

**UN
RÉSEAU
FORT**



Nous libérer du Big Pharma : et si on osait pour vrai?

Mélanie Lapointe et Véronique Gagnon
22 septembre 2026

**ET SI
ON OSAIT
POUR VRAI?**

ORDRE DU JOUR

1. L'assurance médicaments, c'est quoi?
2. Historique de l'assurance médicaments au Québec
3. Comparatif international
4. Le RAMPU, c'est quoi?
5. Les acteurs en présence
6. Opinion publique

L'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU QUÉBEC

C'est quoi?

L'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU QUÉBEC, C'EST QUOI ?

Le régime québécois d'assurance médicaments est un système universel et obligatoire qui garantit l'accès aux médicaments par une combinaison de couverture publique et privée, visant à offrir un accès équitable tout en partageant les coûts entre l'État, les employeurs et les individus.

Théoriquement 100 % de la population est couverte par la loi :

- 60 % privé
- 40 % public
- Coûte environ 4G\$ sur les finances publiques / assurance médicaments public et privé environ 13 G\$

L'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU QUÉBEC, C'EST QUOI ?

Pour l'utilisateur·rice du régime public
(si pas assurance privée)

- Prime payée par impôt (entre 0\$ et 731 \$)
- Franchise : montant fixe par mois
(21,25\$/ mois - 255 \$ / année)
- Co-assurance (environ 30% du coût du médicament)
- Montant maximum payé : 1 300 \$

Exemple	Infos	montant payé
Médicament	100 \$	100 \$
Franchise	21,25 \$	100\$ - 21,25\$=78,75 \$
Coassurance	30%	78,75\$ * 30 %= 23,62 \$
Avec franchise à payer	franchise et co-assurance	21,25 \$ + 23,62 \$ = 44,87\$
Sans franchise	100\$ * 30 %	30 \$



UN RÉSEAU FORT

ET SI ON SAIT POUR VRAI?

HISTORIQUE DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU QUÉBEC

AVANT LE RÉGIME MIXTE

Un système public universel... mais seulement à l'hôpital (1960 à début 1990)

1961 : assurance hospitalisation

1970 : assurance maladie

- Les médicaments pris à l'extérieur de l'hôpital ne sont pas couverts
- Un ensemble de protections ciblées se développe pour couvrir certaines personnes :
 - les prestataires de l'aide sociale;
 - certaines personnes âgées;
 - la circulaire « Malades sur pied »**
- Considéré comme inéquitable, « loterie des maladies »
- Iniquité accentuée par le virage ambulatoire des années 1990

CHOIX D'UN NOUVEAU MODÈLE (1990-1996)

Rapport Demers (régime universel)

Rapport Gagnon (contrôle des coûts)

Rapport Castonguay (modèle hybride)

Malgré la préférence de la population pour un système universel, on ouvre la voie sur modèle hybride :

- contrainte budgétaire
- volonté de préserver le secteur privé
- plus logique, volonté de rapidement faire le virage ambulatoire

CRÉATION DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENT (1996-1997)

La Loi sur l'assurance médicaments est adoptée en 1996 et entre en vigueur le 1er janvier 1997

- Régime universel obligatoire;
- système hybride;
- contribution obligatoire via impôt (prime, franchise et coassurance)
- « compromis » entre accessibilité, contraintes budgétaires et maintien du secteur privé.

ÉLARGISSEMENT DU RÉGIME / PREMIÈRE TENSION (1997-2002)

- Amélioration de l'accès pour plusieurs groupes traditionnellement non couverts (étudiant, jeunes travailleurs, enfants, etc.)
- Population vulnérable incapable de payer les contributions financières
- Réduction d'utilisation de certains médicaments
- 2002 : réforme qui ajuste les paramètres financiers et crée le conseil du médicament qui est chargé de soutenir une liste de médicaments et leur utilisation optimale

POLITIQUE DU MÉDICAMENT (2007)

- Première au Canada
- Détermine :
 - Quels médicaments sont couverts
 - Combien ils coûtent
 - Comment ils sont utilisés
 - Comment l'État gère le système

Permet de négocier les prix , crée les règles sur les médicaments génériques , limite les prescriptions inutiles , permet d'arbitrer des cas litigieux

HAUSSE DES COÛTS (2010-2021)

Structure stable, mais :

- Prime, franchise et coassurance augmentent régulièrement
- Hausse du coût des médicaments
- Volonté de hausser les contributions
- Ce qui est fait en 2020

ÉLARGISSEMENT CIBLÉ (2021) - PHARMACARE CANADIEN (2024-2026)

- Élargissement pour enfant sur territoire indépendamment du statut migratoire parent

