

Le 3 janvier 2019

Ministère des Finances Canada
Ottawa, ON

L'Institut canadien des actuaires (ICA) est heureux de participer aux consultations prébudgétaires pour 2019.

Nous sommes particulièrement encouragés à envisager « Une retraite en sécurité » comme l'un des thèmes de la consultation. Un nombre important de nos membres pratiquent dans le domaine de la retraite et, par conséquent, nous avons un intérêt marqué pour les enjeux relatifs à la retraite, qui touchent les accords conclus à la fois avec les secteurs public et privé.

Le 6 décembre, nous avons participé à une table ronde sur l'amélioration de la sécurité de la retraite, organisée par Innovation, Sciences et Développement économique Canada. Par la suite, nous avons publié les commentaires écrits ci-joints sur le même sujet. Le document résume les réflexions actuelles de l'ICA sur les questions relatives à la sécurité de la retraite. Nous vous le transmettons dans le cadre des consultations prébudgétaires. Nous espérons que les idées et suggestions qu'il soulève seront utiles dans vos délibérations.

Nous notons également que le thème « Un Canada plus sain » a également été choisi. Dans ce contexte, nous joignons également notre mémoire au Conseil consultatif sur la mise en œuvre du régime national d'assurance-médicaments, que nous avons publié en septembre dernier. Bien que le mémoire se limite spécifiquement à l'assurance-médicaments, nous croyons que tout programme national de médicaments sur ordonnance constituera un élément important de la discussion sur les soins de santé.

L'ICA est heureux d'avoir l'occasion de fournir ces commentaires. Pour toute question, n'hésitez pas à communiquer avec [Chris Fievoli](#), actuaire membre du personnel de l'ICA, communications et affaires publiques, au 613-656-1927.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Le président de l'Institut canadien des actuaires,

[signature originale au dossier]

John Dark, FICA

L'Institut canadien des actuaires (ICA) est l'organisme bilingue national et le porte-parole de la profession actuarielle au Canada. Ses membres se vouent à fournir des services et des conseils actuariels de la plus haute qualité. L'Institut fait passer l'intérêt du public avant les besoins de la profession et de ses membres.

Le 21 décembre 2018

Monsieur Mark Schaan
Directeur général
Direction générale des politiques-cadres du marché
Innovation, Sciences et Développement économique Canada
235, rue Queen, 10^e étage
Ottawa (Ontario) ON K1A 0H5

Objet : Amélioration de la sécurité de la retraite des Canadiens

Monsieur Schaan,

L'Institut canadien des actuaires (ICA) est heureux de pouvoir donner son avis sur le document de consultation intitulé *Améliorer la sécurité de la retraite des Canadiens*, publié le 22 novembre 2018 par Innovation, Sciences et Développement économique Canada, Finances Canada, la ministre des Aînés et Emploi et Développement social Canada. Nos commentaires se fondent sur la table ronde tenue à Toronto, le 6 décembre dernier, à laquelle Joe Nunes, FICA, était heureux de représenter l'ICA.

Étant donné qu'un grand nombre de nos membres pratiquent dans le domaine de la retraite, ce sujet revêt pour nous, représentants de la profession, un intérêt tout particulier. Les commentaires qui suivent portent sur quatre points :

1. Notre point de vue sur les aspects de la **politique publique** liés à la sécurité du revenu de retraite;
2. Des propositions de modification à la **législation sur les pensions**;
3. Le **droit de l'insolvabilité**;
4. La **gouvernance d'entreprise**.

1. Politique publique

Tout d'abord, nous croyons qu'il est important d'énoncer clairement les objectifs des régimes de retraite du secteur privé et le rôle que jouent les actuaires dans le système de revenu de retraite au Canada. La réglementation actuelle encourage le provisionnement intégral des prestations déterminées (PD) promises, mais autorise à l'occasion le sous-provisionnement. Ce qui est implicite dans la législation, c'est que le paiement à long terme des prestations d'un régime PD sous-provisionné dépend de la solvabilité continue du promoteur du régime.

