moyenne de cette industrie s'élevait ainsi à 54 683\$. Cette rémunération n'inclut pas les cotisations patronales ainsi que les allocations et avantages imposables.

Différentiel de salaire. Afin que les deux rémunérations soient comparables, il faut enlever de la rémunération de la RAMQ le montant des avantages et la partie patronale des cotisations salariales. D'après la publication "Rémunération des salariés - État et évolution comparés" de l'ISQ, les avantages et les cotisations salariales représentaient 23,9% de la rémunération d'un employé de l'administration publique. En y ajoutant les cotisations salariales payées par l'employé (voir la note (iv) ci-dessous) nous arrivons à une rémunération comparable pour les employés de la RAMQ de 53 703\$, soit 979\$ de moins que dans le secteur privé.

(i) Rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec, 2010-2011, RAMQ.

(ii) « Emploi salarié et Masse salariale par industrie selon l'Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail (EERH) » disponible sur le site de l'Institut de la Statistique du Québec.

(iii) Cette industrie regroupe les établissements dont l'activité principale consiste à faire souscrire à des contrats d'assurance de rente et à d'autres formes de contrat d'assurance et à faire de la réassurance.

(iv) CANSIM 382-0006, 384-0012 et calculs des auteurs.

partir des données de l'Enquête sur l'Emploi, la Rémunération et les Heures de travail (EERH). Comme indiqué dans l'Encadré 3, il faut toutefois être prudent dans la comparaison du salaire d'un employé selon l'EERH et celui d'un employé de la RAMQ du fait de la présence des cotisations et des avantages sociaux. Notre analyse révèle que le salaire moyen d'un employé dans le secteur des assurances net des cotisations patronales et des avantages sociaux est supérieur de 979,1\$ au salaire moyen d'un employé de la RAMQ net des cotisations patronales et des avantages sociaux, soit 1,8% du salaire moyen d'un employé dans le secteur des assurances net de cotisations patronales et des avantages sociaux. De ce fait, l'instauration d'un régime public universel conduira à une diminution de la masse salariale avant impôt et nette des cotisations patronales et des avantages sociaux évaluée à 346 256\$. Cette diminution est donc très faible.

4. Les primes et les contributions

La mise en place d'un régime public universel impliquera nécessairement l'instauration d'une prime que devront payer les nouveaux adhérents à ce régime²⁶, à savoir les personnes actuellement couvertes par un régime privé. Comme nous l'avons mentionné dans l'introduction, nous raisonnons à gain ou perte d'efficacité nulle, ce qui implique que la prime exigée aux nouveaux adhérents doit engendrer un revenu suffisant pour couvrir les coûts que ces

²⁶ Nous supposons que les personnes assurées par le régime public actuel continueront à payer les mêmes montants et que le régime recevra le même transfert en provenance du Fonds Général du gouvernement. C'est pour cela que nous ne considérons que les personnes couvertes actuellement par un régime privé qui sont aussi les « nouveaux adhérents » au régime public universel.

nouveaux adhérents vont générer. L'évaluation du niveau de cette prime fera l'objet de la première sous-section.

Passer du RGAMQ à un régime public universel aura aussi des conséquences sur les contributions, d'une part, des individus qui consomment des médicaments et, d'autre part, des employeurs qui offrent un régime d'avantages sociaux non-assuré (RASNA) à leurs employés. Nous examinerons ces conséquences dans une deuxième sous-section.

4.1 Les primes

La première étape pour arriver à établir le revenu que devront engendrer les primes imposées aux nouveaux adhérents dans un régime public universel est de déterminer les coûts que ces nouveaux adhérents généreront. Ces coûts consistent en des remboursements d'ordonnance et des coûts de traitement des réclamations.

Selon les données de la RAMQ²⁷, le remboursement moyen de la RAMQ pour une ordonnance prescrite à un adhérent du régime public actuel s'élève à 27,81\$ par ordonnance²⁸. D'autre part, nous avons déjà mentionné plus haut que le coût salarial de traitement d'une ordonnance prescrite à un adhérent est de 0,45\$ par ordonnance. À ce coût salarial, il faut ajouter un coût de gestion évalué, en utilisant les données de la RAMQ²⁹, à 0,04\$ par ordonnance. En multipliant ces coûts par ordonnance par le nombre d'ordonnances traitées dans le régime privé, 52 736 229, nous obtenons le coût total généré par les nouveaux adhérents. Celui-ci s'élève à 1 492,3 M\$.

Dans le RGAMQ, l'ensemble des assurés au régime privé paient des primes pour un montant total s'élevant à 2 319,8 M\$³⁰. Ainsi, l'instauration d'un régime public universel permettra une économie³¹ de 827,5 M\$. D'autre part, les assurés n'auront plus à payer la taxe sur les

²⁷ Ibid, p.15.

²⁸ Comme mentionné dans l'introduction, l'analyse est conduite sous l'hypothèse d'une absence de gains ou de pertes d'efficacité suite à l'instauration du régime public universel d'assurance médicaments. Ceci nous conduit à supposer que le montant moyen remboursé pour une ordonnance prescrite tant à une personne couverte par l'actuel régime public qu'à une personne couverte par un régime privé ne sera pas affecté par la mise en place d'un régime public universel.

²⁹ Nous avons retenu comme coûts variables de gestion les postes de « Diffusion d'information, téléphonie et courrier » ainsi que de « Fournitures et approvisionnements » tels que décrits pour les adhérents à la page 109 du Rapport annuel de la RAMQ 2010-2011 disponible à l'adresse suivante : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/citoyens/fr/rapports/rappann1011-fr.pdf>.

³⁰ Nous n'utilisons pas les données transmises par l'ACCAP dans ce cas-ci car elles contiennent les *équivalents primes* des régimes non-assurés. Le montant total des primes provient du document suivant : D. Gobeille « Les régimes privés », présentation lors du colloque en assurance collective à Montréal du 7 mai 2012, disponible à l'adresse suivante http://www.colloque.ca/fichiers/7_mai_2012. D'autre part, nous avons enlevé la taxe sur les primes d'assurance de 2,55% incluse dans les primes payées par les assurés.

³¹ Il faut noter que les employés qui profitent d'un RASNA ne paient pas nécessairement de prime ou de cotisations dans le RGAMQ. Le passage à un régime public universel pourrait conduire donc ces personnes à devoir payer une prime, ce qui ferait en sorte que, pour eux, l'instauration du régime public universel représenterait un coût et non une économie.

primes d'assurance de 2,55%, ce qui constitue une économie de 59,2 M\$. L'instauration d'un régime public universel permettra donc à l'ensemble des consommateurs d'utiliser un montant total de 886,7 M\$ à leur guise, ce qui provoquera des impacts sur l'ensemble de l'économie québécoise qui seront examinés à la section 6.

Quel serait le niveau des primes que devrait payer un nouvel adhérent adulte dans le régime public universel? Pour répondre à cette question, il nous faut tout d'abord établir le nombre d'adultes parmi l'ensemble des personnes assurées par un régime privé et des bénéficiaires d'un RASNA. L'Encadré 4 présente la méthode que nous avons utilisée pour estimer ce nom-

Encadré 4: Méthode de calcul du nombre d'adultes assurés dans les régimes privés

Pour les régimes assurés d'assurance-collective, le nombre de certificats peut être évalué à 1,8 millions (voir la note (i) ci-dessous). Un certificat ne peut être détenu que par un couple (formé de deux adultes) ou par un seul adulte (famille monoparentale, personne seule etc.). Il nous faut donc connaître la proportion des personnes assurées dans le privé qui sont en couple, que nous appellerons A. Le nombre d'adultes assurés dans le privé sera donc donné par la formule suivante : $Nombre\ d'adultes = 2 \times (A \times Nombre\ de\ certificats) + 1 \times (1-A) \times Nombre\ de\ certificats = (1+A) \times Nombre\ de\ certificats$

Afin de connaître la valeur de A, nous avons utilisé l'Enquête sur la Population Active. À partir des caractéristiques des personnes assurées dans le privé, nous n'avons retenu que les personnes seules travaillant à temps plein et les personnes en couple dont au moins l'un des deux adultes travaille à temps plein. Il en résulte que la proportion A est égale à 50,6% de sorte qu'il y a 1,506 adultes par certificat. Ainsi, le nombre d'adultes couverts par un régime assurés d'assurance collective s'élève à 2,686 millions.