Le Canada met en place le Pharmacare

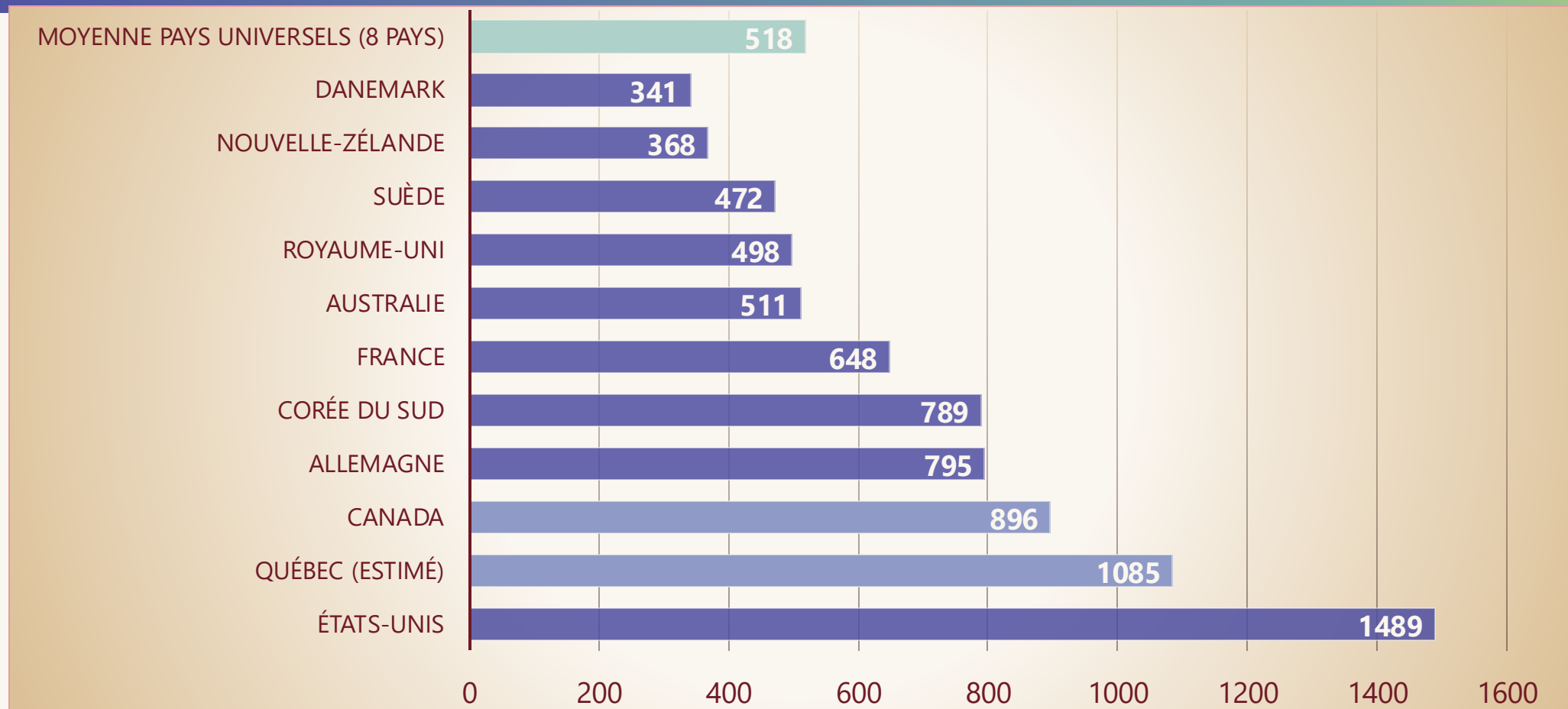
- Couverture gratuite des contraceptifs et médicaments contre le diabète
- Vise à élargir les couvertures, car le Canada est un des seuls pays avec une santé publique sans assurance médicaments complète
- À moyen terme :
 - Liste de médicaments
 - Achats groupés
 - Comité d'experts

PHARMACARE CANADIEN (2024-2026)

