Deloitte.

Régime national d'assurance médicaments au Canada : considérations et conséquences pour les parties intéressées

Préface

Ce document a été initialement publié en février 2024, avant l'annonce par le gouvernement du Canada qu'un accord avait été conclu en vue de la mise en place d'un régime national d'assurance médicaments avec l'introduction du projet de loi C-64. Ce dernier établissait la première phase du programme national d'assurance médicaments proposé, y compris l'établissement de principes fondamentaux permettant un accès universel et à payeur unique à la contraception et aux médicaments contre le diabète. En outre, le gouvernement a indiqué son intention de collaborer avec les provinces et les territoires pour lever les obstacles à l'accès aux médicaments sur ordonnance, les rendre plus abordables et en assurer une utilisation appropriée. Le projet de loi C-64 a également jeté les bases permettant à l'Agence canadienne des médicaments (ACM), nouvellement créée, d'élaborer une liste nationale et d'établir une stratégie d'achat en gros.

Le gouvernement a ensuite déposé le budget fédéral de 2024 (en avril), dans lequel on rappelle que la première phase d'un régime universel d'assurance médicaments serait axée sur la couverture de la contraception et des médicaments contre le diabète. Le gouvernement a par ailleurs annoncé son intention de constituer un fonds destiné à soutenir l'accès aux dispositifs et fournitures liés au diabète, dont les détails seront divulgués à l'issue de discussions avec les partenaires provinciaux et territoriaux. L'intention est de mettre en œuvre ces mesures par le biais des programmes d'assurance médicaments provinciaux et territoriaux existants, et de nouveaux fonds fédéraux visant à élargir et à améliorer – non à remplacer – les programmes publics actuels de prestations pharmaceutiques. Le budget de 2024 prévoit, pour appuyer ce lancement, une provision de 1,5 milliard de dollars sur cinq ans, à compter de 2024-2025, en faveur de Santé Canada.

Bien que ces premières étapes donnent des indications quant aux perspectives d'un programme d'assurance médicaments au Canada, plusieurs questions restent en suspens. La principale d'entre elles est de savoir comment les programmes d'assurance médicaments existants (publics et privés) et les parties intéressées travailleront de pair pour faciliter l'accès aux médicaments, aux dispositifs médicaux et aux fournitures médicales au Canada et, en fin de compte, pour améliorer la santé des Canadiens.

Résumé

Le Canada est le seul pays de l'OCDE à disposer d'un système de santé public et universel, mais sans assurance médicaments financée par l'État, communément appelée « régime national d'assurance médicaments ». L'idée d'adopter un régime national d'assurance médicaments a souvent été évoquée au cours des dernières décennies et fait actuellement l'objet d'intenses débats. Le présent document examine les répercussions d'un régime d'assurance médicaments, son champ d'application, sa couverture et son modèle d'admissibilité, ainsi que les compromis qu'il implique, tout en tenant compte de son incidence sur les principales parties intéressées. Il présente certains des facteurs clés à prendre en compte pour déterminer la façon de mettre en œuvre un tel régime dans un contexte multiterritorial, sans toutefois s'attarder aux avantages et aux inconvénients de modèles universels de régimes de soins de santé.

En 2021, les dépenses totales en médicaments sur ordonnance au Canada ont atteint près de 37 G$, dont 43% ont été pris en charge par la couverture publique (16,1 G$), 37 % par la couverture privée (13,6 G$) et 20 % par les patients (7,4 G$). Le taux de croissance annuel composé des dépenses totales en médicaments prescrits au Canada a été de 5,6 % entre 2015 et 2021.

Les approches actuelles des régimes publics d'assurance médicaments diffèrent d'une province à l'autre et d'un territoire à l'autre, chacun et chacune ayant ses propres mécanismes pour déterminer les conditions d'admissibilité, la couverture et le partage des coûts. Dans le présent document, nous examinons des modèles provinciaux (Colombie-Britannique, Ontario et Québec) ainsi que ceux d'autres pays (France, Royaume-Uni et États-Unis) afin de mettre en évidence les approches qui pourraient être utiles au gouvernement canadien pour adopter un régime national d'assurance médicaments. Les modèles recensés peuvent être classés comme suit :

1. Régime essentiellement universel à payeur unique;
2. Régime public et régime privé distincts;
3. Régime mixte public/privé, dans lequel la réglementation publique exige que les régimes privés offrent une couverture minimale et vise à limiter les frais déboursés par les contribuables.

