DIRECTEMENT DANS L'ÉGOUT

Sans régime **d'assurance-médicaments,** le Canada a gaspillé

62 milliards

de dollars dans le secteur de la santé

HUGH MACKENZIE

CFNU
CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS
LA FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

LA FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (FCSII)

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers représente près de 200 000 infirmières, infirmiers, étudiants et étudiantes en sciences infirmières. Nos membres travaillent dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, le secteur de la santé communautaire et des soins à domicile. La FCSII communique avec tous les paliers de gouvernement, les autres intervenants du secteur de la santé, et le public, pour les informer, en se basant sur les données probantes, des options en matière de politique, des conditions de travail et de notre système public de soins de santé.

UNA
United Nurses of Alberta

Saskatchewan SUN
Union of Nurses

Manitoba nurses Union
A COMMITMENT TO CARING

ONA
Ontario Nurses' Association

New Brunswick Nurses Union
NBNU SIINB
Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Nova Scotia Nurses' Union

pei nurses

Registered Nurses' Union
Newfoundland & Labrador

CNSA | AEIC

GASPILLER

« dépenser, consommer sans discernement, inutilement »

Définition selon le *Petit Robert*

RÉSUMÉ

Un message de Linda Silas, présidente de la FCSII

Les infirmières et les infirmiers du Canada dénoncent le gaspillage inutile de milliards de dollars

Nous savons tous que la population canadienne vieillit, que les dépenses de santé augmentent, et que les gouvernements ont de la difficulté à suivre le rythme imposé par ces défis. Nous savons aussi que nos gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sont rongés par ce qui touche le financement des soins de santé, qu'il s'agisse des niveaux de transferts fédéraux ou de faire face à la question des dollars dépensés dans l'ensemble du secteur de la santé.

Alors, pourquoi les gouvernements permettent-ils que des milliards de dollars soient gaspillés sans raison? Dans le document, *Directement dans l'égout : Sans régime d'assurance-médicaments, le Canada a gaspillé 62 milliards de dollars dans le secteur de la santé*, Hugh Mackenzie, économiste de renom, fait le calcul de la somme inquiétante gaspillée par le Canada au cours des 10 dernières années en raison du refus de mettre en place un régime national d'assurance-médicaments.

Le rapport évalue le gaspillage de 2006 à 2015. Mackenzie choisit de commencer deux ans après 2004, alors que, d'un commun accord, les premiers ministres du Canada ont demandé au gouvernement fédéral de mettre en œuvre un régime national d'assurance-médicaments. Aujourd'hui, le taux de gaspillage ne cesse d'augmenter, et cette occasion ratée coûte de plus en plus cher. Cette année, les Canadiens vont gaspiller 7,3 milliards de dollars supplémentaires, ce qui représente 14 000 $ en dollars gaspillés, à chaque minute de chaque jour, dans le secteur de la santé, et cela parce que les Canadiens sont parmi ceux qui paient les prix les plus élevés au monde pour les médicaments sur ordonnance.

L'argent gaspillé par les Canadiens est calculé par rapport à la moyenne de six pays comparateurs faisant partie de l'OCDE (France, Allemagne, Italie, Suède, Suisse et Royaume-Uni). Les économies générées par un régime public d'assurance-médicaments pourraient probablement être plus grandes si le Canada devait adopter l'un des modèles moins coûteux d'assurance-médicaments, et si nous ajoutons les avantages liés au fait que la personne pourra continuer à prendre ses médicaments de la façon prescrite et, par conséquent, cela permettra de diminuer les dépenses de santé. De plus, un régime national d'assurance-médicaments permet aussi des pratiques de prescription plus pertinentes ainsi que l'élaboration d'un formulaire national fondé sur les données probantes. Il s'agit de deux progrès qui pourraient améliorer les soins de santé et contribuer à la diminution des coûts.

Les sommes très substantielles gaspillées, et mises en lumière dans ce document, représentent de vraies ressources qui pourraient servir à contenir l'augmentation des coûts dans le secteur des soins actifs, offrir un soutien à notre population âgée en augmentant les soins communautaires et à domicile, ajouter des travailleurs de première ligne, libérer des ressources pour le secteur de la santé mentale, et contribuer à mettre l'accent qui s'impose sur la santé des Autochtones. Tout cela signifie de meilleurs résultats de santé en général pour les patients. Ces dollars gaspillés pourraient réduire, de façon importante, les délais d'attente, et augmenter l'équité et l'accessibilité pour tous. Une grande partie de l'énorme pression exercée, à chaque jour, sur les gouvernements provinciaux et territoriaux en raison de l'augmentation des dépenses de santé, pourrait être allégée si le gouvernement fédéral s'engageait à mettre en place un régime national d'assurance-médicaments et exigeait que les économies soient réinvesties dans les soins de santé.

En 2004, lors de la négociation du dernier accord sur la santé, les premiers ministres du Canada en ont choqué plusieurs lorsqu'ils ont demandé au gouvernement fédéral de mettre en place un régime national d'assurance-médicaments. J'étais présente à ces réunions et je sais qu'il n'a pas été facile d'arriver à un consensus sur quoi que ce soit pour les 13 provinces et territoires, mais ils sont tombés d'accord par rapport à l'assurance-médicaments.

Malheureusement, le gouvernement libéral fédéral de l'époque a seulement opté pour une stratégie pharmaceutique plus limitée, ce qui a permis au gouvernement conservateur qui a suivi de mettre l'initiative au complet sur les tablettes. Il ne faut pas rater cette nouvelle occasion d'aller de l'avant et de mettre en place un régime national complet d'assurance-médicaments. En raison de l'inaction passée, nous payons tous très cher depuis longtemps.

