

# Régime d'assurance médicaments : Y a-t-il une pilule pour ça?

L'Institut canadien des actuaires estime que tous les Canadiens devraient avoir accès à des médicaments sur ordonnance abordables. À l'heure actuelle, l'assurance médicaments à laquelle ont accès les Canadiens est variable et se compose d'un amalgame de régimes d'assurances privés et publics. Pourtant, certains n'ont tout de même pas les moyens d'accéder à certains médicaments. Et d'autres ne disposent d'aucune assurance.

Le gouvernement du Canada étudie plusieurs possibilités aux fins de l'adoption d'un régime universel d'assurance médicaments, y compris un régime fédéral à payeur unique. Nous convenons du fait qu'aucun Canadien ne devrait être privé d'une couverture pour leur médicaments. Toutefois, nous sommes d'avis que le moyen le plus efficace d'améliorer les résultats en matière de santé réside dans la mise en place d'un cadre pancanadien, dont certains éléments sont administrés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, alliés aux régimes d'assurance privés. Avantages d'un tel système :



Mise en commun des coûts au niveau le plus élevé, où les risques peuvent être absorbés plus facilement



Négociation de prix favorisée par le poids du pays en entier



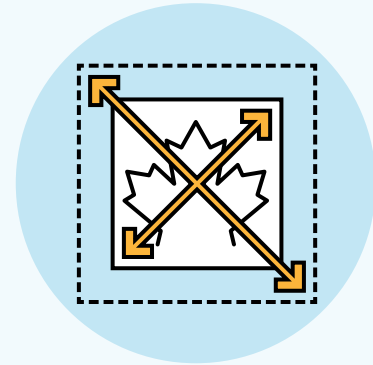
Moyen d'assurer que tous les Canadiens ont accès en toute équité aux mêmes médicaments



Dans un contexte actuariel, une couverture des médicaments sur ordonnance pour tous les Canadiens est très attrayante. Un tel cadre favoriserait, à notre avis, une meilleure espérance de vie et, surtout, une meilleure espérance de vie *en santé*. Il favoriserait également la productivité accrue des travailleurs, un séjour plus long sur le marché du travail et une croissance économique accrue. De plus, il permettrait de réduire le recours à certains éléments plus coûteux de nos ressources limitées en soins de santé, notamment les hôpitaux.

Nous sommes d'avis que la mise en place d'un cadre pour les médicaments sur ordonnance ne signifie pas nécessairement qu'il faille remplacer entièrement les structures en place. Les régimes privés et publics actuels sont efficaces à plusieurs égards; un nouveau cadre devrait viser à en assurer la cohésion accrue et à combler les lacunes. La structure que nous proposons serait substantiellement moins coûteuse pour les contribuables que celle que préconise le rapport Hoskins.

# Cadre proposé



## Marge de manœuvre provinciale

+ Les provinces et les territoires devraient avoir une marge de manœuvre pour concevoir leur propre régime public pour les médicaments sur ordonnance et créer une structure permettant de coordonner celui-ci avec le marché de l'assurance privée existant.



## Surveillance

+ Un organisme de surveillance, composé de décideurs des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, d'experts du secteur privé et d'autres spécialistes concernés, devrait être mis sur pied pour négocier les prix des médicaments au nom de tous les assureurs publics et privés au Canada. Cet organisme devrait également explorer la façon de mettre en œuvre des solutions optimales en matière de prescription et de santé publique, fondées sur des données probantes, ce qui inclut des alternatives à l'utilisation des produits pharmaceutiques.



## Couverture

+ L'organisme responsable devrait établir une liste nationale des médicaments assurés de manière à déterminer les médicaments de base et spécialisés qui seront couverts.

+ Les régimes publics et les régimes privés devraient couvrir au minimum tous les médicaments figurant dans la liste nationale des médicaments assurés de manière à assurer la cohérence à l'échelle du pays. Chaque régime serait libre de couvrir également des médicaments ne figurant pas dans la liste.

+ Le coût assumé par les patients sous forme de franchise, de coassurance ou de copaiement serait limité à un montant abordable.



## Assurance et réassurance

+ Les régimes privés devraient continuer de couvrir les coûts jusqu'à un montant prédéterminé en fonction de leur propension au risque en recourant à un amalgame d'autoassurance, d'assurance et de réassurance. Les organisations de l'industrie pourraient continuer de partager les coûts entre les assureurs.

+ Les régimes provinciaux et territoriaux devraient couvrir à concurrence d'un certain montant d'assurance total pour une personne.

+ Le gouvernement fédéral devrait assumer les coûts allant au-delà du montant d'assurance établi.

+ Les médicaments à coût élevé figurant dans la liste nationale des médicaments assurés, y compris ceux qui visent des maladies orphelines, devraient être réassurés individuellement par le gouvernement fédéral tant pour les régimes publics que pour les régimes privés. De tels médicaments devraient d'abord être inscrits dans la liste en fonction de la démonstration de leur efficacité et du prix négocié.