Pour établir le nombre d'adultes couverts par les régimes non assurés, nous avons calculé le ratio du nombre d'adultes par assurés dans les régimes assurés et appliqué ce ratio aux 933 mille (voir la note (ii) ci-dessous) personnes couvertes par un RASNA. Nous obtenons que l'ensemble des bénéficiaires d'un RASNA contient 687 mille adultes.

(i) D. Gobeille (2012) et calcul des auteurs.

(ii) Obtenus en soustrayant de la population du Québec (selon l'ISQ) la somme des personnes couvertes par un régime assuré et par le régime public.

bre d'adultes. Sur la base de cette méthode, nous évaluons à 3,373 millions le nombre d'adultes dans un régime privé. Ceci conduit à une prime pour les nouveaux adhérents du régime public universel s'élevant à 442,5\$³². Nous voyons donc que cette prime moyenne est inférieure à la prime maximale que paie un adulte dans le régime public actuel, à savoir, 593\$. Ceci signifie qu'il sera possible de moduler le paiement des primes selon le revenu de la personne comme cela se fait dans le régime public actuel. Toutefois, il faut noter que la prime moyenne de ces nouveaux adhérents est supérieure à la prime moyenne des adhérents au régime public actuel qui s'élève à 321\$. Deux éléments expliquent cette différence: (i) les adhérents du régime public actuels ont très probablement un revenu moyen inférieur à celui des personnes couvertes par un régime privé et (ii) les primes payées par les adhérents du régime public actuel ne couvrent pas les coûts que ces adhérents génèrent, alors que, par construction, les primes versées par les nouveaux adhérents au régime public universel permettraient de couvrir les coûts générés par ces nouveaux adhérents.

³² Celle-ci correspond à la division du coût des remboursements des nouveaux adhérents, 1 492,3 M\$, par le nombre d'adultes parmi ces nouveaux adhérents, 3,373 millions.

4.2 Les contributions

Dans le RGAMQ, deux types d'agents économiques doivent faire des contributions, à savoir, les consommateurs de médicaments qui ne reçoivent pas l'aide de dernier recours ou de l'aide sociale et les employeurs des régimes privés non-assurés.

Lorsqu'une entreprise décide d'offrir à ses employés une assurance médicaments à travers un régime d'avantages sociaux non-assurés, l'entreprise s'engage à rembourser la partie couverte des dépenses de médicaments effectuées par ses employés. Dans bien des cas, les entreprises confient à une compagnie d'assurance la gestion de ces remboursements en utilisant un produit intitulé « Services Administratifs Seulement (SAS) » contre rémunération, bien entendu. D'autre part, les entreprises doivent aussi supporter une taxe de 2,55% imposée par le gouvernement du Québec sur les remboursements effectués aux bénéficiaires du RASNA. La contribution des employeurs dans le RGAMQ correspondent donc à la somme de ces trois éléments. Pour évaluer cette contribution, nous nous basons sur des données de l'Association des Compagnies Canadienne d'Assurances (ACCAP) qui indiquent que le montant total des « primes ou équivalent payés pour l'assurance médicaments (incluant la taxe sur les primes de 2,55%) » s'élève à 2 937,9 M\$. Comme indiqué plus haut, le montant des primes (incluant la taxe de 2,55%) versées dans les régimes privés assurés est de 2 379 M\$³³. La différence entre ces deux montants correspond aux contributions des employeurs aux régimes non-assurés qui s'élèvent à 558,9 M\$. Ce montant total se répartit entre un montant de 12,9 M\$ pour la taxe sur les primes et un montant de 546 M\$ pour les contributions

Encadré 5: Contributions des participants au RGAMQ

L'Institut Canadien d'Information sur la Santé (ICIS) (voir la note (i) ci-dessous) présente les dépenses pour les médicaments prescrits selon qu'elles soient publiques ou privées. Dans les dépenses privées se trouvent les contributions des assurés, peu importe à quel régime ils adhèrent, ainsi que les montants remboursés par les assureurs privés. D'autre part, les dépenses publiques dans les données de l'ICIS correspondent aux remboursements déclarés de la RAMQ (voir la note (ii) ci-dessous).

Des dépenses privées pour les médicaments prescrits fournies par l'ICIS, nous avons soustrait le montant des contributions des assurés au régime public provenant des données de la RAMQ. Cette soustraction génère un montant qui s'élève à 3,1 milliards et qui correspond au coût total des ordonnances dans les régimes privés assurés et non-assurés. D'après l'ACCAP (voir la note (iii) ci-dessous), les remboursements des assureurs privés s'élève à 2,5 milliards de dollars, de sorte que les contributions des personnes couvertes par un régime privé peuvent être évaluées à 600 M\$. En divisant ces montants par le nombre d'ordonnances remboursées par les régimes privés (52,7 millions), nous obtenons un montant remboursé par les assureurs de 47\$ et une contribution de 12\$ par ordonnance pour les personnes couvertes par un régime privé.

La contribution des adhérents du régime public est calculée directement à l'aide des données de la RAMQ et s'élève, pour un adhérent, à 10\$ par ordonnance, tandis que la RAMQ rembourse un montant de 28\$ par ordonnance prescrite à un adhérent.

(i) Tendances des dépenses nationales de santé de 1975 à 2003, Série G "Dépenses en médicaments par type, par source de financement et en tant que part des dépenses de santé publiques, privées et totales, par province/territoire et Canada"; ICIS.

(ii) Programmes Administrés par la RAMQ - Assurance médicaments; Banque de Données des Statistiques Officielles du Québec (BDSO).

(iii) Données obtenues par correspondance privée.

³³ Ce montant correspond à l'addition des primes versées s'élevant à 2 319,8 M\$ et du montant de la taxe sur l'assurance de 59,2 M\$.

nettes des employeurs. En cas d'instauration d'un régime public universel, ces contributions ainsi que le paiement de la taxe sur les primes de 2,55% disparaîtraient.

Les contributions des consommateurs de médicaments dans le RGAMQ proviennent des franchises et coassurance que ceux-ci doivent payer. Comme le montre l'Encadré 5, ces contributions diffèrent entre l'actuel régime public d'assurance médicaments du Québec et les régimes privés. Nous pouvons évaluer cette différence à 2\$ par ordonnance. La mise en place d'un régime public universel ferait en sorte que toutes les personnes couvertes par un régime privé payeraient la contribution d'un adhérent au régime public actuel. L'instauration d'un régime public universel conduirait donc à une économie de 106,4 M\$ pour les personnes couvertes par un régime privé.

La mise en place d'un régime public universel génère donc des économies importantes tant au niveau des primes que des contributions. Il faut toutefois se rendre compte que ces économies ne sont que le résultats de transferts. Par exemple, le passage à un régime public universel réduit le paiement de primes, mais cela supprime aussi un revenu pour les assureurs privés. Il faut donc regarder l'autre face de la médaille de l'instauration d'un régime public universel, à savoir, les pertes que sa mise en place engendre pour les assureurs privés et les pharmaciens. C'est ce que nous ferons dans la section suivante.

5. Les assureurs privés et les pharmaciens

L'instauration d'un régime public universel aura évidemment des conséquences importantes pour les assureurs privés, que nous examinerons dans la première sous-section, mais aussi, comme nous le verrons dans la deuxième sous-section, pour les pharmaciens.

5.1 Les assureurs privés

Avec la mise en place d'un régime public universel, les primes versées aux assureurs privés disparaîtront et les entreprises qui offrent un régime non-assuré à leurs employés n'auront plus recours aux SAS (Services Administratifs Seulement) des assureurs privés.

Nous pouvons évaluer le montant versé aux assureurs privés pour les SAS en enlevant des contributions nettes des employeurs aux régimes non-assurés, évaluée ci-dessus à 546 M\$, le montant des remboursements pour les ordonnances que nous estimons être égal³⁴ à

³⁴ Pour obtenir ce montant, il faut d'abord calculer le nombre d'ordonnances prescrites à des personnes couvertes par un régime privé non-assuré. Ce nombre correspond à la multiplication du nombre moyen d'ordonnances d'une personne couverte par un régime privé, à savoir 11,52 (voir Encadré 2), par le nombre de personnes couvertes par de tels régimes, à savoir 932 735, et est donc égal à 10 742 908 ordonnances. Pour obtenir le montant des remboursements, il suffit de multiplier ce nombre d'ordonnances par le remboursement moyen par ordonnance prescrite à une personne couverte par un régime privé, à savoir 47\$ (voir Encadré 5), ce qui donne 504,7 M\$.