Malheureusement, lorsque l'on parle du régime national d'assurance-médicaments, l'accent a toujours été mis sur « qui va payer »? C'est la mauvaise question à poser car nous payons tous en demeurant le seul pays ayant un régime public de soins de santé sans régime national d'assurance-médicaments. Nous payons en raison des prix plus élevés mais il est inquiétant de voir que nous payons encore plus de différentes façons. Nous payons parce que nous avons un système fragmenté et que plusieurs personnes passent entre les mailles du filet et ne reçoivent pas les médicaments dont elles ont besoin. Nous payons parce les personnes âgées sont forcées de diviser leurs pilules en deux ou retarder la prise de leurs médicaments afin de contrôler les coûts. Nous payons parce que l'état de santé d'une personne s'envenime lorsqu'elle n'a pas accès aux médicaments. Si la question est « qui va payer », la réponse est que chacun de nous paie déjà beaucoup trop en raison de l'inaction du gouvernement.

Les infirmières et les infirmiers du Canada ont appuyé fortement la demande de 2004 des premiers ministres relative au régime national d'assurance-médicaments, et continuent de revendiquer un tel régime. Nous sommes vraiment tristes de voir ces milliards gaspillés et qui augmentent à chaque jour, particulièrement en sachant ce que veut dire cet investissement nécessaire dans le secteur de la santé, et ce que signifie, pour les patients et le système de soins de santé, un meilleur accès aux médicaments sur ordonnance. La FCSII représente près de 200 000 infirmières et infirmiers de première ligne qui savent combien cette inaction sans fin a des répercussions majeures sur les systèmes publics de soins de santé.

Il y a 50 ans, nous avons mis en place un régime public de soins de santé au Canada et, dès le début, il était clair qu'il ne devait pas se limiter aux soins médicaux et hospitaliers, et que nous devions élargir le système dans les collectivités, et ajouter la couverture des médicaments sur ordonnance. Quelle triste réalité de voir que nous n'avons rien fait pour améliorer notre système public de soins de santé pendant ces 50 ans. Les Canadiens paient le prix fort pour cette léthargie politique.

La bonne nouvelle c'est qu'une occasion se présente. Nous accueillons favorablement le fait que le gouvernement fédéral a consenti à négocier un nouvel accord sur la santé avec les provinces et les territoires, et cela doit se traduire en consolidation de notre système de soins de santé. Pour y arriver, il faut que tous les gouvernements collaborent, y compris pour mettre en œuvre le régime national d'assurance-médicaments si longtemps attendu. Le Canada doit se mettre au diapason des autres pays développés qui ont un régime national d'assurance-médicaments faisant partie du système national de soins de santé.

Les infirmières et les infirmiers du Canada demandent à tous les gouvernements de prendre les mesures nécessaires pour offrir un régime national d'assurance-médicaments aux Canadiens.

Ces mesures comprennent ce qui suit :

1. **Créer un groupe consultatif d'experts pour élaborer un formulaire national fondé sur les données probantes**
2. **Consulter des économistes de la santé afin de proposer une formule pour financer le régime national d'assurance-médicaments**
3. **Créer un comité chargé de la mise en œuvre du régime d'assurance-médicaments afin de déterminer le cadre de travail et les étapes nécessaires pour y arriver**

Les Canadiens doivent exiger davantage de leurs gouvernements, et le régime d'assurance-médicaments est un exemple clair d'enjeu pour lequel il faut exercer une pression politique afin que les politiciens prennent la bonne décision. Les données sont toutes sur la table et il faut maintenant agir pour aller de l'avant. Le Canada est un grand pays avec une petite population. Nous donnons notre meilleur lorsque nous travaillons ensemble pour mettre en place les programmes publics dont tous les Canadiens peuvent bénéficier. Il faut honorer la promesse de créer un régime national d'assurance-médicaments.

Cette année, les Canadiens vont gaspiller

7,3 $ MILLIARDS

supplémentaires, ce qui représente 14 000 $ gaspillés à chaque minute de chaque jour, dans le secteur de la santé, et cela parce que les Canadiens sont parmi ceux qui paient les prix les plus élevés au monde pour les médicaments sur ordonnance.

Les Canadiens gaspillent actuellement 7,3 milliards par années en dépenses qui auraient pu être évitées grâce à un régime universel d'assurance-médicaments. Cette occasion ratée représente 62 milliards de dollars gaspillés, au cours des dix dernières années, dans le secteur de la santé (en faisant l'hypothèse que le régime ait été mis en place en 2006). C'est du gaspillage au taux de 17,1 millions de dollars par jour.

DIRECTEMENT DANS L'ÉGOUT

Sans régime d'assurance-médicaments, le Canada a gaspillé 62 milliards de dollars dans le secteur de la santé

Par Hugh Mackenzie

Dans la plupart des secteurs soumis aux politiques publiques, la décision de donner suite à une nouvelle initiative exige une évaluation méticuleuse des coûts d'option car les ressources requises pour la mise en œuvre de l'initiative doivent venir d'une autre utilisation valable de ces ressources.

Or, cela ne s'applique pas au régime national d'assurance-médicaments. Selon les conclusions d'études détaillées, le remplacement de notre système fragmenté actuel par un système public universel d'assurance-médicaments, intégré au système public d'assurance-maladie, permettrait de réduire les coûts d'ensemble, et d'améliorer la gestion et le financement des médicaments sur ordonnance. Ainsi, des ressources utilisées pour soutenir le système actuel seraient libérées et permettraient de combler d'autres lacunes en soins de santé grâce à des investissements dans des secteurs prioritaires, notamment soins à domicile élargis et pertinents, meilleurs services de santé mentale, soins aux aînés qui répondent adéquatement à la réalité de la population vieillissante, et meilleur financement des soins de santé dispensés aux peuples autochtones.