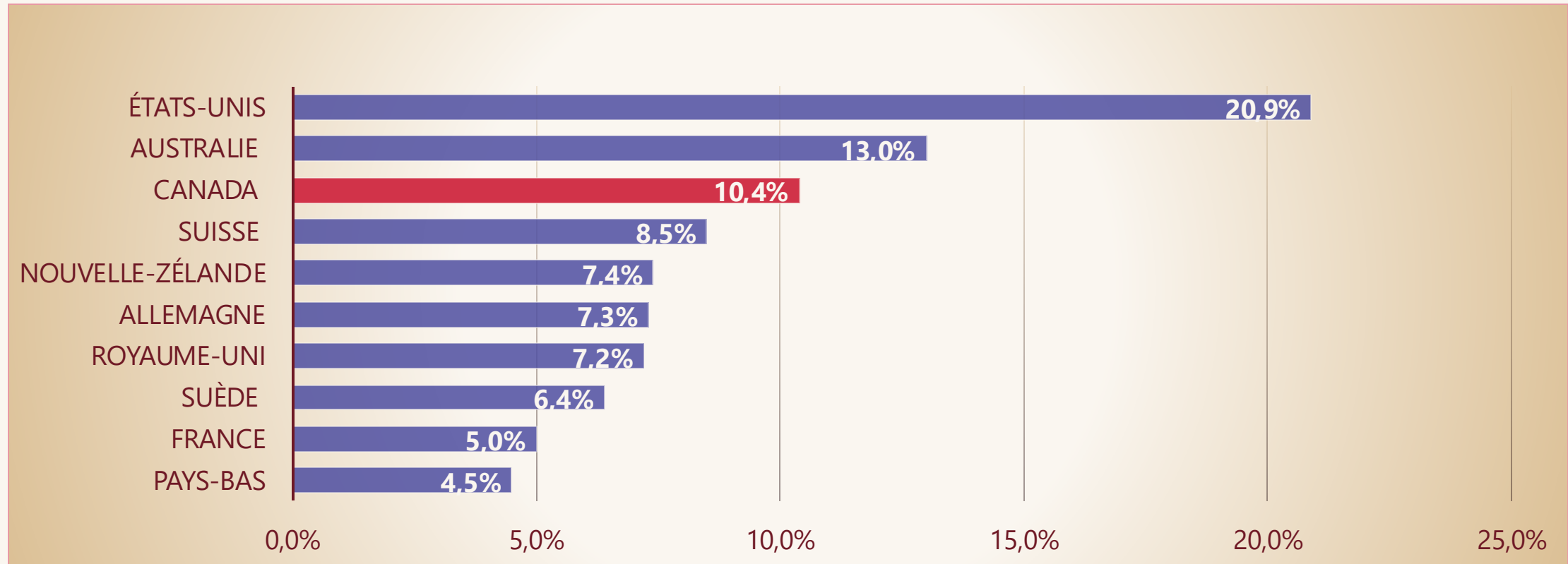
- Pharmacare propose un système public, les provinces doivent adhérer pour y participer
- Québec n'adhère pas
 - Québec reconnaît l'objectif d'améliorer l'accès
 - Mais refuse le modèle, car la santé est de compétence provinciale
 - Préfère maintenir régime mixte obligatoire
 - Souhaite plutôt avoir compensation financière sans changer de système

COMPARATIF INTERNATIONAL

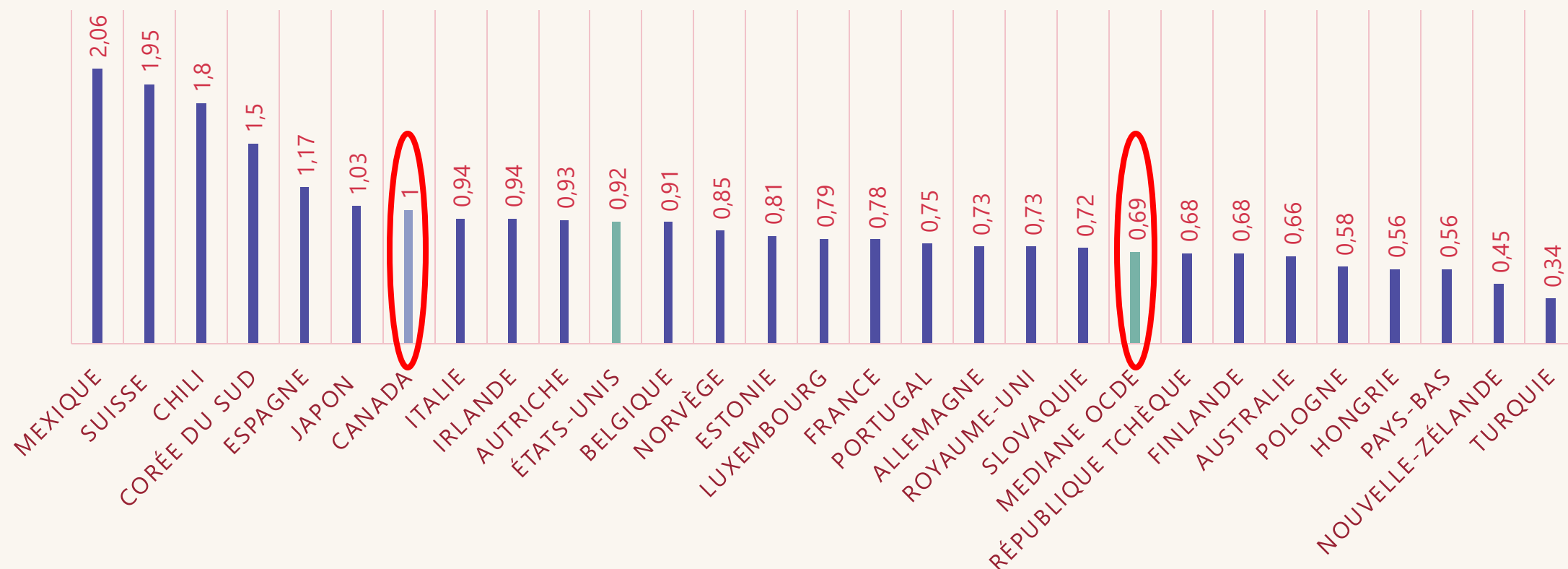
DÉPENSES EN MÉDICAMENT PAR HABITANT·E DE L'OCDE (US\$)