Bien que cela ne soit pas bien compris par les participants et les bénéficiaires du régime, selon le cadre législatif canadien actuel, rien ne garantit le versement des pensions promises en l'absence du maintien de la solvabilité du promoteur (le Fonds de garantie des prestations de retraite de l'Ontario offre certaines garanties). Ici, nous supposons que le gouvernement souhaite conserver ce type de cadre à titre de politique publique. Si le gouvernement tenait à garantir le versement de toutes les pensions promises, même en l'absence d'un promoteur solvable, notre réponse serait différente.

Les actuaires ne prennent pas de décisions relatives à la politique publique sur la façon de concilier les intérêts des parties prenantes, notamment ceux des prêteurs, des actionnaires, des employés et des bénéficiaires des régimes PD du secteur privé. Les actuaires rendent compte de la situation relative au provisionnement du régime et des obligations minimales et maximales de cotisation compte tenu des lois en vigueur. Cela dit, comme nous le verrons plus loin, l'un des principes directeurs de l'ICA est de servir l'intérêt public. Or, nous croyons que l'intérêt public est bien servi si le cadre législatif favorise le versement des pensions promises et encourage les promoteurs à continuer d'offrir des régimes PD. Le versement des pensions promises revêt surtout de l'importance pour les participants qui n'ont pas les moyens de subir une réduction de leurs prestations, comme ceux qui toucheront une petite rente mensuelle et ceux qui sont à un âge où cette réduction ne peut être facilement compensée par de nouvelles économies.

2. Législation sur les pensions

La législation actuelle au Canada ne garantit pas le versement des pensions promises. Si c'était là l'objectif du gouvernement, les régimes de retraite seraient réglementés sensiblement de la même manière que le sont les sociétés d'assurance. L'une des raisons justifiant ce mode de provisionnement des régimes remonte à l'époque où la valeur des prestations payées à la liquidation d'un régime était souvent nettement inférieure à la valeur des prestations à payer lorsque le régime restait actif.

Les nouvelles exigences minimales relatives aux prestations qui s'appliquent en cas de liquidation, conjuguées à la baisse des taux d'intérêt et au gel des prestations promises des régimes PD, ont contribué à rapprocher la valeur du passif de liquidation de celle du passif de continuité – et dans bien des cas, au cours de la dernière décennie, la valeur du passif de liquidation a été supérieure.

Si le gouvernement s'inquiète du fait que le système de revenu de retraite actuel ne réussit pas à garantir les pensions promises, il pourrait apporter et mettre en œuvre plusieurs changements :