504,7 M\$. Nous obtenons donc que l'ensemble des employeurs versent environ 41,3 M\$ aux assureurs privés pour les SAS. D'autre part, rappelons que le montant total des primes reçues par les assureurs privés s'élève à 2 319,8 M\$. Le chiffre d'affaires réalisé par les assureurs privés dans le RGAMQ peut donc être estimé à 2 361,1 M\$

Les primes payées aux assureurs doivent évidemment servir à rembourser les réclamations des assurés. Le montant global de ces réclamations est obtenu en multipliant le remboursement moyen pour une ordonnance prescrite à un assuré d'un régime privé, qui s'élève à 47\$ par ordonnance (voir Encadré 5), par le nombre total d'ordonnances prescrites aux assurés d'un régime privé. Ce nombre d'ordonnances est obtenu en multipliant le nombre moyen d'ordonnances prescrites à une personne couverte par un régime privé assuré ou non-assuré, à savoir 11,52 (voir Encadré 2), par le nombre de personnes couvertes par un régime privé assuré qui est de 3,646 millions selon Gobeille (2012). Le nombre total d'ordonnances remboursées par les assureurs privés s'élève donc à 41 993 321, ce qui implique que le total des remboursements effectués par les assureurs privés est de 1 972,9 M\$.

Par ailleurs, les couts de traitement pour les assureurs privés des réclamations effectuées par les personnes couvertes par un régime privé assuré ou non-assuré sont comblés par les primes et le montant versé aux assureurs par les employeurs utilisant les SAS. Comme nous l'avons discuté à la section 2, le traitement de l'ensemble des réclamations par les personnes couvertes par un régime privé assuré ou non-assuré nécessitait environ 353,7 personnes en ETC dont la rémunération, cotisations et avantages sociaux compris, s'élève en moyenne à 68 443\$³⁵. Les couts de traitement supportés par les assureurs privés représentaient donc 24,2 M\$.

L'excédent du chiffre d'affaires des assureurs privés (2 361,1 M\$) sur les remboursements et les couts de traitement (1 997,1 M\$) s'élève à 364 M\$. Il correspond à la somme des profits et des couts de gestion. Comme nous allons vouloir identifier les transferts qui concernent les agents économiques québécois, il nous faut arriver à répartir cet excédent de 364 M\$ entre les profits des assureurs privés et les couts de gestion. Les profits vont en effet générer des dividendes qui vont être perçus par les actionnaires des assureurs privés dont certains ne résident pas au Québec. En ce qui concerne les couts de gestion, nous allons supposer que ceux-ci consistent en des salaires versés à des travailleurs résidents au Québec³⁶.

³⁵ Dans l'encadré 3, le montant de la rémunération des employés des assureurs privés s'élevait en moyenne à 53 703\$ sans les avantages et la part patronale des cotisations. La publication « Rémunération des salariés - État et évolution comparés 2010 » de l'ISQ indique que la rémunération totale d'un salarié du privé est composée à 24,31% de cotisations salariales et d'avantages sociaux. Après avoir enlevé la part « employé » des cotisations incluses dans le 53 703\$, nous divisons la somme obtenue par (1-0,2431) pour obtenir 68 443\$.

³⁶ Nous sommes conscients que l'exécution de certaines tâches conduisant à des couts de gestion peuvent être réalisée à l'extérieur du Québec. Nous introduisons toutefois cette hypothèse du fait que, d'une part, nous n'avons pas d'information fiable pour effectuer une séparation entre les couts de gestion effectué au Québec et à l'extérieur du Québec et, d'une part, cette hypothèse nous permettra de faire une évaluation « conservatrice » plutôt qu'une évaluation « optimiste » des gains potentiels d'efficacité.

Encadré 6: Coûts de gestion et profits des assureurs

Une étude du Fraser Group datant de 2012, dont les résultats sont présentés dans le rapport annuel de la RAMQ 2012-2013 (voir la note (i) ci-dessous), présente les frais d'opération fonctionnels et autres frais d'administration en pourcentage des prestations payées pour le régime d'assurance-médicaments de la RAMQ et pour les régimes privés d'assurance collective du Canada. Les frais d'opération fonctionnels comprennent le coût des ressources actuarielles, de marketing et de services clients, tandis que les autres frais d'administration contiennent les commissions, les taxes, les profits et autres. Afin de ne conserver que l'excédent des assureurs, nous soustrayons les frais d'opérations et d'administration, en pourcentage des prestations, du régime public à ceux des régimes privés. Cette opération est nécessaire car nous avons déjà compté, dans la diminution de l'excédent de revenus des assureurs, les salaires des employés qui effectuent le traitement des demandes et qui sont transférés dans le public.

Ainsi, la diminution des coûts de gestion, qui incluent les ressources actuarielles, de marketing, de services clients, des commissions versées aux courtiers et les autres frais d'administration, représentent 74,7% de l'excédent des assureurs et 25,4% de l'excédent représente la part des profits.

(i) « Rapport annuel de gestion 2012-2013 », RAMQ, 2013, disponible à l'adresse suivante : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/citoyens/fr/rapports/rappann1213-fr.pdf>

Effectuer cette séparation n'est pas chose facile, mais c'est néanmoins possible. La méthode que nous avons utilisée est exposée dans l'Encadré 6. Elle nous permet d'évaluer que l'instauration d'un régime public universel diminuera les profits des assureurs privés de 92,6 M\$ et diminuera les coûts de gestion des assureurs de 271,4 M\$.

5.2 Les pharmaciens

Les pharmaciens vont être affectés par l'instauration d'un régime public universel. La raison est que les pharmaciens ne perçoivent pas le même revenu selon que la personne qui lui présente son ordonnance est assurée par le régime public ou est couverte par un régime privé. Une entente négociée entre la RAMQ et les pharmaciens fixe les tarifs des médicaments ainsi que des services pharmaceutiques et oblige les pharmaciens à vendre le médicament générique lorsque celui-ci est disponible. Une telle entente n'existe pas entre les pharmaciens et l'ensemble des assureurs privés et des employeurs offrant un régime non-assuré.

La présence de l'entente fait en sorte que la RAMQ paie beaucoup moins cher qu'un assureur privé. Dans l'Encadré 5, nous avons établi que la RAMQ rembourse 27,8\$ en moyenne pour une ordonnance prescrite à un adhérent, tandis que pour une personne couverte par un régime privé assuré ou non-assuré, le remboursement de l'assureur ou de l'employeur s'élèvera à 47\$. Il faut toutefois aussi se rendre compte que le consommateur de médicament va lui aussi payer plus cher, en moyenne, s'il est couvert par un régime privé que s'il est assuré par le régime public. Nous avons établi dans l'Encadré 5 qu'une ordonnance coûte en moyenne 10\$ à un assuré du régime public et 12\$ à une personne couverte par un régime privé.

Puisque nous excluons tout gain ou perte d'efficacité, nous allons supposer que le régime public universel maintiendra les mêmes termes à l'entente entre la RAMQ et les pharmaciens que ceux qui prévalent actuellement. Ceci implique que l'instauration du régime public uni-

versel diminuera le chiffre d'affaires des pharmacies de 1 117,3 M\$, soit la multiplication du nombre d'ordonnances prescrites à des personnes couvertes par un régime privé (52 736 229) par la différence entre le remboursement moyen d'une ordonnance prescrite à une personne couverte par un régime privé et un adhérent au régime public actuel (21,2\$).

C'est un montant assurément considérable, puisqu'il représente environ 14,1% du chiffre d'affaires des pharmacies qui, sur la base des données de l'Encadré 7, s'élève à 7 935,9 M\$. Nous devons donc nous interroger sur les conséquences que cette perte peut avoir. Le premier élément qu'il faut souligner est que l'activité auprès de ces pharmacies restera inchangée. Les pharmacies devront traiter en effet le même nombre d'ordonnances. Si ces pharmacies ne détiennent pas d'emplois superflus, ceci implique qu'il n'y aura aucune conséquence sur le nombre d'emplois dans ces pharmacies.