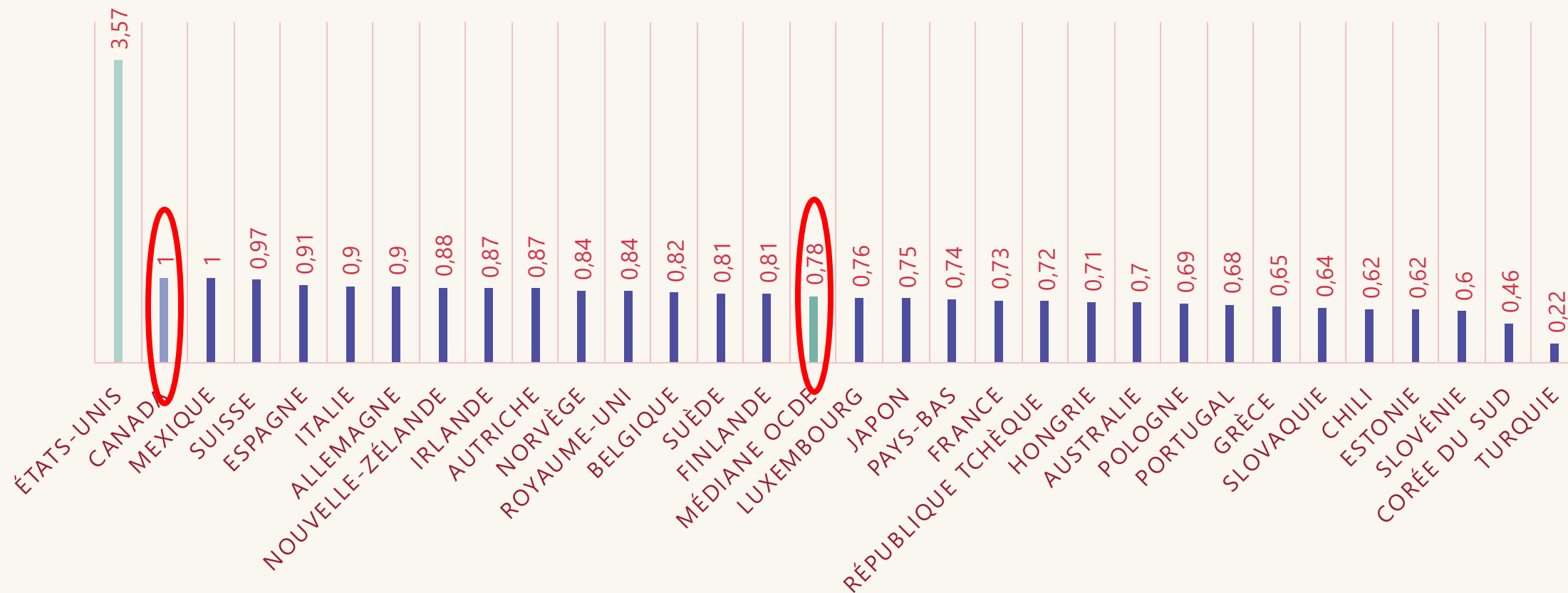
POURCENTAGE DE LA POPULATION QUI NE REMPLIT PAS SES ORDONNANCES OU SAUTE DES DOSES EN RAISON DU COÛT



RAPPORT ENTRE LES PRIX DES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES À L'ÉTRANGER ET AU CANADA (2022)



RAPPORT ENTRE LES PRIX DES MÉDICAMENTS BREVETÉS À L'ÉTRANGER ET AU CANADA (2022)



CAPACITÉ DES PRIX PRIX DU BIG PHARMA

- Prenons par exemple : REPATHA (ANTICHOLESTÉROL)
 - Prix officiel annuel : 6 000 \$
 - Remise confidentielle estimée par la RAMQ : environ 90 %
 - Prix réel négocié pour le régime public : environ 600 \$ par an
- Remise équivalente impossible à négocier par les régimes privés (ass. Collective)
- Pouvoir d'achat largement supérieur a/n RAMQ vs régimes privés
- Arnaque institutionnalisée au détriment des payeurs privés et des patients
 - Plus les acheteurs sont petits, plus les capacités de négociation sont faibles
 - Plus de 100 000 régimes au Canada

REVENTE EN PHARMACIE

- Étude de 2016 montre que sur 23 médicaments achetés en pharmacie:
- L'écart entre prix de la RAMQ et le prix de vente se situe entre :
 - 63% et 97 %
- Bref les individus n'ont pas le gros bout du bâton

Le RAMPU, C'est quoi ?