+ Il n'y aurait aucune prime pour cette réassurance fédérale.

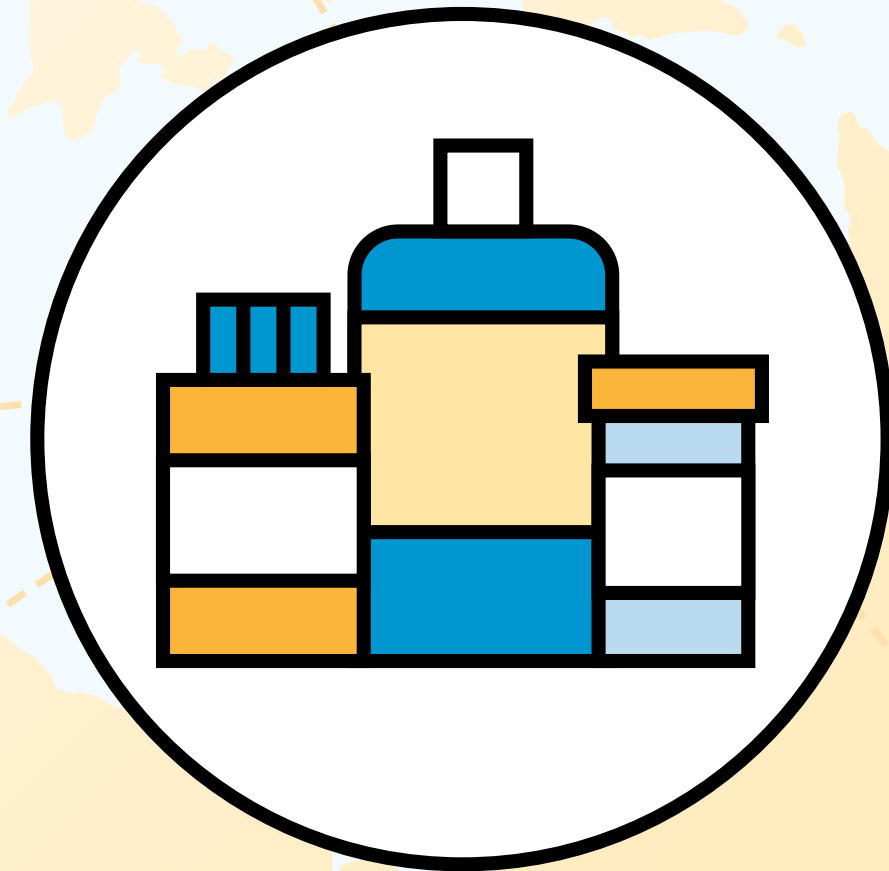
Ce cadre offrirait deux avantages indéniables aux provinces, aux territoires et aux employeurs : la totalité de leurs coûts serait plafonnée à la limite de la couverture de base (après quoi la réassurance fédérale prendrait le relais) et la volatilité des coûts serait bien plus faible, c'est-à-dire que les coûts d'une année à l'autre seraient plus prévisibles. Le gouvernement fédéral aurait un degré de participation dans ce cadre et aurait donc son mot à dire sur le fonctionnement de ce dernier. Pour les particuliers, les coûts seraient tout simplement couverts et ils n'auraient pas à être le moins impliqué dans la réassurance.

La mise en place d'un nouveau cadre devrait s'effectuer par phases. On pourrait ainsi y apporter des améliorations sur un certain nombre d'années de manière à assurer une viabilité accrue à mesure qu'il arrive à maturité et que les coûts et les économies sont définis et projetés avec plus de justesse.

**Nous exhortons la création d'un groupe de travail formé de professionnels de la santé, d'experts en pharmaceutique, de chefs de file en assurance, de promoteurs de régimes privés, de représentants gouvernementaux et d'actuaire pour dégager davantage de données exactes et cohérentes sur les coûts et les économies potentielles du cadre proposé ainsi que pour procéder à une analyse financière à long terme.**

Un horizon de 20 ans, par exemple, permettrait au groupe de travail d'étudier et de clarifier les changements prévus quant aux besoins en médicaments compte tenu du vieillissement de la population; les changements quant aux traitements qui seront offerts et leurs coûts, ainsi que les coûts et économies actuellement avancés par diverses sources.

Nous croyons qu'un cadre bien géré pour les médicaments sur ordonnance pourrait entraîner une réduction des coûts globaux, donner lieu à de meilleurs résultats en matière de santé et contribuer à la reprise économique à long terme à la suite de la pandémie de COVID-19. La pandémie a mis en lumière de manière très éloquentes les faiblesses de notre système de santé. Les investissements effectués aujourd'hui dans le système – y compris l'assurance médicaments – seraient bénéfiques autant pour la population canadienne d'aujourd'hui que pour les générations à venir.



[cia-ica.ca/medicaments](https://cia-ica.ca/medicaments)