Ainsi, notre échec collectif à régler les problèmes qui empoisonnent le système des médicaments sur ordonnance se traduit en coûts supplémentaires continus sans aucun autre avantage. Il s'agit donc d'une « dépense inutile » qui respecte clairement la définition de « gaspiller », selon le dictionnaire. Cela signifie aussi qu'à chaque année où les gouvernements ont raté l'occasion de créer un régime national d'assurance-médicaments, les Canadiens ont gaspillé collectivement des ressources qui auraient pu être utilisées de façon productive.

En 2004, nous avons eu une telle occasion lorsque les premiers ministres provinciaux et territoriaux sont arrivés à un consensus en faveur d'un régime national d'assurance-médicaments régi par le gouvernement fédéral. Les Canadiens gaspillent actuellement 7,3 milliards $ par années en dépenses qui auraient pu être évitées grâce à un régime universel d'assurance-médicaments. Cette occasion ratée représente 62 milliards de dollars gaspillés, au cours des dix dernières années, dans le secteur de la santé (en faisant l'hypothèse que le régime ait été mis en place en 2006). C'est du gaspillage au taux de 17,1 millions de dollars par jour.

Histoire

Dans les années qui ont suivi la création du régime d'assurance-maladie, les gouvernements ont eu plusieurs occasions flagrantes de mettre en œuvre un régime d'assurance-médicaments efficace, universel et fondé sur les données probantes. Dès le début, l'assurance-médicaments était sur la table aux fins d'étude, et faisait partie du régime d'assurance-maladie du Canada. En 1964, la Commission royale d'enquête sur les services de santé, dont le travail a mené à la mise en œuvre de l'assurance-maladie, a recommandé la couverture des médicaments sur ordonnance par le nouveau régime social d'assurance-maladie, et cela à la suite de la mise en œuvre de la couverture universelle des services médicaux. En 1997, le Forum national sur la santé, et, en 2002, la Commission royale sur l'avenir des soins de santé, ont recommandé d'ajouter les médicaments sur ordonnance au régime public à payeur unique.

L'excuse traditionnelle pour l'inaction – l'incapacité d'en arriver à un consensus pour amorcer des changements au sein du système fédéral de gouvernement souvent belliqueux – ne tient plus. En 2004, remarquablement, les premiers ministres provinciaux et les leaders territoriaux ont manifesté un soutien unanime à la demande, adressée au gouvernement fédéral, l'incitant à prendre l'initiative d'élaborer un régime national d'assurance-médicaments.[1] Pendant les années qui ont suivi, les premiers ministres provinciaux et territoriaux, ainsi que les ministres de la Santé, ont continué de revendiquer des mesures nationales pour combler cette lacune majeure dans notre régime public de soins de santé.

L'échec du gouvernement fédéral à saisir l'occasion présentée par l'assurance-médicaments a un coût. Le gaspillage ne cesse d'augmenter à chaque année car l'écart entre ce que nous payons actuellement et ce que nous pourrions payer grâce à un régime national d'assurance-médicaments continue d'augmenter. Si l'on se base sur les estimations de la différence entre le prix de détail actuel des médicaments sur ordonnance et ce que l'on paierait grâce à un régime national public d'assurance-médicaments, le manque de leadership du gouvernement par rapport à cet enjeu est un gaspillage de précieuses ressources en soins de santé, et ce gaspillage se fait à un taux actuel de 7,3 milliards de dollars par année.

1 Mackie, R. (2004). Premiers ask Ottawa for national drug plan. *Globe and Mail*, 31 July 2004. http://www.theglobeandmail.com/news/national/premiers-ask-ottawa-for-national-drug-plan/article18269473/

NOUS GASPILLONS 7,3 MILLIARDS $ PAR ANNÉE. COMMENT CELA EST-IL POSSIBLE?

L'écart entre ce que nous payons actuellement et ce que nous pourrions payer peut être mesuré à un échelon macroéconomique par un analyse descendante comparant le coût des médicaments au Canada à celui de pays comparables ayant un régime national public d'assurance-médicaments; ou il peut être mesuré à un échelon microéconomique par une analyse ascendante comparant les coûts liés à un régime public universel à ceux du méli-mélo actuel au Canada.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés Canada (CEPMB) a déterminé sept pays - France, Allemagne, Italie, Suède, Suisse, Royaume-Uni et États-Unis, décrits comme CEPMB7 – pouvant servir de comparateurs au régime d'assurance-médicaments du Canada. Ces sept pays, sauf un (les États-Unis), ont des régimes publics couvrant les médicaments sur ordonnance, et ces régime, sauf les États-Unis, ont le potentiel de nous servir d'indicateur de ce que seraient les coûts au Canada si nous avions un régime public universel d'assurance-médicaments.[2]

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) publie une série extensive de statistiques sur les dépenses de santé de ses pays membres. Comparativement aux pays du groupe CEPMB7 ayant une couverture universelle, les Canadiens ont dépensé 202,93 $ de plus par habitant en 2014.[3]

En 2014, une différence de 202,93 $ par habitant représente un total de 7,213 milliards de dollars en dépenses annuelles à l'échelle du Canada.[4]

À l'échelon microéconomique, l'analyse la plus détaillée du gaspillage au sein de notre système (comparaison entre les coûts des médicaments au sein du système actuel et ce que nous pourrions payer grâce à un régime national d'assurance-médicaments) nous vient d'une étude publiée en mars 2015 dans le *Canadian Medical Association Journal*.[5] Cette étude analyse les coûts des médicaments dans dix provinces du Canada entre 2012 et 2013, et les compare à ceux d'un régime public universel en utilisant une analyse ascendante détaillée qui tient compte de catégories individuelles de médicaments.