Nous abordons aussi la question de l'incidence d'un régime national d'assurance médicaments sur ses multiples parties intéressées. Les principaux acteurs, notamment les patients et leurs familles, les pharmacies, les entreprises de fabrication de produits pharmaceutiques, les prestataires d'assurance, les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que le gouvernement fédéral et ses organismes, devraient être fortement touchées par l'instauration d'un régime d'assurance médicaments.

Les répercussions pour ces dernières dépendront du modèle adopté, soit un régime entièrement public offrant à chaque Canadien une couverture d'assurance médicaments presque semblable, à l'image de certains régimes universels à payeur unique existants, ou un modèle consistant à combler les lacunes qui offrirait une couverture aux Canadiens non couverts par un régime privé ou non admissibles à un régime public. Cette seconde approche ressemble aux modèles observés dans d'autres provinces ou pays, où il y a une interaction entre les régimes publics et privés. Dans le cadre de ce dernier modèle, l'harmonisation des régimes publics provinciaux pourrait entraîner des gains d'efficacité et des économies de coûts considérables partout au Canada.

Le projet de régime national d'assurance médicaments au Canada représente une avancée importante dans le discours national concernant l'accès des patients à des médicaments sur ordonnance et le rôle global d'un tel régime dans le système de santé. Ce n'est qu'après avoir cerné les subtilités des différents modèles applicables au déploiement d'un régime d'assurance médicaments que toutes les parties intéressées et le gouvernement fédéral pourront planifier en toute connaissance de cause leurs priorités stratégiques et opérationnelles à court et à long terme tout en s'assurant que les besoins universels de santé des Canadiens demeurent à l'avant-plan.

Introduction

La voie à suivre pour instaurer un régime d'assurance médicaments au Canada est actuellement l'un des thèmes les plus âprement débattus. Le Canada est le seul pays de l'OCDE à disposer d'une couverture universelle et publique des soins de santé (soit un modèle à payeur unique) dépourvue d'un régime universel d'assurance médicaments financé par l'État[1]. Son système de santé est confronté à de nombreux défis, notamment la mise sur le marché continue de médicaments innovants et onéreux, le vieillissement de la population, et l'augmentation de la prévalence et de l'incidence des maladies. Ces défis devraient persister et même s'intensifier dans les années à venir, et dans le contexte de la capacité budgétaire limitée de tous les systèmes de santé et des disparités entre l'offre et la demande de personnel clinique, ils exerceront de plus en plus de pression sur les décideurs.

Au cours des six dernières décennies, cinq commissions ont recommandé l'élargissement de la couverture universelle et publique des soins de santé par l'inclusion d'un accès universel aux médicaments sur ordonnance, le but étant d'améliorer l'accès de tous les Canadiens, en particulier les personnes à revenu faible et modeste, et de mieux gérer l'augmentation constante des coûts des médicaments sur ordonnance. En 2023, le gouvernement fédéral s'est engagé à mettre en œuvre un régime national d'assurance médicaments qui nécessiterait plusieurs changements systémiques, ce qui a amené de nombreuses parties intéressées à se demander ce que cela signifierait pour elles.

La portée d'un régime universel d'assurance médicaments, son modèle de couverture et d'admissibilité, ainsi que les compromis qu'il implique sont des aspects qu'il convient d'examiner attentivement. Le présent document donne des exemples de modèles de couverture publique des médicaments au Canada et à l'étranger et décrit certaines des répercussions d'un modèle universel pour les principales parties intéressées.