- Depuis longtemps, l'ICA prône la constitution de comptes de réserve de solvabilité (qui sont parfois appelés d'une manière qui ne fait pas mention de la solvabilité, comme la « clause banquier » au Québec) comme moyen d'encourager les promoteurs de régimes à relever le taux de provisionnement sans risquer de perdre le contrôle de cet actif s'il devenait excédentaire.
- Les lettres de crédit pourraient jouer un rôle plus important dans la protection des prestations non provisionnées, non seulement sur une base de solvabilité, mais aussi sur une base de continuité, et le promoteur qui peut obtenir une lettre de crédit de son banquier peut être considéré comme un payeur sûr des prestations promises aux participants du régime.
- Les administrateurs de régimes sous-provisionnés pourraient se voir imposer des restrictions plus grandes relatives au risque de placement.
- La loi pourrait donner aux organismes de réglementation des pouvoirs plus étendus pour intervenir dans l'administration d'un régime sous-provisionné en ce qui a trait aux politiques de placement, de provisionnement et de versement des prestations, afin d'éviter le sous-provisionnement perpétuel des régimes.
- Lorsqu'un régime de retraite est liquidé et que son promoteur est insolvable, la loi pourrait être modifiée de manière qu'elle accorde la priorité à certains groupes de bénéficiaires, comme les retraités. Il s'agit d'une décision de politique publique plutôt que d'une décision actuarielle. On notera que le fait de cesser d'appliquer un seul ratio de provisionnement de solvabilité à tous les bénéficiaires a pour effet également d'abandonner l'idée de verser aux participants la valeur marchande de leurs prestations.
- Ce pourrait être une politique publique raisonnable de permettre aux parties prenantes des régimes de se mettre d'accord à l'avance sur le fait que certains avantages, tels que l'indexation et les incitations à la retraite anticipée, ne seraient payés qu'à la liquidation dans la mesure où suffisamment d'actifs sont disponibles. Cette façon de faire permettrait de mieux résoudre, du moins en partie, le problème de l'insuffisance des actifs comparativement à la proposition de donner priorité à différentes catégories de bénéficiaires.
- Lorsque le promoteur d'un régime devient insolvable, ce pourrait être l'occasion pour le gouvernement ou une autre entité impartiale de prendre en charge l'administration du régime et d'entreprendre un processus de « redressement » afin de minimiser la réduction des prestations au lieu d'imposer la liquidation immédiate de tous les placements de retraite pour payer les règlements forfaitaires ou l'achat de rentes et de matérialiser ainsi la réduction des prestations. Nous faisons remarquer qu'il existe

plusieurs exemples de l'utilisation d'une telle approche qui a donné de bons résultats, surtout au Québec. En raison de la possibilité que cette approche donne lieu à des pertes ultérieures de placement (ou à des pertes d'expérience comme des variations imprévues de la longévité ou des dépenses), tout accord de ce genre devrait indiquer clairement qui assume les risques; dans la mesure où il s'agit des participants du régime, ceux-ci devraient avoir la possibilité de se retirer de l'accord pour opter pour une pension réduite sous forme de rente.

- Nous prévenons le gouvernement de la difficulté d'étendre le concept du Fonds de garantie au-delà de l'Ontario. Il est difficile d'évaluer le risque de défaut d'un employeur, et l'ampleur d'un déficit futur à garantir est une cible mobile. En outre, les cotisations qui seraient versées au fonds de garantie n'iraient pas à la caisse de retraite pour relever le taux de provisionnement, et d'ailleurs ces primes du fonds de garantie constituent un autre argument contre l'établissement et le maintien d'un régime PD.

3. Droit de l'insolvabilité

Les lois canadiennes sur l'insolvabilité ne relèvent pas de la pratique actuarielle. Bien que nous soyons conscients que le fait d'accorder une plus grande priorité aux déficits des régimes en cas d'insolvabilité ou de faillite pourrait améliorer la sécurité des pensions promises, toute modification des priorités prévues par la loi pourrait avoir des conséquences imprévues, par exemple, décourager la gestion continue des régimes PD ou empêcher les promoteurs d'avoir accès à du capital emprunté.

Parallèlement, les efforts législatifs déployés récemment dans certaines provinces pour assouplir les exigences de provisionnement vont directement à l'encontre de l'objectif de protéger les prestations de retraite sans puiser davantage dans l'actif du promoteur du régime et pourraient constituer une raison d'améliorer la priorisation des bénéficiaires des régimes.

4. Gouvernance d'entreprise

Les lois canadiennes sur la gouvernance d'entreprise ne relèvent pas de la pratique actuarielle. De façon générale, nous sommes d'accord qu'il faille exiger des promoteurs de régimes qu'ils déclarent que le paiement intégral des pensions aura lieu si le régime est entièrement provisionné ou que le promoteur est toujours solvable.