Encadré 7: Les pharmacies au Québec

Au Québec (voir la note (i) ci-dessous), 1 748 pharmacies sont détenues par 1 831 pharmaciens propriétaires. Seulement 2% des pharmacies sont indépendantes, les autres étant affiliées soit à une chaîne ou à une bannière commerciale.

- Le chiffre d'affaires moyen d'une officine (voir la note (ii) ci-dessous) s'élève à 4,54 millions de dollars pour une masse salariale moyenne de 373,4 mille dollars.
- Les pharmacies traitent en moyenne 379 ordonnances par jour et 25,2% de celles-ci en traitent quotidiennement plus de 500.
- En plus du pharmacien propriétaire, il y a en moyenne 9,6 employés dans une officine dont en moyenne 6 assistants techniques et 2,5 pharmaciens.

(i) Rapport d'activité 2010-2011, Association des Pharmaciens Propriétaires du Québec, disponible à l'adresse suivante : http://www.vdocshop.com/doc/aqpp2/3786_aqpp_rapport/2011092201/5.html

(ii) Guide des salaires 2010, Association des Pharmaciens Propriétaires du Québec.

La réduction du chiffre d'affaires se traduira par une diminution des profits des pharmaciens-propriétaires et/ou par une diminution des profits des chaînes et bannières commerciales auxquelles les pharmacies sont affiliées. Il faut bien comprendre (voir l'Encadré 7) que les pharmacies sont, à 98%, sous contrat avec des entreprises qui leur fournissent des services en retours de redevances et auprès desquelles elles doivent généralement s'approvisionner. Par exemple, dans son rapport de 2014, le Groupe Jean Coutu (PJC) rapporte que 94% de la valeur des produits disponibles dans les établissements franchisés PJC (y compris les médicaments) proviennent des centres de distribution du groupe³⁷. Ce rapport mentionne donc qu'une variation dans les ventes va naturellement affecter les résultats du groupe du fait des retombées qu'une telle variation va avoir sur le volume des ventes des centres de distribution et sur les redevances payées par les établissements franchisés PJC.

La diminution du chiffre d'affaires des pharmacies engendrées par l'instauration d'un régime public universel se diffusera aussi dans les chaînes de franchisés et dans les bannières. Cette diffusion diluera donc l'impact de la diminution du chiffre d'affaires sur un beaucoup plus grand nombre d'actionnaires plutôt que sur les seuls pharmaciens-propriétaires. Nous pouvons alors nous interroger s'il est possible d'évaluer la part qui sera finalement supportée par

³⁷ Le Groupe Jean Coutu (PJC) inc., « Rapport annuel 2014 », particulièrement le premier paragraphe de la section intitulée « Profil du réseau d'établissements franchisés » à la page 3 du rapport. Le rapport est disponible à l'adresse suivante <http://www.jeancoutu.com/Documents/rapports/RAQ42014Fr.pdf>

les pharmaciens-proprétaires et celle qui sera supportée par les chaînes ou bannières auxquelles les pharmacies sont affiliées. Comme indiqué dans l'Encadré 8, il est possible d'y arriver en supposant que les revenus des pharmaciens-proprétaires proviennent des services

Encadré 8: Impact sur les pharmaciens-proprétaires

Selon une étude menée par l'Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires (AQPP) (voir la note (i) ci-dessous), 70,3% du prix moyen d'une ordonnance provenait du coût de la substance médicamenteuse et 29,7 % des services pharmaceutiques. Le coût moyen d'une ordonnance prescrite à une personne couverte par un régime privé étant de 59,1\$, le coût des services pharmaceutiques se chiffre alors à 17,55\$. Dans le régime public, les données de la RAMQ (voir la note (ii) ci-dessous) rapportent que le coût des services pharmaceutiques pour une ordonnance prescrite à un adhérent s'élève à 7,74 \$. En prenant la différence entre ces deux montants et en utilisant le nombre total d'ordonnances prescrites aux personnes couvertes par un régime privé, nous obtenons que la diminution du coût des services pharmaceutiques se chiffre à 517,4 M\$.

(i) « Comment est déterminé le prix d'un médicament », AQPP, disponible à l'adresse suivante : <http://www.monpharmacien.ca/wp-content/uploads/2013/06/comment-prix-medicaments.pdf>

(ii) Tableau AM.05 de la RAMQ disponible à l'adresse suivante : https://www4.prod.ramq.gouv.qc.ca/IST/CD/CDF/DifsInfoStats/CDF1_Cn-sullInfoStatsCNC_iut/RappPDF.aspx?TypeImpression=pdf&NomPdf=CCB2R02A_AM05_2010_0_0.PDF

pharmaceutiques qu'ils fournissent. Sous cette hypothèse, nous pouvons évaluer que 46,3% de la baisse du chiffre d'affaire, soit 517,4 M\$, sera absorbée par les pharmaciens-proprétaires. Le restant de la diminution du chiffre d'affaire, évalué à 599,9 M\$, sera supporté par les actionnaires des chaînes et des bannières.

Ceci termine notre investigation des différentes conséquences de l'instauration d'un régime public universel sur les différents acteurs économiques directement impliqués par ce changement. Les grands absents de la majorité de nos discussions sont les gouvernements (provincial et fédéral). Pourtant, ils interviennent à travers la taxation des primes d'assurance, à travers un crédit d'impôt pour frais médicaux ainsi qu'à travers l'imposition des différentes catégories de revenu (salaires, dividendes et bénéfices des sociétés). Nous allons donc incorporer à notre analyse les transferts entre les différents agents économiques, le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial. Ceci réalisé, nous pourrions alors évaluer les impacts économiques et fiscaux de l'instauration d'un régime public universel d'assurance médicaments et statuer sur la présence et l'importance d'un gain potentiel d'efficacité suite à l'instauration d'un tel régime.

6. Impacts économiques et gain d'efficacité

Nous avons parcouru les transferts induits par l'instauration d'un régime public universel entre les différents agents économiques privés que sont les travailleurs, les personnes couvertes par un régime privé, les assureurs privés, les employeurs offrant un régime privé non assuré, les pharmaciens-proprétaires ainsi que les chaînes et bannières auxquelles les pharmacies québécoises sont affiliées. Ces transferts sont présentés dans la première partie du Tableau 1. Comme expliqué auparavant, la somme de ces transferts est nulle du fait qu'un gain pour un agent économique est aussi une perte pour un autre agent économique.

Tableau 1: Récapitulatif des transferts et des incidences fiscales directes
(Millions de \$)

Le traitement des remboursements (section 3)		
Rémunération des employés transférés du secteur privé à la RAMQ		-0,346
Les primes et les contributions (section 4)		
Primes		827,5
Contributions des employeurs		546
Contributions des assurés		106,4
Les assureurs privés et les pharmaciens (section 5)		
Pharmaciens		-1 117,3
Assureurs		- 364,1
	<i>Dont Coûts de gestion</i>	- 271,4
	<i>Dont Profits</i>	- 92,6
Total des transferts		0*
Incidences fiscales directes		
Taxe sur les primes d'assurance du Québec (9%) et taxe sur les primes (2,55%)		332,7
Impôt sur le revenu des particuliers		37,8
	<i>Partie Provinciale</i>	20,4
	<i>Partie Fédérale</i>	17,4
Impôt sur les dividendes		88,1
	<i>Partie Provinciale</i>	47,6
	<i>Partie Fédérale</i>	40,5
Impôt sur les bénéfices des sociétés		36,5
	<i>Partie Provinciale</i>	12,4
	<i>Partie Fédérale</i>	24,1
Crédits d'impôt pour les frais médicaux		-231,8
	<i>Partie Provinciale</i>	-156
	<i>Partie Fédérale</i>	-75,8
Total des transferts et des incidences fiscales directes		263,3

*La sommation des différents éléments conduit à un total de 1,8 M\$. Ceci provient de la présence d'arrondis dans le calcul du montant perçu pour la taxe sur les primes de 2,55%. Ce montant est calculé directement à partir du taux de 2,55% applicable sur les primes et les remboursements des employeurs nets de cette taxe. Cette différence est évidemment négligeable.