Ce qui doit être accompli pour qu'un régime national d'assurance médicaments réponde aux ambitions qu'il nourrit :

- une amélioration de l'accès aux médicaments pour tous les Canadiens, ainsi que des taux d'observance des ordonnances;
- un modèle de financement qui assure la viabilité financière du programme;
- une cohésion des parties intéressées quant à leurs rôles;
- une amélioration de la capacité d'achat se traduisant par une baisse du coût des médicaments;
- un marché porteur d'innovation qui favorise la recherche et le développement sur le terrain.

Pourquoi mettre l'accent sur un régime d'assurance médicaments, et pourquoi maintenant?

À l'heure actuelle, il existe plus de 100 régimes publics d'assurance médicaments gérés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et plusieurs milliers de régimes privés d'assurance médicaments au Canada. Un régime national d'assurance médicaments permettrait de consolider et de simplifier les différents régimes existants, et par le fait même de simplifier les processus et d'offrir des gains en efficacité de nature financière et non financière. Ce régime serait donc profitable aux Canadiens, qui auraient un meilleur accès aux médicaments et moins de frais à débourser.

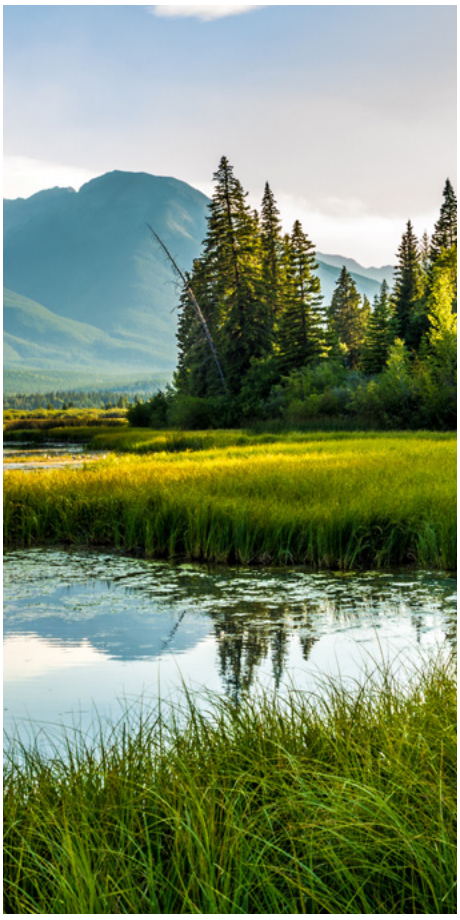
En 2021, les dépenses totales du Canada en médicaments sur ordonnance ont atteint près de 37 G$, dont 16,1 G$ pour la couverture publique (43 % des dépenses totales, principalement en faveur des aînés et des Canadiens à faible revenu), près de 13,6 G$ pour l'assurance privée (37 % des dépenses totales, principalement par l'entremise des employeurs et d'une couverture privée), et près de 7,4 G$ (20 % des dépenses totales) pour les paiements directs effectués par les patients[2,3]. En raison d'une demande accrue de médicaments sur ordonnance et d'une augmentation significative du nombre de médicaments onéreux, les dépenses du Canada en médicaments sur ordonnance sont passées de 2,6 G$ (en tenant compte de l'inflation), soit 0,5 % du produit intérieur brut (PIB), en 1985, à 37,2 G$, soit 1,7 % du PIB, en 2023[4]. Le total des dépenses en médicaments prescrits au Canada a enregistré un taux de croissance annuel composé de 5,6 % entre 2015 et 2021[5].

La demande de médicaments sur ordonnance devrait continuer d'augmenter à mesure que la population canadienne croîtra, que les Canadiens vieilliront et que l'incidence et la prévalence des maladies iront en augmentant au Canada. Tout plan prospectif doit rechercher un équilibre entre le caractère opportun de sa mise en œuvre, sa faisabilité et sa viabilité à long terme pour les générations futures.