Les employés d'entreprises à qui l'on a promis une pension sont dans une situation très semblable à celle des obligataires. Toutefois, tandis que ces derniers peuvent négocier les conditions du prêt pour forcer le remboursement et déterminer le niveau approprié de rémunération pour le risque de défaut, les participants des régimes de retraite n'ont généralement pas les connaissances ou les outils pour le faire. Par conséquent, ils comptent sur le gouvernement et les organismes de réglementation compétents pour jouer ce rôle. Le fait

d'exiger des entreprises qu'elles considèrent les travailleurs et ex-travailleurs qui ont des droits à pension comme des parties prenantes au même titre que les obligataires permettrait de mieux protéger les pensions qui leur sont promises. En outre, le fait de limiter la capacité d'un promoteur d'un régime largement sous-provisionné de retirer d'autres capitaux que les dividendes ordinaires permettrait peut-être de mieux concilier les intérêts de toutes les parties prenantes, y compris ceux des bénéficiaires des régimes.

Pour terminer, nous aimerions souligner le fait que le revenu de retraite des travailleurs provient de plus en plus des régimes à cotisations déterminées, lesquels transfèrent aux participants tous les risques de placement et de longévité. Sur ce point, les régimes PD, quoiqu'imparfaits, donnent tout de même de meilleurs résultats que les régimes à cotisations déterminées. Enfin, les régimes à prestations cibles représentent peut-être le meilleur compromis entre partage des risques et prestations garanties et nous vous recommandons de poursuivre l'étude du cadre législatif régissant ces régimes au Canada.

Nous sommes heureux d'avoir pu débattre avec vous de ces questions importantes et nous aimerions pouvoir prolonger le débat avec vous et vos parties prenantes tout au long de ce processus.

Pour toute question, veuillez communiquer avec [Chris Fievoli](#), actuaire membre du personnel de l'ICA, communications et affaires publiques, au 613-656-1927.

Recevez, Monsieur Schaan, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président de l'Institut canadien des actuaires,

[signature originale au dossier]

John Dark, FICA

c.c. Joe Nunes

L'Institut canadien des actuaires (ICA) est l'organisme bilingue national et le porte-parole de la profession actuarielle au Canada. Ses membres se vouent à fournir des services et des conseils actuariels de la plus haute qualité. L'Institut fait passer l'intérêt du public avant les besoins de la profession et de ses membres.

Le 28 septembre 2018

Secrétariat du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national
d'assurance-médicaments
Immeuble Brooke-Claxton
70, promenade Colombine
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

L'Institut canadien des actuaires (ICA) est l'organisme bilingue national et le porte-parole de la profession actuarielle au Canada. Ses membres se vouent à fournir des services et des conseils actuariels de la plus haute qualité. L'Institut fait passer l'intérêt du public avant les besoins de la profession et de ses membres.

Nous soutenons l'objectif de permettre à tous les Canadiens d'avoir accès aux médicaments essentiels à un prix abordable afin de répondre à leurs besoins médicaux et d'améliorer leur santé. Les programmes nationaux d'assurance-médicaments doivent être durables et nous pouvons veiller à ce qu'il en soit ainsi pendant la préparation d'un tel programme.

Les actuaires ont une vaste expérience de la conception, de la tarification et de la gestion des risques des programmes de sécurité financière et sociale, et nous estimons que le régime national d'assurance-médicaments aurait fort à gagner de la participation de la profession actuarielle à la discussion, en bénéficiant de ses points de vue.

Le mémoire ci-joint expose nos opinions sur cette question importante. Nous y décrivons les considérations relatives à la conception du programme, à savoir qui sera couvert, quels seront les médicaments couverts et à quel prix, le volume de médicaments couverts préparés et leur utilisation effective, l'incidence globale des coûts sur le système de santé, et les coûts de fonctionnement, d'administration et de gestion. En outre, nous soulignons l'importance d'exercer un contrôle au moyen, notamment, de la modélisation et des analyses de sensibilité, de la collecte de données et de l'analyse des résultats techniques.