Régime d'assurance médicaments public et universel (RAMPU)

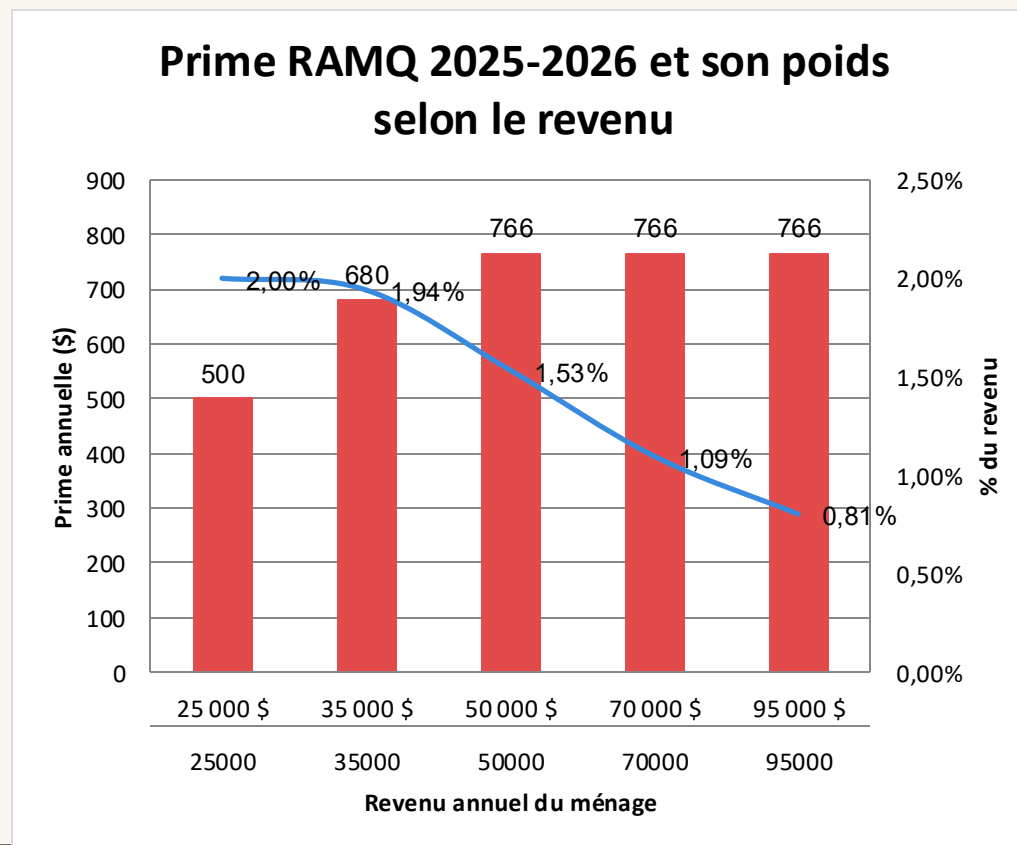
- Pouvoir de négociation accrue : 1 seul payeur à gros volume
- Réduction du gaspillage : Dédoublement des ressources adm provinciale et privée
- Équité : Couverture déterminée au besoin et non emplois ou lieu de résidence
- Efficience des prescriptions : promouvoir des pratiques de prescription rationnelles fondées sur les données probantes et non le marketing

RÉGIME D'ASSURANCE MÉDICAMENTS PUBLIC ET UNIVERSEL (RAMPU)

- Selon le directeur parlementaire du budget fédéral : avec des quotes-parts minimales, hausse des accès aux médicaments de 13,5 % et réduction des coûts globaux de 2,2 milliards de dollars par année.
- Selon étude de Morgan et al. Si on copie le système des autres régimes universels publics alors économie de 7,3 G\$ au Canada.
- Cela sans compter les effets sur les économies liés aux portes tournantes.

Assurance publique actuelle au Québec

- Coûts élevés
- Le mode de fonctionnement de l'assurance médicament
- Paiement de prime inéquitable



Les acteurs en place

En faveur :

- NPD
- Les Libéraux (sous Trudeau)
- Comité d'expert mis en place par la loi
- Fight for Pharmacare Alliance
- Pharmacare now
- Association médicale canadienne ,
Association des infirmières et
infirmiers du Canada
- Colombie-Britannique, Manitoba,
IDPE, Yukon (17 % pop)

Contre :

- Industrie
pharmaceutique
- Industrie de
l'assurance
- Think Thank (CD
Howe, IEDM)
- Parti conservateur
- Alberta (12 % pop)

Ambivalent

- Québec, Ontario (60 % pop)
- Bloc Québécois
- Chaîne de pharmacie
- Groupe de patients