La deuxième partie du Tableau 1 présente les transferts entre les agents économiques privés et les deux paliers de gouvernement (provincial et fédéral). Le premier élément sur lequel nous voudrions attirer l'attention est la présence de « crédits d'impôt pour les frais médicaux ». Ces crédits sont très importants dans l'analyse des implications fiscales de l'instaura-

Encadré 9: Les crédits d'impôt pour frais médicaux alloués aux contribuables

Les gouvernements du Québec et du Canada offrent aux contribuables un crédit d'impôt pour les frais médicaux engagés durant l'année. Les dépenses admissibles sont sensiblement les mêmes pour le crédit provincial et fédéral et comprennent notamment les primes (voir la note (i) ci-dessous) versées aux régimes d'assurance privés et au régime public, les contributions des assurés dans le coût des ordonnances et d'autres frais médicaux (voir la note (ii) ci-dessous). Ces crédits d'impôts peuvent être non remboursables et remboursables sous certaines conditions, notamment le niveau des dépenses en frais médicaux par rapport au revenu. Le montant des crédits d'impôt pour frais médicaux alloués par le gouvernement du Québec (voir la note (iii) ci-dessous) s'élevait à 619 M\$. Pour le crédit d'impôt fédéral (voir la note (iv) ci-dessous), ce montant s'élevait pour l'ensemble des Canadiens à 1 215 M\$.

La variation du montant de crédits d'impôt pour frais médicaux alloués est calculée à partir du montant de crédits d'impôt pour 1\$ de dépenses admissibles. Le montant des dépenses admissibles considéré ici comprend l'ensemble des primes payés, incluant les taxes, pour les régimes privés et le régime public ainsi que les contributions totales des assurés privés et publics et s'élève à 4,6 milliards de dollars. Ainsi, une diminution d'un dollar de dépenses admissibles par un assuré entraîne une diminution de 0,13\$ de crédits d'impôt reçu. La variation des dépenses admissibles de 1,3 milliards de dollars entraîne une diminution de 156 M\$ de crédits d'impôt alloués par le gouvernement. La même méthode appliquée pour le fédéral avec les données sur les dépenses admissibles du Canada donne une diminution de crédits d'impôts fédéral de 75,8 M\$.

(i) La partie de la prime assumée par l'employeur est considérée comme un avantage imposable et n'est pas une dépense admissible.

(ii) Pour la liste complète des dépenses admissibles au Québec, voir : [http://www.revenuquebec.ca/documents/fr/publications/in/in-130\(2012-10\).pdf](http://www.revenuquebec.ca/documents/fr/publications/in/in-130(2012-10).pdf) pour le Canada : <http://www.cra-arc.gc.ca/tx/tchncl/ncmtx/fls/s1/f1/s1-f1-c1-fra.html>

(iii) « Dépenses fiscales - Année d'imposition 2012 », Ministère des finances du Québec, 2013, disponible à l'adresse suivante : http://www.finances.gouv.qc.ca/documents/autres/fr/AUTFR_DepensesFiscales2012.pdf

(iv) « Dépenses fiscales et évaluations 2013 », Ministère des finances du Canada, 2013, disponible à l'adresse suivante : <http://www.fin.gc.ca/taxexp-dep fisc/2013/taxexp1301-fra.asp#tab1>

tion d'un régime public universel, puisque les primes et les contributions des assurés font partie des dépenses admissibles pour ce crédit d'impôt. Comme les primes et contributions des usagers vont diminuer suite à la mise en place du régime public universel, les assurés verront aussi leur crédit d'impôt diminuer. Selon notre évaluation (voir Encadré 9 pour la méthode utilisée), cette perte de crédits d'impôt s'élève à 231,8 M\$.

Les agents économiques privés vont toutefois économiser sur les taxes et impôts qu'ils versent aux gouvernements. Tout d'abord, la suppression des primes et des contributions des employeurs offrant un régime non assuré fait en sorte que les assurés et employeurs concernés ne paieront plus la taxe sur les primes de 2,55% et la « taxe sur les primes d'assurance du Québec » de 9%³⁸. Le montant économisé s'élève à 332,7 M\$.

D'autre part, la diminution du revenu des travailleurs qui migrent des assureurs privés vers la RAMQ ainsi que celle du revenu des travailleurs qui perdent leur emploi suite à la suppression des SAS va diminuer l'impôt sur le revenu pour un montant évalué à 37,8 M\$³⁹.

Par ailleurs, les bénéfices des assureurs, des chaînes de pharmacies et les bannières ainsi que les pharmaciens-propriétaires diminuent tandis que ceux des employeurs qui offraient un

³⁸ Cette taxe est non seulement appliquée sur les primes mais aussi sur les demandes de règlement des régimes non assurés et les frais des Services Administratifs Seulement (SAS).

³⁹ Nous n'abordons pas, dans cette étude, les implications dynamiques de l'instauration d'un régime public universel. Ainsi, nous supposons que les employés qui perdent leur emploi suite à la diminution d'activité dans les SAS ne retrouveront pas un emploi dans le court terme. De ce fait, nous nous assurons une nouvelle fois d'obtenir une évaluation conservatrice des impacts de l'instauration d'un régime public universel.

RASNA augmentent suite à l'instauration d'un régime public universel. Les revenus d'imposition des gouvernements seront affectés de deux manières. La première est une baisse du revenu de l'impôt sur les bénéfices des sociétés pour un montant évalué à 36,5 M\$. La deuxième est une baisse du revenu de l'impôt sur les dividendes. L'évaluation de cette baisse n'est cependant pas évidente. En effet, les variations des profits des entreprises modifieront les dividendes qui seront versés aux actionnaires, mais ces actionnaires ne sont pas nécessairement tous québécois et ne sont donc pas tous imposables au Québec. Nous n'avons pas connaissance d'études qui identifient la proportion d'investisseurs résidant en dehors du Québec dans le capital des sociétés opérant au Québec.

Toutefois, comme expliqué dans l'Encadré 10, nous pouvons avoir une estimation de ce qu'un dollar de bénéfices avant impôts génère comme dividendes dans le revenu des québécois en utilisant les comptes économiques du Québec. Globalement, 1\$ de

Encadré 10: Répartition des variations de dividendes

Pour estimer la part des bénéfices des sociétés avant impôts qui se retrouvent sous forme de dividendes dans le revenu des consommateurs québécois, nous utilisons les comptes économiques du Québec. Ceux-ci indiquent des bénéfices des sociétés avant impôts (voir la note (i) ci-dessous) s'élevant à 26 199 M\$. D'autre part, les comptes économiques permettent aussi de calculer les dividendes reçus par les québécois (voir la note (ii) ci-dessous). Ces dividendes s'élèvent à 7 072 M\$. Ainsi, 1\$ en bénéfices des sociétés avant impôts génère 0,27\$ de revenus de dividendes pour les québécois.

(i) CANSIM, Tableau 384-0001, variable « Bénéfices des sociétés avant impôts »

(ii) CANSIM, Tableau 384-0002, variable « Intérêts, dividendes et revenus divers de placement » & Tableau 384-0001, variable « Intérêts et revenus divers de placement. La différence entre la première variable et la deuxième nous donne la valeur des dividendes.

bénéfices avant impôts permet aux québécois de recevoir 0,27\$ en dividendes. Fort de cette estimation, nous pouvons évaluer que les actionnaires québécois verront leur impôt sur les dividendes baisser de 88,1 M\$.

Globalement, les agents économiques privés récupèrent donc 263,3 M\$ auprès des gouvernements suite à l'instauration d'un régime public universel. Évidemment, ces gains pour les agents économiques privés correspondent à une perte de revenus s'élevant à 251,7 M\$ pour le gouvernement du Québec et à 6,2 M\$ pour le gouvernement fédéral.

L'analyse des conséquences économiques de l'instauration d'un régime public universel d'assurance médicament ne peut en rester là pour deux raisons. La première est que nous avons considéré jusqu'ici l'ensemble des agents économiques privés et publics alors que, pour examiner la présence d'un gain potentiel d'efficacité, il nous faut distinguer entre les agents économiques québécois et les agents économiques localisés à l'extérieur du Québec. La deuxième raison est que la variation dans le revenu des différents agents économiques québécois engendrera une variation dans la consommation et l'épargne des québécois, ce qui aura des incidences notamment sur le revenu du gouvernement du Québec.