En mars 2022, les libéraux et néo-démocrates ont conclu une « entente de soutien et de confiance » qui prévoit l'adoption d'une loi sur l'assurance médicaments du Canada d'ici fin 2023, l'élaboration d'une liste nationale des médicaments essentiels[6] et l'établissement d'un plan d'achat en gros d'ici la fin de l'entente, et qui est censée demeurer en vigueur jusqu'en juin 2025. Les dates de mise en œuvre ont été ajustées en fonction des autres priorités du gouvernement fédéral, mais d'autres changements restent attendus à court terme.

L'*Énoncé économique de l'automne 2023* publié par le gouvernement fédéral laisse entrevoir des restrictions budgétaires pour de nouveaux programmes tels que l'assurance médicaments, à l'heure où les Canadiens font part de leurs inquiétudes quant à leur pouvoir d'achat des autres produits de première nécessité et à la crise du logement. C'est pourquoi, malgré les efforts déployés par le Parti libéral et le Nouveau Parti démocratique pour parvenir à un accord sur la législation, des obstacles persistent en raison des contraintes financières. Ces difficultés soulèvent des préoccupations quant à la faisabilité et aux délais de mise en œuvre d'un régime d'assurance médicaments universel[7].

Au moment de la publication du présent document, la nouvelle date négociée entre le Parti libéral et le Nouveau Parti démocratique pour présenter un projet de loi sur l'assurance médicaments au Parlement est le 1er mars 2024[8], et l'entente de soutien et de confiance est à risque.



Approches de couverture existantes au Canada

Les modèles d'admissibilité, de couverture et de partage des coûts (comme ceux qui comportent des franchises, des quotes-parts et des cotisations) des régimes publics d'assurance médicaments varient selon la province et le territoire. Bien que ces régimes offrent tous aux citoyens admissibles une couverture d'assurance médicaments, il existe, de l'un à l'autre, des différences qui ont une grande incidence sur l'accès aux médicaments et sur leurs coûts. Tout futur régime national d'assurance médicaments mis en place au Canada devrait tenir compte des modèles existants et s'en inspirer pour établir les fondements d'une couverture universelle.

Colombie-Britannique

Les résidents de la Colombie-Britannique ont accès à une **couverture publique universelle fondée sur le revenu** et peuvent choisir parmi 12 régimes offrant une aide financière pour payer des médicaments sur ordonnance et des fournitures médicales. Dans la plupart de ces régimes, les personnes doivent s'inscrire au régime d'assurance maladie de la province (MSP). Une fois la couverture du MSP établie, le principal régime parmi les 12 options publiques, Fair PharmaCare, peut aider les résidents de la Colombie-Britannique à payer de nombreux médicaments sur ordonnance et les frais d'exécution d'ordonnance, ainsi que certains appareils médicaux et fournitures. Une franchise (montant que les citoyens doivent payer chaque année pour couvrir les coûts d'ordonnance admissibles avant que Fair PharmaCare ne commence à verser une aide financière relativement à ces coûts) est calculée en fonction du revenu. Plus le revenu d'une personne est faible, plus sa franchise sera minime et plus elle obtiendra d'aide du programme.

Ontario

Le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) offre une **couverture publique à certains groupes de population ou selon une approche fondée sur les besoins**. Les personnes admissibles comprennent les personnes de moins de 25 ans ne détenant pas d'assurance médicaments privée; les personnes de plus de 65 ans; les bénéficiaires de l'aide sociale (programme Ontario au travail ou Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées); les résidents de foyers de soins de longue durée et de foyers de soins spéciaux; les personnes recevant des soins à domicile; et les personnes pour lesquelles le coût des médicaments est élevé par rapport à leur revenu. Dans le cadre du PMO, les personnes admissibles paient une quote-part établie en fonction de leur revenu pour chaque médicament prescrit admissible qu'elles reçoivent. Celles pour lesquelles le coût des médicaments est élevé par rapport à leur revenu peuvent demander à être couvertes par le Programme de médicaments Trillium.