Les arguments pour le régime mixte ou privé

1- Coût de transition trop grand (11,2 G\$)

- Le privé empêche ce choc

2- Accès aux médicaments innovants plus rapides dans le privé

- 736 jours au public / 226 au privé pour nouveaux médicaments

3- La certitude des économies du régime public n'est pas assurée

4- Décourage la recherche et le développement

5- Le modèle mixte préserve les emplois

6- Compétence provinciale

Donc il faut corriger les lacunes du privé avec le public

Les arguments pour le régime mixte ou privé (Réfutation)

1. Les coûts de transition sont élevés à court terme, mais les économies d'échelle seront bien plus grandes à moyen et long terme plus de couvrir plus de personne
 - plusieurs des coûts seraient un transfert des dépenses actuelles des ménages/ gouvernement provincial vers le Pharmacare
 - Le gouvernement ferait des économies de 1,2 G\$ annuellement sur les subventions aux entreprises privées en assurance médicament
2. Écart de 736 jours à 226 jours est trompeur
 - L'accès rapide est financièrement sélectif
 - Une fois un régime national, il est possible d'optimiser
 - Depuis l'acceptation de la loi, les délais ont déjà été raccourcis

Les arguments pour le régime mixte ou privé (Réfutation)

3. L'incertitude des économies projetées joue dans les deux sens

- Le coût des régimes privé a connu des hausses plus élevées que ceux des régimes publics

Tx de croissance des dépenses en médicaments		
	Régime public	Régime privé
2018-2023	6,4%/an	7,1%/an
2022-2023	7,40%	12,90%

4. Le risque de désengagement n'est pas corroboré à l'international

- Les pays comme la France, l'australien, l'Allemagne, la Nouvelle-Zélande, etc. Ont tous des industries pharmaceutiques malgré des coûts de médicament inférieurs.

Les arguments pour le régime mixte ou privé (Réfutation)

5. L'argument des pertes d'emplois est réel, mais

- la perte des emplois privés est transférée au public
- La perte en impôt est compensée par les économies sur le système de santé

6. La question des compétences provinciales est un véritable débat

- Est-ce que cela doit empêcher des économies et plus d'accessibilité ?
- Les provinces souhaitent s'assurer une industrie et/ou être économiquement représenté
- peut-on être en accord tout en maintenant une forme de compétence provinciale ?

Pharmacare où en sommes nous ?

Avant la mise en place du Pharmacare

- 219 rencontres en 2022 par des lobbyistes d'assureurs et de l'industrie pharmaceutique (4 par semaines)
- 4 à 5 fois plus que d'habitude
- Pharmacare uniquement pour contraceptifs et médicament contre le diabète adopté en octobre 2024

Carney 4 positions

- Avril à juillet 2025 (minoritaire) : Silence radio
- Budget 2025 : Aucune info (60 % du budget prévu est utilisé par 3 provinces)
- Septembre 2025 : Carney engage à conclure des ententes avec les provinces « restantes, aussi rapidement et équitablement que possible », mais refuse de s'engager à élargir le programme au-delà de sa première phase
- Printemps 2026 : gel des budgets confirmé / rapport des comités d'expert sur assurance médicament ignoré

Comment s'organise la stratégie des pro-Pharmacare

Documenter :

- Compilation des données sur le lobbying avec le registre fédéral (entre 3 et 4 fois par semaine)

Dénoncer :

- Dénoncer le gel du financement , présenter la victoire du lobbying corporatif sur l'intérêt public

Pression :

- Maintient la pression via des conférences de presse, des lettres ouvertes, argument qu'avec la guerre commerciale le Pharmacare est nécessaire

ET POUR NOS MEMBRES?

OBLIGATIONS LÉGALES

- De nos membres : adhérer à un régime collectif offert pour les adultes (18-65 ans) ex: employeur, syndicat, ordre professionnel (articles 15, 15.1 et 16 Loi sur l'assurance médicaments)
- De l'APTS :
 - Offrir un régime maladie qui couvre les médicaments si on veut offrir de l'assurance salaire / assurance maladie autre que médicament (article 38 Loi sur l'assurance médicaments)
 - Couverture de médicaments au moins équivalente à la RAMQ (article 35 Loi sur l'assurance médicaments)

REMBOURSEMENT RÉGIME MALADIE DE BASE

Pour l'utilisateur-trice de notre régime maladie de base

- Prime payée sur chaque paie (annuellement entre 1600 \$ et 3880 \$)
- Franchise : Aucune
- Co-assurance (25 % du coût du médicament)
- Montant maximum payé : 950 \$