Nous vous remercions de nous avoir offert la chance de participer à cette consultation. Si le Conseil consultatif souhaite discuter de l'un ou l'autre des concepts abordés dans notre mémoire, nous l'invitons à communiquer avec [Chris Fievoli](#), actuaire membre du personnel de l'ICA, service des communications et affaires publiques, en composant le 613-656-1927.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations les plus sincères.

Le président de l'ICA,

[signature originale au dossier]

John Dark

Mémoire au Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments

Introduction

L'objectif principal d'un régime national d'assurance-médicaments est de permettre à tous les Canadiens d'avoir accès aux médicaments essentiels à un prix abordable afin de répondre à leurs besoins médicaux et d'améliorer leur santé. Nous appuyons cet objectif et nous croyons que pour que le programme soit couronné de succès, il doit pouvoir être durable à long terme.

Pour être durable, le programme doit tout d'abord être conçu avec soin et faire l'objet d'un suivi continu, conditions qui peuvent être vérifiées en modélisant les répercussions possibles de diverses options d'assurance-médicaments, en procédant à l'analyse constante des tendances et des données probantes et en assurant une saine gestion des risques. Il s'agit précisément des domaines dans lesquels les actuaires possèdent une expertise ainsi qu'une vaste expérience, et nous estimons que le régime national d'assurance-médicaments aurait fort à gagner de la participation de la profession actuarielle à la discussion, en bénéficiant de ses points de vue.

Nous insistons dans ce mémoire sur les considérations financières et en matière de risque qui assureraient la durabilité du programme, laissant ainsi aux spécialistes des autres domaines le soin de débattre des questions médicales et éthiques, qui sont aussi fort importantes. En outre, nous ne prenons pas position sur la question de savoir si les rênes du programme doivent être confiées au secteur public ou privé, ou aux deux à la fois.

Situation actuelle

Les soins de santé représentent une part croissante de l'économie nationale, atteignant 11,5 % du produit intérieur brut (PIB) en 2017, et près de 40 % des dépenses de programmes dans la plupart des administrations provinciales.

L'un des gros problèmes que posent les dépenses en matière de santé, y compris les médicaments, est leur taux de croissance, qui a dépassé celui du PIB. Par conséquent, pour assurer la durabilité du programme, il est essentiel de pouvoir maîtriser les coûts et leur tendance.

Considérations initiales relatives à la conception

Le coût à long terme du programme et sa durabilité dépendront des facteurs suivants :

- [Qui sera couvert?](#);
- [Quels seront les médicaments couverts et à quel prix?](#);
- [Le volume des médicaments couverts distribués et leur utilisation efficiente;](#)
- [L'incidence globale des coûts sur le système de santé;](#)
- [Les coûts de fonctionnement, d'administration et de gestion.](#)

Qui sera couvert?

L'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels : voilà ce qui motive la création d'un régime national d'assurance-médicaments, afin que l'ensemble des Canadiens soient couverts

et puissent se procurer des médicaments efficaces, cliniquement éprouvés, et dont ils ont besoin pour rester en santé. En outre, il faudrait rendre obligatoire la participation au programme pour tous, tout en autorisant en parallèle l'existence d'une couverture complémentaire au régime national.

Quels seront les médicaments couverts et à quel prix?

L'aspect le plus important à considérer pendant la conception du régime est la gestion des médicaments, à savoir la sélection, l'achat et la gestion de la liste de médicaments, ce qui comprend la gestion des médicaments biologiques, oncologiques et contre les maladies rares (BOMR). Ces éléments auront une incidence prédominante sur la durabilité du programme national d'assurance-médicaments.

Sélection des médicaments

L'une des difficultés consiste à trouver le juste milieu entre l'amélioration de la santé et la capacité financière du programme. Cette difficulté peut être atténuée si le processus de sélection des médicaments repose sur une combinaison de preuves cliniques et de critères d'efficacité. Pour définir ces derniers, il faut un modèle en mesure de prévoir l'impact de l'ajout de certains médicaments ou de certaines catégories de médicaments, lorsque leur ajout peut avoir une incidence importante sur le coût global du programme ou sur d'autres composantes du système de santé. Les actuaires œuvrant pour les sociétés d'assurance utilisent déjà ces techniques pour évaluer le coût de l'assurance-médicaments privée.