Québec

Le régime général d'assurance médicaments (RGAM) du Québec est un régime **mixte public/privé** qui offre au public un niveau minimum de couverture pour les prestations pharmaceutiques et les médicaments. Il couvre les personnes de plus de 65 ans, les bénéficiaires de l'aide sociale et les personnes qui ne sont pas admissibles à un régime d'assurance collective privé auprès d'un employeur ou qui n'en bénéficient pas. Le gouvernement provincial oblige les régimes privés à offrir une couverture de base, c'est-à-dire une couverture au moins équivalente à celle du régime public.

Approches dans d'autres pays

Outre les exemples des provinces canadiennes mentionnés précédemment, il existe plusieurs approches à l'étranger susceptibles d'être considérées comme des modèles en vue de la mise en place d'un régime public et universel d'assurance médicaments. L'analyse ci-après a pour but de donner un aperçu des régimes publics d'assurance médicaments existant dans d'autres pays et d'offrir une perspective générale de potentielles solutions pour le Canada. Les aspects qui sont propres au Canada ou qui varient à l'échelle nationale (par exemple, le processus d'homologation des médicaments, l'établissement du prix des médicaments, l'établissement et la gestion des listes de médicaments assurés, la détermination de l'admissibilité) et l'interaction complexe entre eux doivent être pris en compte lors de la création et du déploiement d'un régime national d'assurance médicaments au Canada.

France

Aperçu et principales caractéristiques :

- Le 1er janvier 2016, la France a instauré la « protection universelle maladie », qui couvre les frais des soins de santé, y compris les médicaments, pour les personnes qui travaillent ou résident dans le pays de manière stable et régulière[9].
- Le remboursement des médicaments est subordonné à leur inscription sur la liste des médicaments remboursables par le système de santé public, et ils doivent être prescrits par un professionnel de la santé agréé.
- Le modèle de remboursement des médicaments garantit un accès universel aux médicaments essentiels et offre des niveaux de couverture élevés, ce qui limite les frais à la charge des patients et les protège contre les difficultés financières liées aux coûts des soins de santé.
- Les médicaments essentiels, généralement ceux dont les bénéfices thérapeutiques sont établis, sont davantage remboursés, tandis que les médicaments non essentiels ou moins éprouvés le sont moins.

Assurance privée pour la couverture des médicaments en France :

- Les assurances privées, souvent appelées « *mutuelles* », complètent le système de santé public. Les polices souscrites auprès de ces compagnies d'assurance peuvent couvrir des dépenses qui ne sont pas entièrement remboursées par le système public, telles que la quote-part et le coût de médicaments absents de la liste officielle.

Royaume-Uni

Aperçu et principales caractéristiques :

- Dans le domaine des soins primaires, tout médicament disponible dans le commerce au Royaume-Uni est, en principe, admissible au remboursement. Les principales exceptions à cette règle sont, d'une part, les produits inscrits sur la « liste noire » (c'est-à-dire les médicaments qui, après examen, ont été jugés dangereux, inefficaces pour l'ensemble ou une partie des patients, ou non rentables pour les soins primaires) établie par le National Health Service (NHS) dans son Drug Tariff (le répertoire des médicaments admissibles au remboursement pour les soins primaires, actualisé tous les mois) et, d'autre part, les produits pour lesquels le NHS a posé des conditions de remboursement.

- Les certificats prépayés d'ordonnance *(Prescription Prepayment Certificates ou PPCs)* permettent aux particuliers, moyennant le paiement d'un montant forfaitaire pour une période déterminée, de se procurer leurs médicaments sans coût supplémentaire et de se prémunir ainsi contre d'importants frais à leur charge. À l'heure actuelle, les frais d'ordonnance s'élèvent à 9,35 £ par article.

- En Écosse, au pays de Galles et en Irlande du Nord, les ordonnances du NHS sont gratuites. En Angleterre, il est possible d'être exonéré des frais d'ordonnance en fonction de facteurs tels que l'âge, le statut socioéconomique et l'état de santé.

- Le NHS emploie des mécanismes de partage des coûts pour sensibiliser les patients et les responsabiliser à l'égard des coûts d'ordonnance, afin de les dissuader de consommer inutilement des médicaments délivrés sur ordonnance.