Les résultats de l'étude indiquent des économies par rapport au coût (22,3 milliards $) des médicaments examinés. Ces économies vont de 4,2 milliards $ (19 % d'économies) à 9,4 milliards $ (42 %) avec une économie très probable de 7,257 milliards de dollars pour le scénario de référence.[6] En ajoutant les dépenses inutiles dans les trois territoires, nous arrivons à une somme estimée de 7,274 milliards de dollars pour l'ensemble.

Cette estimation fondée sur un analyse ascendante du marché de détail des médicaments sur ordonnance est très près du chiffre de l'analyse descendante, soit 7,213 milliards de dollars, chiffre dérivé d'une comparaison entre les dépenses en médicaments par habitant au Canada et celles des pays comparateurs ayant des régimes publics. Cette comparaison a déjà été utilisée au Canada par le CEPMB.

Il est important de souligner que le chiffre de 7,27 milliards de dollars, basé sur l'article publié dans le *CMAJ* – même s'il est très élevé – représente une estimation conservatrice. L'étude publiée dans le *CMAJ* se limite au marché de détail des médicaments sur ordonnance au Canada. Elle ne tient pas compte des avantages potentiels d'un régime d'assurance-médicaments pour les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée car ils ne font pas partie du marché pharmaceutique de détail et leurs achats de médicaments (se chiffrant à environ 5,8milliards de dollars annuellement)[7] ne sont pas couverts par l'analyse. Il est probable que la consolidation et la centralisation du financement des produits pharmaceutiques, grâce à un régime national d'assurance-médicaments, permettraient de générer aussi des économies dans le secteur hospitalier et des soins de longue durée.

De plus, l'étude ne tient pas compte des différences entre les frais administratifs généraux des régimes privés d'assurance-médicaments et ceux du système public. Selon des estimations récentes, les frais administratifs généraux représentent 23 % des coûts au sein des régimes privés élargis d'assurance de soins médicaux, comparativement à 1,8 % pour les régimes publics.[8] En se basant sur des estimations récentes, ajouter les coûts administratifs au gaspillage estimé au sein du système actuel ferait augmenter le total de 1,7 milliards de dollars.

Selon la plus conservatrice des deux analyses à l'échelon macroéconomique, fondée sur les données de l'OCDE, la différence estimée est de 7,2 milliards de dollars, un chiffre qui se situe très près des résultats du scénario de référence dans l'étude publiée dans le *CMAJ*, et modifiée pour inclure les dépenses territoriales estimées.

---

2 Une analyse comparative basée sur ces pays aura tendance à donner une estimation conservatrice de la différence de coût car, parmi ces pays comparateurs, il y a des pays qui paient les prix les plus élevés au monde pour les médicaments. On pourrait choisir plusieurs autres régimes universels ayant des coûts moins élevés que, par exemple, l'Allemagne, la Suisse et la France.

3 En 2014 – année la plus récente pour obtenir des données complètes – les dépenses du Canada en produits pharmaceutiques et autres produits médicaux non durables se chiffrent à 722,20 $ par habitant en dollars américains. Les six pays du groupe CEPMB ayant des régimes universels couvrant les médicaments sur ordonnance affichent des dépenses moyennes de 607,60 $ par habitant. En adoptant la méthode utilisée par l'OCDE, la différence de 164,60 $ US est convertie en dollars canadiens au taux de la parité des pouvoirs d'achat (PPA), soit 1,232879 dollar canadien pour chaque dollar américain. Nous avons alors une différence, en dollars canadiens, de 202,93 $ par habitant.

4 Il est évident que le désavantage du Canada par rapport aux autres pays dépend de la liste des pays choisis aux fins de comparaison. Le groupe CEPMB7, moins les États-Unis, utilisé comme comparateur ci-dessus, aura tendance à donner une estimation basse parce que les pays du groupe CEPMB7 ont tendance à afficher des coûts plus élevés. Comme alternative à comparer le Canada au groupe CEPMB7 moins les États-Unis, on a choisi un groupe de pays ayant des niveaux de PIB, par habitant, similaires ainsi que des systèmes publics de soins de santé similaires. Les pays choisis pour cette nouvelle comparaison sont : Australie, Danemark, Finlande, Nouvelle-Zélande, Norvège, et Royaume-Uni. Pour ces pays, la moyenne des dépenses par habitant en 2014, selon la banque de données de l'OCDE, était de 463,07 $ US. La différence de 722,20 $ US, relative aux dépenses du Canada par habitant, est maintenant de 309,13 $ US par habitant, ou 381,11 $ par habitant en dollars canadiens. Cet écart dans l'ensemble de la population du Canada en 2014 serait de 13,547 milliards de dollars en dépenses annuelles dans l'ensemble du Canada.

5 Morgan, S., Law, M., Daw, J.R., Abraham, L., and Martin, D. (2015). Estimated cost of universal public coverage of prescription drugs in Canada. *CMAJ*, March 13, 2015.

6 Dans l'analyse faite par Morgan et al., le gaspillage dans le système actuel, comparativement à un régime national d'assurance-médicaments, est attribuable à un prix plus élevé pour les médicaments génériques, à un prix plus élevé pour les médicaments brevetés, et à des pratiques de prescription relatives à des familles de médicaments qui génèrent une augmentation du coût sans aucun autre avantage thérapeutique. Cette mesure de la différence entre les deux systèmes est, en partie, contrebalancée par des augmentations des coûts en raison d'un usage plus grand de médicaments sur ordonnance chez les personnes qui, auparavant, n'avaient aucune couverture des médicaments.

