

PAR COURRIEL

Monsieur Simon Jolin-Barrette
Leader parlementaire du gouvernement
Assemblée nationale du Québec
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
1^{er} étage, bureau 1.39
Québec (Québec) G1A 1A4

Cher collègue,

Le 14 mars dernier, le député de Rosemont inscrivait au feuilletton une question demandant quelle mesure le ministre de la Santé entendait prendre pour obliger les assureurs privés, dans le cas des régimes privés d'assurance médicaments, à mettre en place un mécanisme d'étalement mensuel des paiements de franchise et de coassurance à l'instar de ce qui existe déjà à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour le régime public d'assurance médicaments. Le député de Rosemont demandait également si le ministre de la Santé avait l'intention, le cas échéant, de faire appliquer la loi afin que chaque patient du Québec, qu'il soit assuré par le régime public ou par un régime privé, puisse étaler sur 12 mois ses paiements au titre de la contribution à l'achat de médicaments.

Il convient de rappeler à ce chapitre que l'adoption de la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01), en juin 1996, a permis de créer le Régime général d'assurance médicaments (RGAM), un régime universel comprenant un régime public et des milliers de régimes privés collectifs. Il s'agit d'un régime unique au Canada en ce sens que l'ensemble de la population est couvert par une assurance médicaments.

En ce qui concerne les régimes privés, le RGAM se distingue sur deux aspects principaux par rapport à ce qui existe dans le reste du Canada. D'abord, la loi impose aux régimes privés des obligations de couverture pour les médicaments qui correspondent au minimum à ce qui est couvert par le régime public. Ensuite, la loi définit un plafond pour les sommes que doivent déboursier annuellement les assurés des régimes privés, sous la forme d'une franchise et d'une coassurance, lors de l'achat de médicaments.

... 2

À propos de ce qui est soulevé par le député de Rosemont, il est exact que la contribution à l'achat de l'assuré est soumise dans le régime public à un plafond mensuel qui s'établit à 99,65 \$ tandis que, dans le cas des régimes privés, ce plafond se situe à 1 196 \$ (soit 99,65 \$ X12) et s'applique à l'ensemble de l'année. Il n'y a aucun plafond mensuel qui s'applique aux assurés d'un régime privé. Cela étant dit, l'existence d'un plafond annuel de contribution fait en sorte que les assurés des régimes privés québécois ne sont pas confrontés à des dépenses pouvant atteindre plusieurs milliers de dollars par année, comme cela peut arriver dans le reste du Canada.

Selon des échanges récents qui ont eu lieu entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), les assureurs sont généralement sensibles aux problèmes de liquidité que peut occasionner l'application d'un plafond annuel. Ils sont ainsi habituellement ouverts à traiter les situations particulières au cas par cas, selon différents mécanismes. Bien que le MSSS n'ait pas été interpellé par des assurés à cet égard, il demeurera vigilant et s'assurera de documenter la situation avec la collaboration des assureurs.

Veuillez agréer, cher collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,



Christian Dubé

N/Réf. : 24-MS-01550