Le régime pourrait prévoir des concepts, tels que des alternatives à moindre coût dans diverses catégories de médicaments, des médicaments génériques de substitution, l'utilisation de médicaments biosimilaires lorsque cela est cliniquement approprié, et un processus officiel de suppression des médicaments de la liste de médicaments afin que celle-ci reste à jour.

Le régime devrait tirer parti de son pouvoir d'achat à l'égard de tous les médicaments qu'il administre, que le modèle soit public, privé ou mixte. Toutefois, certains risques doivent être pris en compte et gérés, tels que la perturbation de l'offre en comparaison des économies réalisées et la nécessité que les accords de prix aboutissent à des économies qui soient globales, c'est-à-dire qui ne profitent pas seulement à une partie du système.

Gestion de la liste

Un autre élément clé réside dans l'efficacité du processus d'inscription de nouveaux médicaments à la liste. La promptitude de l'évaluation et de l'ajout des nouveaux médicaments à la liste est essentielle, afin que les personnes qui en ont besoin puissent rapidement se les procurer. Les régimes publics d'assurance ont historiquement tardé à inscrire de nouveaux médicaments à leur liste.

Médicaments biologiques, oncologiques et contre les maladies rares (BOMR)

Une autre difficulté a trait à l'inscription à la liste de nouveaux médicaments BOMR, qui sont plus coûteux. Leur importance est telle qu'ils pourraient avec le temps menacer la viabilité du régime national d'assurance-médicaments. Des moyens d'atténuer ce risque doivent être intégrés dès le début du programme, par exemple, en établissant un mécanisme qui limite le niveau d'augmentation des coûts des médicaments BOMR pris en charge par le programme. En

Angleterre, par exemple, leur version d'un régime national d'assurance-médicaments plafonne le prix qu'on est prêt à payer en contrepartie d'une année supplémentaire de vie en santé.

Volume de médicaments couverts préparés et leur utilisation efficiente

Le volume de médicaments couverts distribués dépendra principalement du vieillissement de la population, de la progression des maladies, de l'évolution des pharmacothérapies, des habitudes de prescription et de l'exécution des prescriptions médicales. Il y a gaspillage des ressources du régime lorsqu'un médicament est prescrit et préparé, pour ensuite ne pas être pris par le patient ou qu'il est pris sans que celui-ci suive la posologie, de sorte que le résultat médical escompté ne se concrétise pas. Ce risque nécessite donc une attention particulière. Par conséquent, le respect des protocoles, l'analyse des profils de prescription et le contrôle des patients sont autant d'exemples de gestion des pratiques médicales qui nécessitent une perspective médicale initiale et une surveillance continue.

Un aspect particulier à gérer est le suivi clinique de l'efficacité des médicaments, plus particulièrement en ce qui concerne les médicaments BOMR et les patients astreints à la prise de médicaments coûteux. Les tendances en matière d'abordabilité et de rapport coût-efficacité dépendront dans une large mesure de la capacité du régime national de mettre en place des mécanismes pour contrôler les effets sur la santé de ces personnes. S'il est dans l'incapacité de le faire, il faudra probablement offrir des services de santé plus coûteux. Il est donc nécessaire de déterminer les types de services professionnels requis pour bien gérer ces groupes et le niveau des incitations financières à offrir en ce sens aux professionnels de la santé.

La conception du régime influe sur l'utilisation efficace des médicaments lorsque le paiement dépend de l'application de certains protocoles et de traitements progressifs (p. ex., la démonstration de l'incapacité d'obtenir les résultats médicaux escomptés avec un médicament peu coûteux ou la démonstration du caractère inapproprié d'un traitement avant de payer un médicament plus coûteux).