7 Les dépenses relatives aux produits pharmaceutiques sur ordonnance, autres que ceux vendus au détail (5,8 milliards $) consistent en la différence entre la somme totale pour les médicaments prescrits en 2012 (28 237 millions $) et 2013 (28 304 millions $), tel qu'indiqué dans la série G-2015 de l'ICIS, et la somme calculée par Morgan et al. (*CMAJ*) pour 2012-2013 (22 400 millions $).

8 Selon une étude de 2003 (Woodhandler, S. et al. (2003). Costs of health care administration in the United States and Canada. *New England Journal of Medicine*, 349(8), 768-775), les coûts administratifs des régimes privés se chiffraient à 13 % du coût du régime, comparativement à 2 % pour les régimes publics. Selon une étude plus récente (Law, M.R., Kratzer, J., Dhalla, I. (2014). The Increasing Inefficiency of Private Health Insurance in Canada. *CMAJ*, 186(4)), les coûts indirects liés aux régimes privés ont augmenté de 23 % alors que ceux des régimes publics sont demeurés à 1,8 %. Pour plus de détails, voir Gagnon, M.-A. (2014), *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada*, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, pp. 29-30.

OCCASIONS RATÉES – L'ÉCHEC DE NOS GOUVERNEMENTS À AGIR PAR RAPPORT À L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS REPRÉSENTE DES MILLIARDS DE DOLLARS D'ARGENT GASPILLÉ

Ce n'est pas comme si nous venions tout juste de nous rendre compte qu'il serait sensé de remplacer, par un régime universel d'assurance-médicaments, la pléthore d'ententes inefficaces au sein du système actuel de vente au détail des médicaments sur ordonnance. Au cours des 20 dernières années seulement, la question a été mise trois fois au programme politique et elle a été ignorée. Cela représente une accumulation significative de dépenses inutiles et d'argent gaspillé au fil du temps.

Afin d'estimer le gaspillage résultant de l'échec à mettre en œuvre un régime universel d'assurance-médicaments au cours des dernières années, nous utiliserons les données des analyses détaillées à l'échelon microéconomique et publiées dans l'article du *CMAJ*. Ce sera le point de départ de l'analyse du gaspillage continu de ressources au fil des ans. Ces résultats indiquent des dépenses de 22,344 milliards de dollars en médicaments sur ordonnance vendus au détail en 2012-2013, et un coût de 15,087 milliards de dollars pour un régime d'assurance-médicaments, soit un gaspillage de 7,3 milliards de dollars en date de 2012-2013.

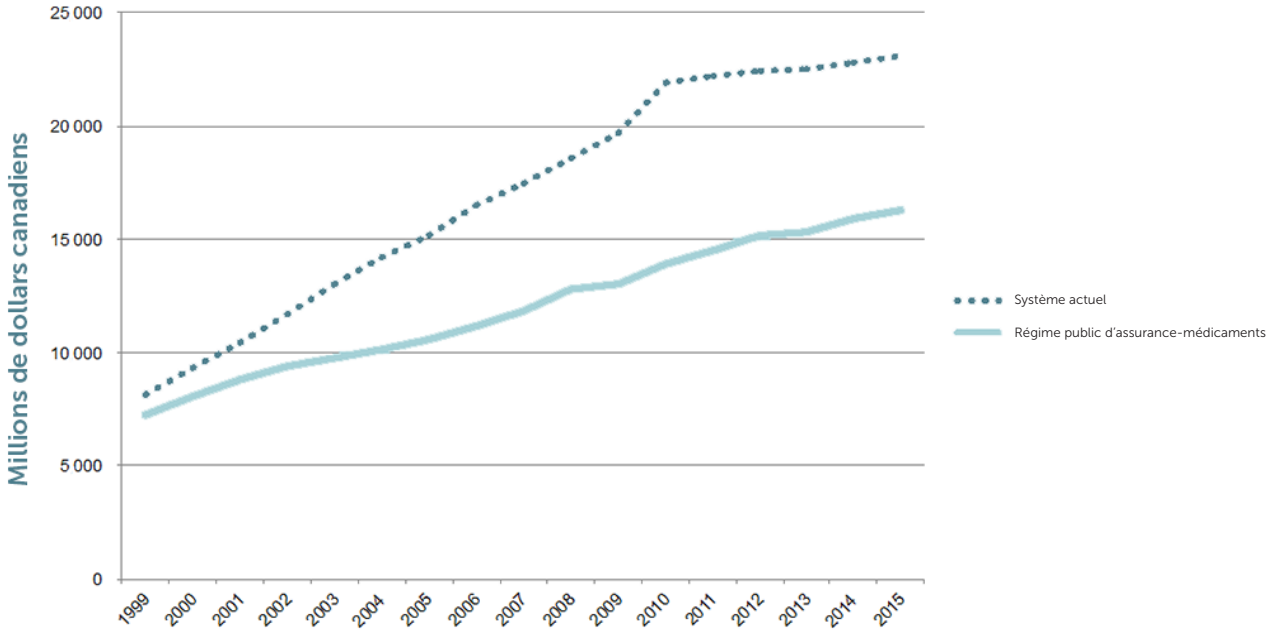
Afin d'examiner l'évolution de cet écart au fil du temps, nous avons utilisé les données de l'OCDE et de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), et nous avons évalué la valeur de cet écart entre le système actuel et un régime national d'assurance-médicaments. Les données de l'OCDE sur le coût, par habitant, dans les pays du groupe CEPMB7, moins les États-Unis, entre 1999 et 2015, nous servent d'indicateur de l'évolution des coûts dans le système canadien d'assurance-médicaments. Les données de l'ICIS sur les dépenses, par habitant, en médicaments sur ordonnance sont utilisées pour estimer le parcours des prix de détail des produits pharmaceutiques au sein du système actuel.[9]

Comme nous l'avons déjà souligné, les leaders canadiens ont tourné le dos à plusieurs occasions de bonifier le régime d'assurance-maladie en ajoutant la couverture des médicaments sur ordonnance, et cela depuis les études ayant menées à la création de l'assurance-maladie. L'occasion ratée la plus récente, et la plus pertinente sur le plan politique – soit l'échec du gouvernement fédéral à donner suite au consensus de juillet 2004 entre les provinces en faveur d'un régime national d'assurance-médicaments – représente un gaspillage (en faisant l'hypothèse d'une mise en œuvre en 2006) de 62 milliards de dollars au cours de cette période de 10 ans.[10]

L'accumulation d'argent gaspillé au fil du temps est mise en lumière dans le graphique qui suit.