- Pour les patients appartenant à certaines tranches d'âge ou ayant un statut socioéconomique particulier, il existe plusieurs exemptions et PPCs qui garantissent l'accès aux médicaments à ceux qui en ont besoin.

Assurance privée pour la couverture des médicaments au Royaume-Uni :

- L'assurance maladie privée au Royaume-Uni peut couvrir les médicaments non pris en charge par le NHS (c'est-à-dire ceux qui figurent sur la liste noire, soit 18 médicaments en date d'octobre 2023)[10], ainsi que d'autres services de santé, tels que les soins dentaires et optiques.

États-Unis

Aperçu et principales caractéristiques :

- Le système de santé des États-Unis n'offre pas de couverture universelle et peut être défini comme un système mixte, au sein duquel les couvertures de santé Medicare et Medicaid, financées par le gouvernement, coexistent avec des couvertures offertes sur le marché et financées par le secteur privé (c'est-à-dire des régimes d'assurance maladie privés).

- Bien que les régimes d'assurance maladie gérés par l'État fédéral et les États (respectivement, Medicare et Medicaid) couvrent les médicaments sur ordonnance, les États-Unis sont le pays où les dépenses en médicaments sur ordonnance par habitant sont les plus élevées parmi les pays à revenu élevé[11]. Cette situation s'explique en grande partie par l'absence de réglementation des prix des médicaments et par l'impossibilité de négocier des accords de prix ou de référencement avec les fabricants. Le 1er janvier 2023, une nouvelle loi sur les médicaments d'ordonnance est entrée en vigueur, permettant à Medicare de négocier directement les prix avec les fabricants pour certains médicaments de marque onéreux.

- Les bénéficiaires de Medicare peuvent opter pour une couverture des médicaments délivrés sur ordonnance en consultation externe, gérée par des régimes privés en partenariat avec le gouvernement fédéral, ce qui leur offre une option de couverture supplémentaire.

Assurance privée pour la couverture des médicaments aux États-Unis :

- Les compagnies d'assurance privées américaines proposent diverses options de couverture des médicaments sur ordonnance, souvent dans le cadre de programmes offerts par l'employeur ou sur souscription d'une police d'assurance individuelle. Ces programmes peuvent couvrir un éventail élargi de médicaments ainsi que d'autres frais qui ne sont pas pris en charge par les régimes publics. En 2017, les dépenses totales en médicaments au détail délivrés sur ordonnance aux États-Unis se sont élevées à 333 G$ US. Pour l'ensemble des payeurs, l'assurance maladie privée a pris en charge la plus grande partie des dépenses en médicaments, soit 42 %, suivie par Medicare (30 %) et Medicaid (10 %). Les paiements déboursés par les patients ont représenté 14 % des dépenses totales en médicaments au détail[12].

Points à retenir :

Ces exemples provinciaux, nationaux et internationaux témoignent de la variété des approches adoptées pour mettre en place une couverture globale des médicaments. Celles-ci reflètent les particularités des modèles de remboursement, des mécanismes de partage des coûts et des critères d'admissibilité, et fournissent des enseignements précieux en vue de l'instauration éventuelle d'un régime national d'assurance médicaments au Canada. Les régimes mis en place dans ces différentes juridictions peuvent être classés en trois catégories distinctes, chacune ayant ses propres caractéristiques et mécanismes opérationnels :

A. Système universel à payeur unique : Ce modèle représente une approche exhaustive dans laquelle la majorité des demandes d'indemnisation et des coûts sont couverts par des régimes publics. Il vise à assurer l'accessibilité pour tous les citoyens, quels que soient leurs capacités financières ou leurs besoins en fait de soins de santé et de médicaments.

B. Régimes publics et privés distincts : Dans ce modèle plus nuancé, la couverture est déterminée par des critères d'admissibilité définis tels que l'âge, l'évaluation des besoins et les frais déboursés par les patients. Certaines populations sont assurées par des régimes publics, tandis que d'autres sont couvertes par des régimes privés ou paient elles-mêmes leurs médicaments sur ordonnance. Ce système alliant des régimes publics et privés offre une approche diversifiée de la couverture des médicaments.