La participation financière individuelle au programme influera également sur l'utilisation des médicaments. Les choix de médicaments ou de thérapies des patients et des prescripteurs pourraient être influencés par l'imposition d'une certaine forme de franchise et de règle proportionnelle, qui contribueront à restreindre les coûts. Toutefois, elles peuvent aussi réduire la capacité des personnes les plus vulnérables d'avoir accès aux médicaments essentiels et, en fait, l'accès de tous aux médicaments très coûteux. Par conséquent, tout système prévoyant la participation financière individuelle au programme devrait inclure un débours maximum annuel qui tient compte du niveau de revenu ou d'autres mesures, afin que l'accès aux médicaments essentiels ne soit pas compromis.

Impact global des coûts sur le système de santé

Un meilleur accès aux médicaments devrait avoir comme conséquence de meilleurs résultats médicaux, qui devraient à leur tour entraîner une réduction des dépenses dans d'autres secteurs du système de santé au fur et à mesure que les problèmes de santé des personnes seront réglés ou maîtrisés par la prise de médicaments. Les principaux risques sont l'absence d'économies en raison du non-respect des posologies, la prescription excessive ou insuffisante

de médicaments, la prescription de médicaments inappropriés et l'absence de contrôle à l'endroit des patients qui consomment des médicaments coûteux.

Pour mieux définir les éléments financiers de départ et les autres éléments de conception qui précèdent la mise en œuvre du régime national d'assurance-médicaments, il faudrait analyser l'incidence que les différentes conceptions du régime pourraient avoir sur les autres dépenses de santé. Cela permettrait de déterminer entièrement les avantages, les coûts et la viabilité de chaque type de conception d'un programme qui donne accès aux médicaments à l'ensemble des Canadiens.

Parallèlement, l'impact potentiel d'autres composantes du système de santé sur le régime national d'assurance-médicaments devrait aussi faire l'objet d'un examen. Existe-t-il des méthodes plus efficaces pour traiter les maladies en lieu et place de la médication, ou des méthodes économiques de santé publique qui suppriment ou réduisent le besoin de consommer des médicaments?

Coûts de fonctionnement, d'administration et de gestion

L'efficacité du fonctionnement, de l'administration et de la gestion du programme influera sur le rendement, le niveau de satisfaction et le coût global du régime national. Même si cet élément représente un faible pourcentage du coût total – le coût des médicaments réels est nettement plus élevé – il jouera un rôle déterminant dans l'efficacité du nouveau régime d'assurance-médicaments et contribuera à améliorer la santé des Canadiens.

Les divers risques sont les suivants : ne pas réaliser les économies anticipées au titre des coûts des médicaments, ne pas bien gérer l'admissibilité au programme, ne pas permettre l'accès rapide à certains médicaments, ne pas contrôler suffisamment les protocoles de prescription, le mauvais fonctionnement du programme, et l'inefficacité du système de paiement.

Suivi continu

Le monde des médicaments évolue rapidement et le régime national d'assurance-médicaments devra faire l'objet d'améliorations constantes, de corrections et de réévaluations. Une façon d'y parvenir consistera à appliquer la même rigueur à l'examen continu de son rendement que celle que l'on applique aux autres programmes sociaux. Ce suivi formel devrait avoir lieu tous les trois ou cinq ans, par exemple. Le Régime de pensions du Canada est un bon exemple d'un programme qui tire d'importants avantages d'un examen indépendant et systématique de son rendement et de son provisionnement, ce qui donne grande confiance dans la durabilité du système.