Évolution des coûts au sein du système actuel par rapport à un régime national d'assurance-médicaments 1999 à 2015

Année de référence 2012-2013



9 Afin de comparer l'évolution des coûts au fil des ans, deux indices de coût ont été calculés : un indice pour le système canadien actuel à partir des données sur les dépenses de santé par habitant, et publiées par l'ICIS; et un indice pour le régime public universel à partir des coûts, par habitant, dans les pays du groupe CEPMB7 (moins un), et présentés dans les données de l'OCDE sur les dépenses de santé. L'indice des coûts moyens, par habitant, pour l'OCDE a été converti en dollars canadiens en utilisant les données annuelles de l'OCDE relatives à la parité du pouvoir d'achat (PPA). Les données pour le système actuel et pour l'alternative du régime national pour 2012-2013 ont été rajustées en utilisant les valeurs des indices calculés pour produire des estimations pour chaque année individuelle. Ces données annuelles ont alors été corrigées en fonction de l'inflation afin d'arriver à l'estimation actuelle pour 2016.

10 L'occasion ratée parce que le Canada a refusé d'adopter la recommandation de 1997 du Forum national sur la santé (en faisant l'hypothèse d'une mise en place en 1999) représente un gaspillage de 80,8 milliards de dollars (en dollars de 2016) pour la période entre 1999 et 2015.

Sur le plan sous-national, les coûts estimés au sein du système actuel, ainsi que les coûts et les économies par rapport à un régime national d'assurance-médicaments, selon le scénario de référence publié dans le *CMAJ,* sont les suivants.[11]

Régime d'assurance-médicaments : occasion ratée par le Canada, 2012-2013
Gaspillage estimé, prix de détail des médicaments sur ordonnance

Système actuel et régime national d'assurance-médicaments

Millions de dollars canadiens

Province	2012-2013 statu quo	2012-2013 régime ass.-méd.	2012-2013 gaspillage estimé
Terre-Neuve-et-Labrador	400	279	121
Île-du-Prince-Édouard	94	65	29
Nouvelle-Écosse	700	481	219
Nouveau-Brunswick	597	414	183
Québec	6 506	4 463	2,043
Ontario	8 371	5 470	2 901
Manitoba	662	480	182
Saskatchewan	577	397	180
Alberta	2 157	1 474	683
Colombie-Britannique	2 280	1 564	716
Yukon	18	13	5
Territoires du Nord-Ouest	22	15	7
Nunavut	16	11	5
Total	**22 400**	**15 126**	**7 274**

Source : Morgan et. al, *CMAJ*; les données relatives aux estimations pour les territoires sont basées sur les données de l'ICIS

11 L'article du *CMAJ* donne une estimation des coûts pour les dix provinces seulement. Les coûts pour les territoires ont été estimés à partir des données de l'ICIS relatives au coût total en médicaments.

12 Nous voulons souligner de nouveau que ces totaux ne reflètent pas les coûts administratifs supplémentaires associés aux régimes privés d'assurance ni les avantages potentiels générés par un régime national pour les consommateurs de produits pharmaceutiques vendus en gros (hôpitaux et établissements de soins de longue durée).

Somme gaspillée au fil des ans, province par province, et fondée sur deux occasions ratées d'adopter les recommandations pour un régime national d'assurance-médicaments : le rapport de 1997 du Forum national sur la santé, en faisant l'hypothèse d'une mise en place en 1999, et le consensus provincial et territorial de 2004, en faisant l'hypothèse d'une mise en place en 2006.[12]

Dépenses inutiles au fil du temps, millions de $

Province	Consensus de 2004 (2006-2015)	Forum national 1997 sur la santé (1999-2015)
Terre-Neuve-et-Labrador	945	1 059
Île-du-Prince-Édouard	276	361
Nouvelle-Écosse	2 038	2 513
Nouveau-Brunswick	1 756	2 215
Québec	18 886	24 977
Ontario	23 633	31 765
Manitoba	1 641	2 008
Saskatchewan	1 616	1 958
Alberta	5 248	6 139
Colombie-Britannique	6 112	7 668
Yukon	56	70
Territoires du Nord-Ouest	59	49
Nunavut	45	52
CANADA	62 311	80 834

DE LA FRAGMENTATION À UN RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

L'incroyable réalité est la suivante : les Canadiens – individuellement, par l'intermédiaire de leur employeur ou de leurs gouvernements (fédéral, provincial et territorial) – paient déjà beaucoup plus (7,3 milliards de dollars de plus) pour un système incomplet et fragmenté de financement des médicaments sur ordonnance que ce qu'il en coûterait pour mettre en place un régime national cohérent et complet, et qui serait un complément à l'assurance-maladie.

L'ampleur de la fragmentation au sein du système actuel est évidente dans les données relatives au financement des médicaments sur ordonnance dans les statistiques de l'ICIS sur les dépenses de santé (ICIS Série G-2015).