Nous allons commencer par tenter d'identifier la partie des transferts qui touchent les québécois. Les seuls transferts qui concernent à la fois les québécois et les personnes ne résidant pas au Québec sont ceux qui génèrent des variations des profits des entreprises. En effet, les variations des profits des entreprises modifieront les dividendes qui seront versés

Tableau 2: Les implications de la mise en place du régime public universel (transferts aux québécois et à l'extérieur du Québec et impact sur la consommation) (Millions de \$)

Ressources transférées	Total	Extérieur du Québec	Québec	Impact sur la consommation
Les travailleurs du privé au public : Traitement des remboursements				
Travailleurs responsables du traitement des demandes de remboursements	-0,35	0	-0,35	-0,27
Les assurés : Les primes et les contributions				
Primes	827,5	0	827,5	801,3
Contributions des assurés	106,4	0	106,4	103,1
Contributions des employeurs aux RASNA	546	398,6	147,4	103,8
Taxe sur les primes d'assurance du Québec (9%) et Taxe sur les primes (2,55%)	332,7	9,4	323,3	312,2
Crédits d'impôt pour les frais médicaux	-231,8	0	-231,8	-224,4
Impôts sur les revenus des particuliers, les dividendes et les bénéfices	162,4	23	139,4	s/o
Les assureurs privés et les pharmaciens : Profits, chiffres d'affaire et coût de gestion				
Profits des assureurs	-92,6	-67,6	-25	-17,6
Coûts de gestion des assureurs	-271,4	0	-271,4	-196,4
Chiffre d'affaires des pharmaciens-propriétaires	-517,4	0	-517,4	-428,1
Chiffre d'affaires des chaînes et bannières	-599,9	-438	-161,9	-114
Total	263,3*	-74,6	337,9	339,6
Les gouvernements : Taxes sur les primes et crédits d'impôts				
Taxe sur les primes d'assurance du Québec (9%) et Taxe sur les primes (2,55%)	-332,7	0	-332,7	s/o
Crédits d'impôt pour les frais médicaux	231,8	75,8	156	s/o
Impôts sur les revenus des particuliers, les dividendes et les bénéfices	-162,4	-82	-80,4	s/o
Total	-263,3	-6,2	-257,1	s/o

*Comme nous l'avons mentionné dans le Tableau 1, la présence d'arrondis dans le calcul du montant perçu pour la taxe sur les primes de 2,55% génère une différence entre le montant total des transferts entre agents économiques privés et le montant total des transferts entre les agents économiques privés et les gouvernements d'environ 1,8 M\$.

aux actionnaires, mais ces actionnaires ne sont pas nécessairement tous québécois. Comme nous l'avons déjà mentionné ci-dessus (voir Encadré 10), nous avons évalué qu'un dollar de bénéfices avant impôts permet aux québécois de recevoir 0,27\$ en dividendes (avant impôts). Ceci nous permet, comme il est présenté dans la colonne intitulée « Extérieur du Québec » du Tableau 3, d'identifier la variation de revenu des québécois induite par chacun des transferts qui implique une modification dans les profits des entreprises. Ainsi, la baisse de profit des assureurs de 92,6 M\$ se répartira entre une baisse de revenu de 25 M\$ (soit 0,27 multiplié par 92,6 M\$) pour les actionnaires québécois et de 67,6 M\$ pour les actionnaires non résidents du Québec. De la même manière, la diminution des profits des chaînes de pharmacies et des bannières conduira à une diminution du revenu de 161,9 M\$ pour les actionnaires québécois et de 438 M\$ pour les actionnaires non résidents au Québec. Enfin, la diminution des coûts pour les employeurs qui offraient un RASNA se traduit en une augmentation des profits de 558,9 M\$⁴⁰ qui se répartit entre les actionnaires québécois pour 150,9 M\$ et les actionnaires à l'extérieur du Québec pour 408 M\$⁴¹. Il nous reste enfin à préciser un élément du Tableau 2, à savoir, l'économie de 23 M\$ réalisés par les non résidents du Québec au titre de l'impôt sur les bénéfices. Cette économie résulte de la baisse de l'impôt sur les bénéfices des sociétés engendrée par la diminution des bénéfices des sociétés induites par l'instauration du régime public universel. Le montant total de la diminution des bénéfices des sociétés s'élève à 133,7 M\$, ce qui induit une baisse de l'impôt sur les sociétés de 36,5 M\$ (voir Tableau 1). Nous pouvons évaluer la part de cette baisse d'impôt supportée par les actionnaires québécois à 37,1%⁴². De ce fait, la diminution de l'impôt sur les bénéfices des sociétés bénéficiant aux québécois est de 13,5 M\$ et celle bénéficiant aux non résidents du Québec à 23 M\$.

Nous pouvons ainsi déterminer que l'instauration d'un régime public universel d'assurance médicaments augmentera le revenu de l'ensemble des québécois de 337,9 M\$. La perte de revenu du gouvernement du Québec s'élève à 257,1 M\$. Comme le gain potentiel d'efficacité correspond à la somme de l'évaluation monétaire des gains et des pertes par les agents économiques du Québec, nous venons donc d'établir que l'instauration d'un régime public universel conduit à un gain potentiel d'efficacité d'au moins 80,8 M\$⁴³. Ce gain potentiel d'efficacité correspond bien entendu à la diminution, engendrée par l'instauration d'un régime public universel, des transferts vers des agents économiques situés à l'extérieur du Québec (voir la somme des totaux de la colonne intitulée « Extérieur du Québec » dans le Tableau 2).

⁴⁰ Ce montant comprend la taxe de 2,55% qui devait aussi être payée par les employeurs et sa composition avait été discutée à la section 4.

⁴¹ Le montant de la taxe de 2,55% payée par les employeurs offrant un RASNA s'élève à 12,9 M\$ et se répartit entre 9,4 M\$ pour les actionnaires non résidents et 3,5 M\$ pour les québécois.

⁴² Le calcul de cette proportion est disponible sur demande auprès des auteurs.

⁴³ Ceci correspond à la différence entre 339,5 M\$ et 257,1 M\$.

Encadré 11 : Les transferts, la propension à consommer et la consommation

Les montants transférés entre les acteurs concernés par l'instauration du régime universel se répercutent ultimement dans le niveau de consommation des Québécois. Pour calculer le montant de la variation des Québécois suite à la réalisation de ces transferts, il est nécessaire de connaître la propension à consommer de ces derniers. Cette propension nous donne le montant du nouveau revenu qui est effectivement consommé, le restant étant consacré à l'épargne. La propension à consommer est différente selon les caractéristiques des consommateurs. Nous dérivons ici trois catégories de consommateurs : les consommateurs actionnaires et non actionnaires, selon qu'ils détiennent des actions ou non, et l'ensemble des consommateurs. À partir de l'enquête sur les dépenses des ménages de Statistique Canada de 2010 (voir la note (i) ci-dessous), nous obtenons pour chaque catégorie de consommateurs le montant de leurs dépenses de consommation, de leurs revenu « brut » - après cotisations mais avant impôts - ainsi que de leurs revenus nets - après impôts et cotisations. Les ratios des dépenses de consommation sur le revenu brut d'une catégorie de consommateurs donne la propension moyenne à consommer le revenu brut de cette catégorie. Le même raisonnement sur le revenu net donne la propension moyenne à consommer le revenu net. Le tableau suivant présente les valeurs de ces propensions :

Catégorie de consommateurs	Propension moyenne à consommer le revenu brut	Propension moyenne à consommer le revenu net
Non-actionnaires	0,8273	0,9723
Actionnaires	0,7041	0,8650
Ensemble	0,8227	0,9683

Une fois les propensions obtenues, il faut catégoriser les transferts selon leur destination - Québécois ou étrangers - ; le type de consommateur concerné - actionnaires, non actionnaire ou l'ensemble - et selon le type de revenu - brut ou net afin de calculer la variation de la consommation québécoise. Le tableau suivant présente les transferts et les propensions qui s'y appliquent :