C. Système mixte public/privé : Ce modèle est un mélange équilibré de couverture publique et privée. La réglementation publique exige que les assureurs privés offrent une couverture minimale et vise à limiter les frais déboursés par les assurés. Ce système favorise la coopération entre diverses entités publiques et privées, son but étant d'offrir une couverture complète tout en atténuant le fardeau financier des particuliers.

Chacun de ces modèles repose sur une approche unique de prestation d'un régime d'assurance médicaments offrant un éventail de possibilités aux parties intéressées. Comme son nom l'indique, le système universel à payeur unique est un modèle public à couverture complète, tandis que les deux autres systèmes reposent sur des approches de « comblement des lacunes ».

1. Selon les modèles, les niveaux de dépenses pharmaceutiques par habitant varient : dans les deux modèles à couverture universelle que nous avons examinés (France et Royaume-Uni), les dépenses de santé et les dépenses pharmaceutiques étaient plus basses (766 $ US/habitant en France et 517 $ US/habitant au Royaume-Uni)[13], tandis que dans le système mixte sur lequel nous nous sommes penchés (États-Unis), les dépenses étaient plus élevées (1 432 $ US/habitant). Cette différence peut s'expliquer en partie par le fait que les processus de négociation centralisés des pouvoirs publics en France et au Royaume-Uni conduisent à une réduction des dépenses en médicaments, ce qui n'est pas le cas aux États-Unis, où un tel processus de négociation n'existe pas à ce jour. Au Canada, ces trois modèles existent : le régime essentiellement universel à payeur unique de la Colombie-Britannique, dont les coûts par habitant sont de 235 $; le système à payeurs publics et privés de l'Ontario, dont les coûts par habitant sont de 495 $; et le système mixte public/privé du Québec, dont les coûts par habitant sont de 544 $. Ces différences de coûts s'expliquent en partie par la structure de la liste des médicaments assurés, les pratiques d'exécution des ordonnances, les mécanismes de partage des coûts et d'autres données démographiques[14].

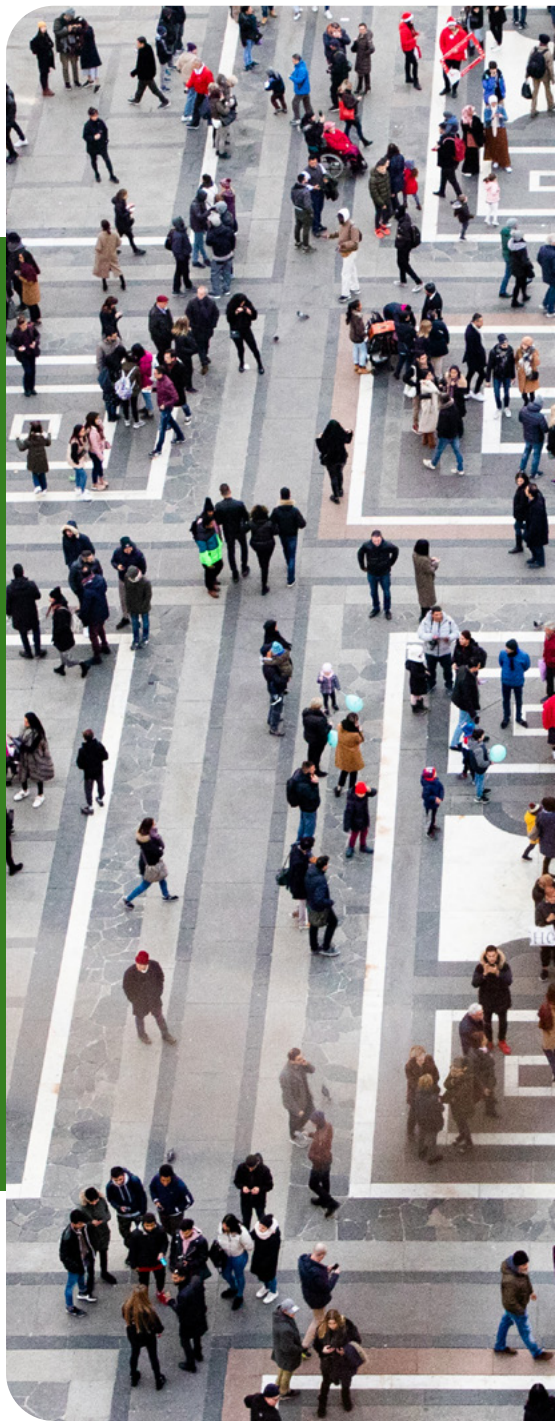
2. La contrepartie des modèles où les dépenses en soins de santé et les dépenses pharmaceutiques sont moins élevées (France et Royaume-Uni) est le temps d'attente accru avant que l'admissibilité au remboursement de nouveaux médicaments ne soit approuvée en raison de processus plus longs, notamment pour établir le prix de ces médicaments. On pourrait considérer que cette contrainte administrative représente un risque pour un modèle d'assurance médicaments universel, mais les données de la France et du Royaume-Uni tendent à montrer qu'elle n'a pas d'effet significatif sur des indicateurs importants du bien-être général de la population, tels que l'espérance de vie moyenne[15].