Légèrement plus de 43 % des dépenses en médicaments sur ordonnance au Canada étaient dans le secteur public en 2015. La contribution du fédéral est très petite, soit 2,1 %, et consiste en services aux Premières nations et en dépenses indirectes du gouvernement fédéral en qualité d'employeur. La contribution des provinces est de 0,6 % pour les systèmes d'indemnisation des accidents du travail, et 3,9 % pour le régime du Québec couvrant les médicaments sur ordonnance.

Le 57 % restant des dépenses totales est privé, soit 35 % venant des assureurs privés et 21,8 % venant des dépenses payées de la poche des Canadiens.

Parts des provinces et des territoires aux dépenses en médicaments sur ordonnance, 2015

	Publiques				Privées		
	Provinciales	Fédérales	IAT*	Fonds publics	Privées total	Assureurs	Remboursées
T.-N.-L.	33,7%	1,5%	1,3%	0,0%	63,5%	39,1%	24,4%
Î.-P.-É.	34,0%	2,2%	0,7%	0,0%	63,1%	38,9%	24,2%
N.-É.	31,0%	3,0%	1,0%	0,0%	65,1%	40,1%	25,0%
N.-B	29,3%	3,4%	0,5%	0,0%	66,8%	41,2%	25,7%
Qc	30,1%	0,8%	0,6%	14,2%	54,2%	33,4%	20,8%
Ont.	40,8%	1,1%	0,6%	0,0%	57,5%	35,4%	22,1%
Man.	35,9%	9,7%	0,3%	0,0%	54,0%	33,3%	20,7%
Sask.	38,1%	10,8%	0,5%	0,0%	50,6%	31,2%	19,4%
Alb	43,6%	2,5%	0,4%	0,0%	53,6%	33,0%	20,6%
C.-B.	33,3%	3,4%	0,5%	0,0%	62,9%	38,7%	24,1%
Yukon	39,2%	23,2%	0,4%	0,0%	37,3%	23,0%	14,3%
T.-N.-O.	22,9%	41,9%	0,3%	0,0%	34,9%	21,5%	13,4%
Nunavut	24,6%	39,9%	0,4%	0,0%	35,2%	21,7%	13,5%
Canada	**36,5%**	**2,1%**	**0,6%**	**3,9%**	**56,9%**	**35,0%**	**21,8%**

REMARQUES :

1. La proportion assureur/médicaments remboursés n'est pas disponible au palier sous-national; les estimations sont basées sur l'hypothèse selon laquelle la proportion est la même partout au pays.
2. Selon l'ICIS, le régime du Québec couvrant les médicaments sur ordonnance, et qui est financé par des cotisations obligatoires des employeurs, représente une dépense publique. Si ces cotisations étaient qualifiées de dépenses privées, la part du privé au Québec serait de 68,4 %, et la part estimée des assureurs serait de 47,6 %. Ainsi, le total national des dépenses privées passerait de 56,9 % à 60,8 %.

Même ce résumé sous-estime l'ampleur de la fragmentation. Les gouvernements provinciaux et territoriaux offrent une vaste gamme de couvertures à des sous-groupes de la population définis par plusieurs facteurs, notamment l'âge (les personnes âgées par exemple) ou les circonstances économiques (le revenu ou le recours à l'aide sociale). Seul le Québec offre une couverture des médicaments sur ordonnance financée par les fonds publics. Et, au sein de la catégorie des assurances privées et des dépenses remboursées, il y a littéralement des centaines de régimes différents offerts aux Canadiens sur une base individuelle ou par l'intermédiaire de l'employeur.

L'ampleur de la fragmentation du financement des produits pharmaceutiques au Canada est un facteur majeur qui contribue à l'écart des coûts entre le soi-disant système actuel et un régime national d'assurance-médicaments. Toutefois, ce n'est pas le seul facteur contribuant.

Les avantages directs par rapport aux coûts dans un régime universel viennent de plusieurs secteurs discrets :[13]

- Réduction du prix des médicaments en raison d'un changement structurel qui augmente grandement le pouvoir de négociation de ceux qui financent les médicaments sur ordonnance comparativement aux fournisseurs de médicaments. Actuellement, les Canadiens sont parmi ceux qui paient les prix les plus élevés au monde pour les médicaments;

- Élimination d'un usage inutile, inefficace et non pertinent de produits pharmaceutiques sur ordonnance. Dans le système actuel, les assureurs ne sont pas motivés à gérer les coûts à long terme car cette augmentation des coûts est simplement transférée aux consommateurs sous forme de primes plus élevées;

- Mise en place d'un système cohérent d'évaluation des nouveaux médicaments, et élimination des nouveaux médicaments qui n'offrent aucun autre avantage thérapeutique;

- Réduction des frais administratifs généraux en remplaçant les assureurs privés (dont les frais administratifs généraux sont estimés à 23 %) par un régime public (dont les coûts indirects sont estimés à 1,8 %);

- Réduction, dans l'ensemble du système, des coûts indirects liés à la gestion de la relation entre les nombreuses sources différentes de financement au sein du système actuel.

Outre ces économies par rapport aux coûts directs et aux coûts connexes, l'intégration d'un système cohérent de financement et de gestion des produits pharmaceutiques au régime d'assurance-maladie à payeur unique, permettrait de réaliser d'importantes économies indirectes grâce à de meilleurs résultats de santé et à une amélioration de la sécurité des patients. Cela s'explique par le fait qu'un régime d'assurance-médicaments augmente la probabilité que les Canadiens puissent obtenir les produits pharmaceutiques dont ils ont besoin pour gérer leur santé.