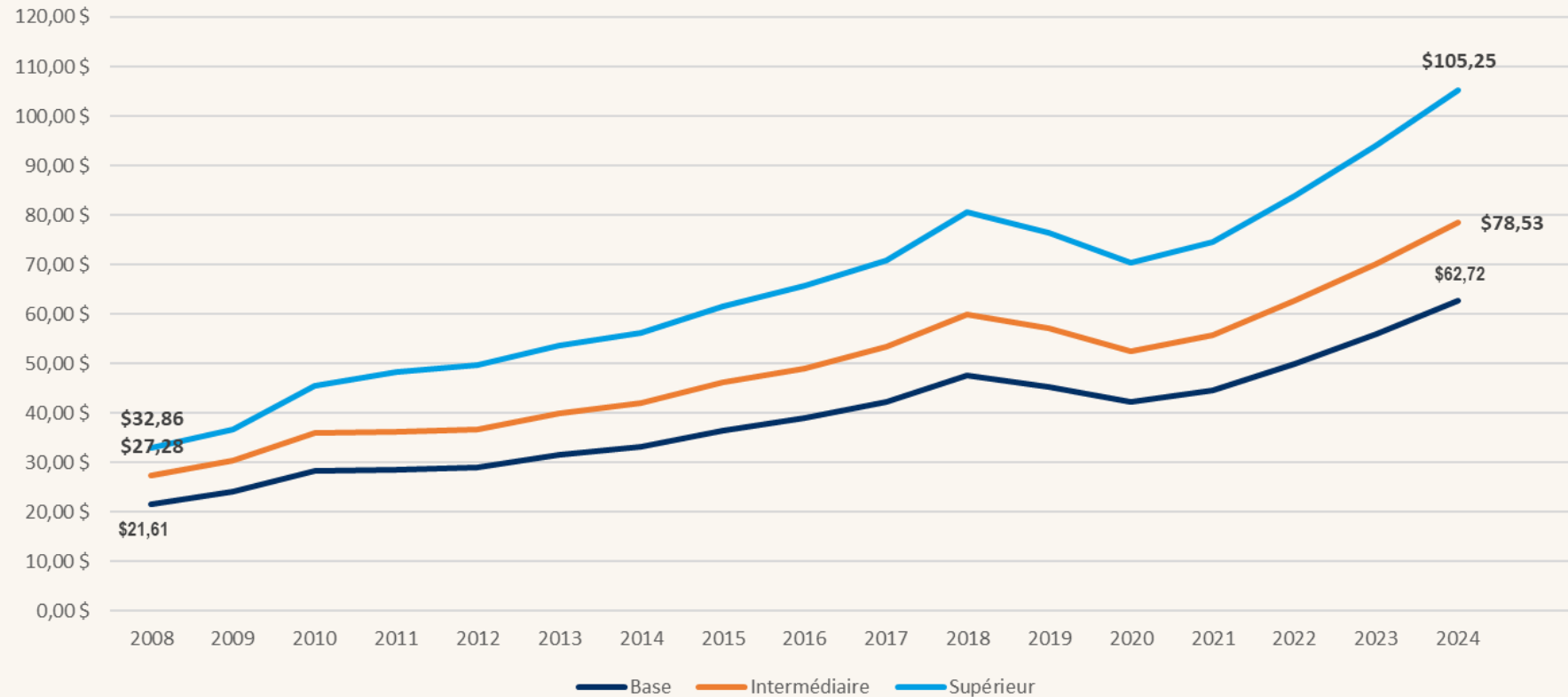
Exemple	Infos	montant payé
Médicament	100 \$	100 \$
Franchise	0\$	100\$
Coassurance	25%	$100\$ * 25 \% = 25 \$$
Beneva	co-assurance	25 \$
RAMQ	franchise et co-assurance	49,30 \$

IMPACT ACTUEL POUR NOS MEMBRES

- Proportion du remboursement de la prime pour le remboursement des médicaments : 83,7 % (98% dans le régime de base)
- Liste de médicaments couverts
 - Régime de base : liste RAMQ (91% de nos réclamations)
 - Régime intermédiaire et supérieur : liste régulière
- Réclamations totales en maladie de juillet 2024 à juin 2025:
 - Total : 108,8 millions
 - Médicaments : 91,1 millions

IMPACTS POUR NOS MEMBRES DANS LES DERNIÈRES ANNÉES

Primes assurance maladie individuel de base, intermédiaire et supérieur
2008 à 2024



UN RÉSEAU FORT

ET SI ON DSAIT POUR VRAI?