En soutien à cette évaluation périodique, le programme devra prévoir des stratégies relativement à :

- [La modélisation et la sensibilité;](#)
- [La collecte de données;](#)
- [L'analyse des résultats techniques.](#)

Modélisation et sensibilité

La création d'un modèle du système, comme on l'a fait pour les autres programmes sociaux, est essentielle à la gestion et à la viabilité continues du régime national d'assurance-médicaments. Bien que les modèles ne puissent prédire l'avenir, nous savons que lorsqu'ils reposent sur de bonnes données et analyses, ils peuvent donner une très bonne idée de ce qui se passe et, surtout, ils peuvent servir à cerner les sensibilités et à prendre des mesures préventives pour assurer une gestion proactive du programme.

L'ajout de médicaments BOMR est un bon exemple de modélisation de la sensibilité. Le modèle devrait permettre de démontrer l'impact financier de ces médicaments sur le régime national d'assurance-médicaments et sur d'autres services de santé, à l'étape des décisions initiales.

Si le modèle ne considère pas l'impact sur le reste du système de santé, il existe un risque que les décisions ne tiennent compte que des coûts importants pour le régime national d'assurance-médicaments et omettent les économies compensatrices potentiellement importantes dans le reste du système. La découverte d'un traitement pharmacologique contre l'hépatite C est un bon exemple récent : un [traitement pharmacologique coûtant 68 000 \\$US](#) guérira presque certainement la maladie et conduira à des économies de centaines de milliers de dollars qui, autrement, auraient été nécessairement investis pour assurer le traitement ultérieurement – peut-être dans 10 à 30 ans.

Collecte de données

Des données complètes et exactes permettent une meilleure modélisation et un plus grand choix dans les modes d'analyse des tendances. Par conséquent, un élément essentiel est l'accumulation d'information sur tous les médicaments que couvre le programme, peu importe le lieu géographique et peu importe qui assure le fonctionnement du programme (secteur public, secteur privé ou les deux à la fois).

Analyse de l'expérience

Le coût total du programme est le résultat d'une combinaison du prix de chaque médicament et du volume de médicaments distribués, qui est fonction des habitudes de prescription et du respect des posologies de la part des patients.

Dans le cadre des examens périodiques, il sera important d'effectuer une analyse exhaustive des données sur l'utilisation des médicaments, sur l'évolution du prix des médicaments et les profils de prescription, afin de cerner les tendances et de comprendre les tendances émergentes. Il sera essentiel d'analyser en profondeur les médicaments BOMR et les médicaments coûteux en raison de la part importante qu'ils occupent dans le coût total du programme.

Ces analyses nourriront les modèles et aideront à mieux comprendre le rendement du programme, et aideront à concevoir des politiques appropriées pour le programme, telles que l'élaboration de nouvelles lignes directrices en matière de prescription et de l'information aux consommateurs sur l'utilisation des médicaments.

Conclusion

L'Institut canadien des actuaires a pour principal objectif de servir l'intérêt public.

Les actuaires ont joué un rôle déterminant dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi continu des programmes sociaux aussi bien au Canada qu'à l'étranger. L'expertise des actuaires a été mise à profit lors de la création de régimes d'assurance-médicaments au Québec, et plusieurs pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont reconnu la valeur ajoutée qu'apportent les actuaires du fait de leurs compétences uniques lorsqu'ils ont intégré leur expertise dans la gestion de leur système de santé. Au Canada, les actuaires modélisent et examinent constamment les tendances dans l'expérience des régimes privés d'assurance-médicaments, afin de bien évaluer et de proposer des façons d'atténuer les risques pour les participants, les promoteurs des régimes et les assureurs.

Nous sommes convaincus qu'il est possible de créer un régime national d'assurance-médicaments qui soit durable grâce à une gestion financière rigoureuse prévoyant des évaluations périodiques régulières, la modélisation des tendances, ainsi que la collecte et l'analyse des données sur les médicaments. L'application des principes de saine gestion des risques décrits dans les présentes est également essentielle à la mise en place d'un régime national durable qui permettra d'améliorer la santé de l'ensemble des Canadiens.

Nous serions heureux de pouvoir élaborer davantage sur les concepts ici exposés avec vous.