13 Pour un examen détaillé des principales sources de gaspillage dans le système actuel, et des économies potentielles générées par un régime public d'assurance-médicaments, en conjonction avec le régime d'assurance-maladie, voir Gagnon, M.-A., ouvrage déjà cité. Une autre source potentielle d'économies pour les gouvernements est liée à l'impôt relatif à la rémunération sous forme d'avantages garantis. Dans le système actuel, les avantages garantis offerts par l'emploi sont exempts d'impôt. Selon la façon dont les marchés du travail réagissent à l'élimination de l'assurance-médicaments des systèmes de rémunération, et selon la méthode de financement du régime national d'assurance-médicaments, les gouvernements pourraient réaliser des économies substantielles si les avantages exempts d'impôt sont remplacés par des types de rémunération imposable. À un taux moyen d'imposition du revenu de 30 %, les économies potentielles en dépenses fiscales réduites pourraient aller jusqu'à 2,5 milliards de dollars, avec environ 1/3 pour les gouvernements provinciaux et 2/3 pour le gouvernement fédéral.

CONCLUSION

Les Canadiens paient déjà davantage – 32 % de plus selon les estimations – pour les médicaments sur ordonnance qu'ils paieraient, collectivement, grâce à un régime national d'assurance-médicaments. Le défi lors de la conception d'un nouveau système vient du fait que les Canadiens paient pour les médicaments prescritsde différentes façons. Selon l'analyse de Morgan et al., les sources de financement des 22,3 milliards de dollars couvrant le coût des médicaments dans le système actuel sont les suivantes :

Sources de financement des produits pharmaceutiques au détail, 10 provinces, million $

(2012-2013)

	Actuel	Part
Dépenses publiques directes liées aux régimes publics	9 725	43,5%
Dépenses publiques indirectes liés aux régimes privés	2 425	10,9%
Dépenses du secteur privé liées aux régimes privés	5 659	25,3%
Dépenses remboursables	4 534	20,3%
TOTAL	**22 344**	

Afin de mettre ces chiffres en perspective, le coût remboursé pour les médicaments sur ordonnance en 2012 se chiffrait, en moyenne, à 130,47 $ par habitant, ou 522 $ pour une famille moyenne de quatre. Les dépenses du secteur privé relatives aux régimes privés d'assurance-médicaments se chiffraient, en moyenne, à 162,85 $ par habitant. Comme avantage social, la couverture offerte par l'employeur à une famille se chiffre généralement autour de 100 $ par mois.[14]

La somme actuellement dépensée, directement et indirectement, par le secteur public représenterait autour de 80 % du coût d'un nouveau régime national d'assurance-médicaments. Nous payons déjà 12,15 milliards de dollars, à partir des fonds publics, pour les régimes publics d'assurance-médicaments ou les régimes privés financés publiquement (principalement pour les employés du gouvernement).[15]

Chaque jour, l'ensemble des Canadiens – individuellement, par l'intermédiaire de leur employeur ou de leurs gouvernements – gaspillent plus de 17 millions de dollars en médicaments sur ordonnance. Plus nous attendrons, plus l'argent gaspillé va s'accumuler. Et cela ne représente que le coût direct assumé par les Canadiens parce que nos gouvernements refusent de prendre l'initiative par rapport au régime national d'assurance-médicaments. Les coûts indirects sont substantiels – les coûts liés à l'augmentation des hospitalisations et les autres coûts au système de soins de santé liés au manque d'accès aux médicaments sur ordonnance et à l'impossibilité de continuer à prendre les médicaments prescrits - et ces coûts sont assumés principalement par les gouvernements provinciaux.

Les arguments en faveur d'un régime national d'assurance-médicaments sont sur la table. Il s'agit de l'une de ces rares initiatives en matière de politique publique qui n'a aucun désavantage. Avec un régime national d'assurance-médicaments, nous aurons un système beaucoup plus efficace et qui coûtera beaucoup moins. Politiquement, cela devrait être une évidence, i.e. éliminer le gaspillage et dispenser un meilleur service.

Il y a du travail à accomplir. Et c'est urgent. Littéralement, nous ne pouvons pas nous permettre de perdre du temps. Il faut commencer dès maintenant à élaborer le formulaire pharmaceutique initial, ainsi qu'un système pour assurer qu'il soit tenu à jour. Il faut commencer dès maintenant à créer le consensus dans l'ensemble du Canada par rapport à la structure du régime national d'assurance-médicaments. Il faut décider comment le régime sera financé, et établir un système pouvant déterminer comment les économies réalisées, en éliminant le gaspillage au sein du système actuel, seront partagées entre les gouvernements (fédéral, provincial, territorial), chaque Canadien et les employeurs.

14 Morgan, S., Law, M., Daw, J.R., Abraham, L., and Martin, D. (2015). Estimated cost of universal public coverage of prescription drugs in Canada. *CMAJ*, March 13, 2015.

15 Morgan, S., Law, M., Daw, J.R., Abraham, L., and Martin, D. (2015). Estimated cost of universal public coverage of prescription drugs in Canada. *CMAJ*, March 13, 2015.

Les arguments en faveur d'un régime national d'assurance-médicaments sont sur la table. Il s'agit de l'une de ces rares initiatives en matière de politique publique qui n'a aucun désavantage. Avec un régime national d'assurance-médicaments, nous aurons un système beaucoup plus efficace et qui coûtera beaucoup moins. Politiquement, cela devrait être une évidence, i.e. éliminer le gaspillage et dispenser un meilleur service.

- Hugh Mackenzie

Hugh Mackenzie exerce sa profession d'économiste depuis plus de 40 ans et s'occupe de différents volets des politiques publiques aux trois paliers de gouvernement ainsi que dans le secteur sans but lucratif. Il est l'auteur de nombreuses publications sur le financement du secteur de la santé et sur les problèmes financiers engendrés par l'augmentation des dépenses de santé au Canada.

CANADIAN FEDERATION
OF NURSES UNIONS
LA FÉDÉRATION CANADIENNE
DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS

Décembre 2016