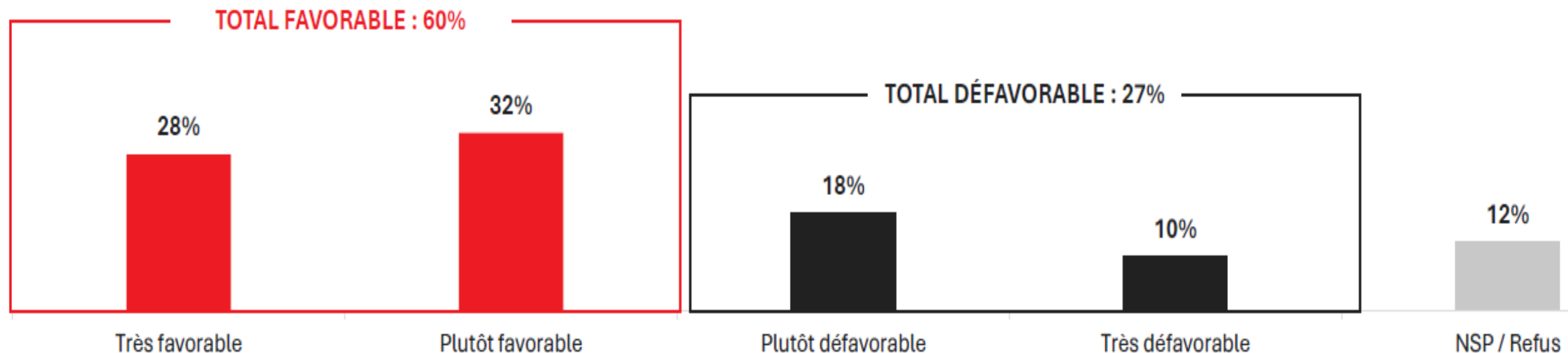
IMPACT DU RAMPU

- Dépendra des choix du gouvernement sur les paramètres de remboursement
- Majorité de notre régime couvre la liste RAMQ
- Prime diminuera de manière substantielle
- Marge de manœuvre plus grande pour offrir plus en assurance maladie, notamment en prévention
- Si liste réduites des médicaments couverts par le gouvernement, choix de l'organisation
- Pour le gouvernement, bassin d'assurés à moindre risque dans le régime public comme ce seront des travailleurs actifs pour la plupart

OPINION PUBLIQUE

Sondage Léger, 2025

Opinion sur l'idée de remplacer le régime médicaments mixte par un régime public et universel



	Total	Genre		Âge			Langue maternelle		Région			Parent d'enfant		Proximité politique				
		H	F	18-34	35-54	55+	Franco.	Non-fr.	MTL RMR	QC RMR	Autres	Oui	Non	PQ	PLQ	PCQ	CAQ	QS
n=	1 202	614	588	288	398	516	1 014	188	602	120	480	330	867	349	178	134	141	87
TOTAL FAVORABLE	60%	64%	57%	71%	58%	56%	60%	62%	62%	56%	60%	67%	58%	62%	68%	52%	57%	71%
Très favorable	28%	32%	25%	34%	27%	26%	27%	32%	29%	34%	25%	28%	28%	29%	30%	24%	27%	41%
Plutôt favorable	32%	32%	32%	38%	31%	30%	33%	30%	32%	22%	34%	39%	30%	33%	37%	28%	30%	30%
TOTAL DÉFAVORABLE	27%	27%	27%	18%	30%	30%	28%	24%	27%	31%	27%	23%	29%	26%	24%	41%	37%	20%
Plutôt défavorable	18%	16%	20%	13%	19%	20%	18%	15%	18%	21%	17%	16%	18%	20%	15%	18%	23%	16%
Très défavorable	10%	12%	8%	5%	12%	11%	10%	9%	9%	11%	10%	7%	10%	6%	8%	22%	14%	4%
NSP / Refus	12%	9%	16%	11%	11%	14%	12%	14%	12%	12%	13%	10%	13%	11%	9%	8%	6%	10%



UN RÉSEAU FORT

ET SI ON DISAIT POUR VRAI?

41

	Total	Travailleur		Syndiqué		Assurance collective pour soins de santé		Revenu familial			
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Moins de 40K\$	40K\$ à 79K\$	80K\$ à 99K\$	Plus de 100K\$
n=	1 202	715	487	311	333	541	118	185	303	171	451
TOTAL FAVORABLE	60%	60%	60%	61%	58%	57%	70%	66%	59%	66%	60%
Très favorable	28%	27%	30%	27%	26%	27%	28%	29%	31%	32%	25%
Plutôt favorable	32%	33%	31%	33%	32%	31%	42%	37%	28%	33%	35%
TOTAL DÉFAVORABLE	27%	28%	26%	29%	30%	31%	22%	17%	29%	23%	33%
Plutôt défavorable	18%	18%	17%	18%	19%	19%	14%	12%	17%	14%	21%
Très défavorable	10%	10%	9%	11%	11%	12%	8%	4%	12%	8%	12%
NSP / Refus	12%	11%	14%	10%	12%	12%	9%	18%	12%	12%	7%



UN RÉSEAU FORT

ET SI ON DSAIT POUR VRAI?

42

**UN
RÉSEAU
FORT**



Période de questions

aptsq.com/ca

Leila Asselman et Bertrand Schepper
Mai 2026

**ET SI
ON DSAIT
POUR VRAI?**