Catégories de Transferts	Transferts	Propension utilisée
Québécois - Ensemble des consommateurs - revenu brut	<ul style="list-style-type: none"> Travailleurs responsables du traitement des demandes de remboursement Coûts de gestion des assureurs 	0,8227
Québécois - Ensemble des consommateurs - revenu net	<ul style="list-style-type: none"> Économie de primes Économies de contribution des assurés Économies de taxe sur les primes d'assurance (9%) Crédits d'impôts pour les frais médicaux provincial et fédéral 	0,9683
Québécois - Non actionnaires - revenu brut	<ul style="list-style-type: none"> Chiffre d'affaires des pharmaciens propriétaires 	0,8273
Québécois - Actionnaires - revenu brut	<ul style="list-style-type: none"> Chiffre d'affaires des chaînes et bannières (partie québécoise*) Profits des assureurs (partie québécoise*) 	0,7041
Québécois - Actionnaires - revenu net	<ul style="list-style-type: none"> Économies de contributions employeurs (partie québécoise*) 	0,8650
Étrangers	<ul style="list-style-type: none"> Chiffre d'affaires des chaînes et bannières (partie étrangère*) Profits des assureurs (partie étrangère*) Économies de contributions employeurs (partie étrangère*) 	s/o

* Afin de calculer la partie des variations de dividendes à destination des étrangers, nous utilisons les comptes économiques du Québec selon lesquels un dollars de profit d'une entreprise déclaré au Québec génère 0,2699\$ de revenus de dividendes pour les Québécois et 0,73\$ de revenus de dividendes pour les étrangers.

(i) Statistique Canada, Enquête sur les Dépenses des ménages, renseignements sur http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=get-Survey&SDDS=3508

Ce gain potentiel de 80,8 M\$ est une borne inférieure du fait que, comme nous le mentionnons ci-dessus, la variation de revenu des québécois va engendrer une augmentation de la consommation qui va conduire à des augmentations de revenu de taxation et d'imposition pour le gouvernement du Québec. Pour déterminer la variation de la consommation des québécois que permettra l'instauration du régime universel, nous prenons en compte le fait qu'une variation de revenu n'a pas la même incidence sur la consommation pour un consommateur qui obtient des revenus de placement supérieurs à la moyenne (les consommateurs appelés « Actionnaires » dans l'Encadré 11), pour un consommateur dont les revenus de placements sont inférieurs à la moyenne (les consommateurs appelés « Non-actionnaires » dans l'Encadré 11), et pour l'ensemble des québécois. Autrement dit, la propension à consommer diffère d'un groupe d'individus à un autre. Par exemple, comme nous l'expliquons en détail dans l'Encadré 11, une diminution de 100\$ des dividendes (avant impôts) reçus par les québécois conduira à une diminution de 70\$ de consommation alors qu'une diminution de 100\$ de crédit d'impôts pour les frais médicaux entraînera une baisse de la consommation évaluée à 96,8\$. À partir des différentes propensions à consommer, nous avons évalué la variation de consommation induite par chaque variation de revenu et le résultat de ces évaluations est présenté dans la colonne intitulée « *Impact sur la consommation* » du Tableau 2.

Nous arrivons alors à la conclusion que les variations de revenu générées par l'instauration du régime public universel, qui totalisent 337,9 M\$, vont induire une augmentation de la consommation pour un montant évalué à 339,6 M\$ (voir Tableau 2). Il peut sembler étrange que l'augmentation de la consommation excède l'augmentation des revenus. Ceci résulte simplement du fait que l'instauration du régime public universel redistribue les revenus en faveur des personnes dont la propension à consommer est la plus élevée et, par conséquent, réduit l'épargne en faveur de la consommation.

Quels impacts cette augmentation de la consommation aura-t-elle sur l'économie québécoise et, en particulier, sur les revenus du gouvernement? Une manière simple, mais incomplète⁴⁴, de répondre à cette question est d'utiliser le modèle intersectoriel de l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ). Ce modèle permet (entre autres choses) d'évaluer comment une variation de la consommation au Québec modifie le nombre d'emplois, le PIB, les importations et les revenus du gouvernement du Québec. Les résultats sont présentés dans le Tableau 3.

L'augmentation de la consommation est bénéfique pour les deux paliers de gouvernement, puisque celle-ci conduit à une augmentation des revenus de 31,7 M\$ pour le gouvernement du Québec et de 14,2 M\$ pour le gouvernement fédéral. L'instauration d'un régime public universel aura donc un impact négatif sur les revenus du gouvernement du Québec évalué à

⁴⁴ Pour les restrictions relatives à l'usage de ce modèle ainsi que les limites de ce modèle, voir les pages 38 à 41 du document disponible à l'adresse <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/economie/modele-intersectoriel.pdf>.

225,4 M\$ (la perte de 257,1 M\$ identifiée au Tableau 2 moins le gain de 31,7 M\$ identifié au Tableau 3), mais il aura un impact positif sur les revenus du gouvernement fédéral évalué à 8 M\$ (la perte de 6,2 M\$ identifiée au Tableau 2 moins le gain de 14,2 M\$ identifié au Tableau 3).

Nous obtenons donc une nouvelle estimation du gain potentiel d'efficacité engendré par la mise en place d'un régime universel. Selon cette nouvelle estimation, ce gain potentiel s'élève à 112,5 M\$ (soit l'addition de 80,8 M\$ et de 31,7 M\$).

Tableau 3: Impacts économiques de l'augmentation la consommation des québécois

Variation de la consommation des québécois		339,6
Main d'oeuvre (en années-personnes) de 2010		
Salariés		1 998
Autres travailleurs		232
Valeur Ajoutée aux prix de base (Millions de \$)		
Salaires et traitements avant impôts		71,3
Revenu net des entreprises individuelles		39,6
Autres revenus bruts avant impôts		76,6
Total Valeur Ajoutée aux prix de base		187,5
Autres productions		2,5
Subventions		-5,7
Importations		116,7
La fiscalité du gouvernement du Québec (Millions de \$)		
Impôts sur les salaires et traitements		5
Taxes de vente (TVQ)		16,3
Taxes spécifiques (alcool, tabac, hébergement, etc.)		10,4
La fiscalité du gouvernement du Canada (Millions de \$)		
Impôts sur les salaires et traitements		2,5
Taxes de vente (TPS)		2,7
Taxes et droits d'accises		9
La parafiscalité (Millions de \$)		
Provinciale (CSST, RQAP, RRQ, FSS)		11,3
Fédérale (assurance-emploi)		2,5

Source : « Les études d'impacts économiques - Deux exemples. Édition 2010 », ISQ, 2010 et calculs des auteurs

7. Conclusions

Notre étude établit que l'instauration d'un régime public universel d'assurance médicaments au Québec conduit à des gains d'efficacité. Ces gains tirent leur origine de trois sources différentes, à savoir, l'amélioration de l'efficacité du système de santé, l'amélioration de l'efficacité du marché du travail et, enfin, la réduction de transferts de la part d'agents économiques québécois en faveur d'agents économiques ne résidant pas au Québec.

L'utilisation de médicaments fait partie intégrante de la démarche thérapeutique. En effet, la prise de médicaments permet maintenant de soigner les patients sans les hospitaliser, de favoriser l'évolution de leur santé suite à une hospitalisation, de ralentir l'évolution des symptômes associés à certaines maladies et d'améliorer la qualité de vie de manière significative. L'univers des médicaments est donc intimement relié à celui des soins de courte durée, des soins de longue durée, des soins de première ligne et des soins à domicile. De ce fait, l'évaluation de la prise de médicament doit prendre en compte son impact sur l'ensemble des composantes du système de santé et non pas uniquement l'impact de cette prise de médicaments dans la seule sphère des médicaments. Par exemple, les gestionnaires des soins de courte durée devraient prendre en compte dans leurs décisions que les délais dans les chirurgies vont probablement engendrer une augmentation de la consommation de certains médicaments. D'une manière similaire, les gestionnaires présents dans le RGAMQ devraient prendre en compte que le coût relié à la prise de médicaments peut faire en sorte que les personnes ne prenant pas correctement leurs médicaments se retrouvent pris en charge dans les soins de courte durée⁴⁵.

Tout ce qui érige des barrières entre ces différentes composantes du système de santé et qui multiplie les centres de décision diminue l'efficacité du système de santé⁴⁶. Par opposition, tout ce qui permet d'éliminer des barrières ou des centres de décisions génère des gains d'efficacité. En diminuant de manière drastique les centres de décisions au sein du régime d'assurance médicaments, l'instauration d'un régime public universel améliore donc l'efficacité du système de santé. Cette amélioration de l'efficacité serait encore plus importante si ce régime public universel était intégré à l'assurance maladie. De cette manière, la démarche thérapeutique d'un patient serait sous la supervision d'un seul assureur qui veillerait à jumeler les soins aux médicaments de la meilleure manière possible et à éviter toutes barrières à une prise de médicaments par le patient.

L'instauration d'un régime public universel améliore aussi l'efficacité sur le marché du travail. Le RGAMQ actuel va conduire à ce que les employés paient des primes différentes même

⁴⁵ Rappelons que les auteurs du rapport C.D. Howe, que nous avons déjà cité, notent que d'après l'Enquête sur la Santé dans les Collectivités Canadiennes de 2007, environ 7% des adultes québécois déclarent ne pas suivre leur prescription pour une raison de coût.

⁴⁶ Cet argument a été mis en évidence dans le rapport du C.D. Howe cité précédemment.

s'ils présentent des risques identiques, puisque ces primes sont établies en fonction du risque moyen de l'entreprise dans laquelle ils travaillent. Cette situation résulte de la concurrence entre les assureurs privés, puisqu'aucun assureur ne peut proposer la même prime aux employés de deux entreprises dont le risque moyen diffère. Si un assureur le faisait, un autre assureur proposerait aux employés travaillant dans l'entreprise avec le risque moyen le plus faible un contrat d'assurance avec une prime plus faible, contrat qui supplanterait immédiatement le premier.

Les primes peuvent grandement varier d'une entreprise à l'autre, puisque le risque moyen peut être très différent d'une entreprise à l'autre⁴⁷. De plus, les employés sont mobiles. Cette mobilité jumelée à des différences de prime entre entreprises aura pour conséquence de forcer les entreprises à supporter une partie de la prime d'assurance médicaments. Autrement dit, une partie de la prime d'assurance médicaments devient une nouvelle charge salariale. Cette charge salariale sera d'autant plus importante que le risque moyen de l'entreprise est grand et que la mobilité de son personnel est importante.

Cette charge salariale supplémentaire que le RGAMQ fait supporter aux entreprises est une source d'inefficacité, puisque cette charge conduit les entreprises à modifier leurs décisions en matière d'emploi et d'investissement. L'instauration d'un régime public universel améliore donc l'efficacité sur le marché du travail, puisque cela fait disparaître cette charge salariale. En effet, dans ce régime, la prime payée par un employé est la même peu importe le risque moyen de l'entreprise dans laquelle il travaille.

Quantifier les améliorations d'efficacité que nous venons d'identifier ne fait pas l'objet de la présente étude. Nous nous sommes plutôt concentrés sur l'évaluation des gains (potentiels) d'efficacité obtenus par la réduction des transferts de la part d'agents économiques québécois en faveur d'agents économiques ne résidant pas au Québec. Notre étude montre en effet que l'instauration d'un régime public universel va engendrer une série de transferts entre les agents économiques. La méthodologie que nous appliquons introduit les hypothèses nécessaires pour faire en sorte que les gains d'efficacité précédemment mentionnés n'apparaissent pas. Nous supposons, par exemple, que la consommation de médicaments reste inchangée suite à l'instauration d'un régime public universel. Ceci implique que la somme des transferts induits par l'instauration du régime public universel entre les différents agents économiques est nulle: le gain pour un agent économique s'accompagne nécessairement par une perte pour un autre agent économique. De ce fait, ces transferts n'auraient aucune conséquence sur l'efficacité s'ils n'impliquaient que des agents économiques québécois. Toutefois, l'instauration d'un régime public universel va, par exemple, diminuer les profits des assureurs privés, des chaînes de pharmacies et des bannières offrant des services phar-

⁴⁷ Il est facile d'imaginer ce qui peut arriver à la prime que des employés d'une petite entreprise devront payer si une personne à charge d'un de leur collègue se voit prescrire un traitement coûtant 20 000\$ par année (un tel coût n'est pas inusité: voir, par exemple, <http://www.conseiller.ca/avantages/avantages-sociaux/depenses-en-medicaments-le-quebec-devance-toujours-le-canada-10916>).

maceutiques. Le capital de ces entreprises n'est pas détenu en totalité par des québécois, ce qui implique que la baisse de leurs profits induite par l'instauration d'un régime public universel sera en partie supportée par des agents économiques qui ne résident pas au Québec. Selon notre évaluation, ces gains potentiels d'efficacité s'élèveraient à 112,5 millions de dollars (M\$)⁴⁸.

Notons immédiatement que cette évaluation est très conservatrice du fait qu'elle est essentiellement statique. Par exemple, nous n'avons pas tenu compte du fait que les personnes qui perdent leur emploi suite à la diminution de l'activité des assureurs privés dans les domaines du marketing et de l'actuariat vont se retrouver un nouvel emploi dans le futur. Le coût de l'instauration du régime public universel pour ces employés sera donc, à moyen terme, de loin inférieur à celui que nous avons comptabilisé dans notre analyse.

D'autre part, nos évaluations sont construites sous l'hypothèse que la prime payée par les nouveaux adhérents au régime public permet juste de couvrir les coûts que ces personnes généreront. Nos calculs indiquent que cette prime s'élève à 442,5\$ alors que la prime maximale payée dans le régime public est de 593\$ en 2010. Ceci montre qu'il sera possible de moduler le niveau des primes selon le niveau de revenu du nouvel adhérent d'une manière similaire à celle qui prévaut actuellement.

Notre analyse permet aussi d'identifier que l'instauration d'un régime public universel conduira à (i) une augmentation du revenu des consommateurs québécois d'un montant évalué à 337,9 M\$, (ii) une diminution du revenu du gouvernement du Québec évaluée à 225,4 M\$ (qui provient essentiellement de la diminution des revenus provenant, d'une part, de la taxe sur les primes d'assurances du Québec de 9% et, d'autre part, de la taxe sur les primes de 2,55%) et (iii) une augmentation du revenu du gouvernement fédéral s'élevant à 8 M\$.

Les consommateurs obtiendront une augmentation de leur revenu plus importante que la perte subie par le gouvernement du Québec. Ceci implique qu'il est possible de construire un régime public universel qui serait à coût nul pour le gouvernement du Québec et qui resterait profitable pour les consommateurs. Il suffirait d'adapter le niveau des primes pour faire en sorte que les consommateurs paient plus⁴⁹, ce qui permettrait au gouvernement de diminuer la contribution du Fonds Consolidé au Fonds de l'Assurance Médicaments.

Ceci montre un exemple de ce que notre méthodologie permet. L'utilisation de nos résultats permettra aux acteurs concernés par l'instauration d'un régime public universel de moduler les caractéristiques d'un tel régime en fonction de leurs perspectives.

⁴⁸ Tous les montants indiqués sont exprimés en dollars de 2010.

⁴⁹ Puisque les nouveaux adhérents au régime public universel sont les personnes présentement couvertes par un régime privé, le revenu maximal parmi ces nouveaux adhérents sera supérieur au revenu maximal des adhérents actuels. Si l'objectif est d'instaurer le régime public universel sans pertes de revenu pour le gouvernement du Québec, cet objectif pourrait être atteint, par exemple, en augmentant la progressivité actuelle des primes du régime public pour la rendre similaire à celle que l'on retrouve dans l'impôt sur le revenu des particuliers.

Pour toute [question](#) ou [commentaire](#) au sujet de ce rapport, veuillez contacter :

Yves Richelle
yves.richelle@dameco.ca

Henri Thibaudin
henri.thibaudin@dameco.ca

The logo for DAMÉCO features a stylized bar chart icon on the left, composed of five vertical bars of varying heights in a light yellow color. To the right of the icon, the word "DAMÉCO" is written in a large, grey, sans-serif font. The letter "E" has a horizontal bar above it, and the "O" is a simple circle.

DAMÉCO