3. Le Canada devrait examiner l'efficacité des différents modèles provinciaux, nationaux et internationaux en procédant à une analyse détaillée des régimes existants. Cette évaluation pourrait comporter une analyse des répercussions liées à la commercialisation de nouveaux médicaments dans le pays, des conséquences pour les principales parties intéressées, des économies financières (ou des coûts) pour l'ensemble des acteurs et, surtout, des retombées dans le temps sur la santé des Canadiens (espérance de vie, espérance de vie ajustée en fonction du facteur santé, et années de vie corrigées en fonction de l'incapacité).

Principales parties intéressées

Il ne fait aucun doute que de nombreuses personnes et entités seront concernées par un régime universel d'assurance médicaments. Le présent document se concentre sur les sous-ensembles de parties intéressées suivants afin de mettre en évidence les conséquences potentielles et les facteurs à prendre en compte dans le cadre d'un tel régime.

- **Patients et familles**
- **Pharmacies**
- **Entreprises de fabrication de produits pharmaceutiques**
- **Prestataires d'assurance**
- **Gouvernements provinciaux et territoriaux**
- **Gouvernement fédéral et organismes fédéraux**



Parties principales
Patients et familles

La mise en place d'un régime universel d'assurance médicaments a des conséquences importantes pour les patients et les familles partout au Canada. Cette initiative de transformation a le potentiel de remodeler l'accès aux médicaments et d'avoir des répercussions sur l'ensemble du secteur des soins de santé. Si l'on facilite l'accès aux médicaments, les patients et les familles qui ne disposent pas d'une couverture publique ou privée pourraient voir leur état de santé général s'améliorer et bénéficier d'une protection plus équitable[16]. En 2020, il a été constaté que 1,1 million de Canadiens n'étaient pas admissibles à une couverture des médicaments sur ordonnance[17].

Lors d'une enquête menée en 2021, 21 % des adultes au Canada ont déclaré ne pas avoir d'assurance médicaments pour couvrir les coûts des médicaments[18]. Parmi les personnes ne bénéficiant pas d'une assurance médicaments, 17 % ont indiqué ne pas observer leurs ordonnances en raison de leur coût, soit un taux presque 2,5 fois plus élevé que celui des personnes bénéficiant d'une telle assurance (7 %)[19]. Selon de nouvelles données de Statistique Canada publiées en janvier 2024, le non-respect des traitements et ses effets néfastes sur la santé touchent de manière disproportionnée les femmes et les Canadiens racisés[20]. Un meilleur accès aux médicaments peut également contribuer à prévenir les hospitalisations et les consultations aux urgences, potentiellement coûteuses[21] tant pour les patients que pour le système de santé dans son ensemble.

Nombreuses sont les approches envisageables quant à l'assurance médicaments au Canada, mais deux modèles potentiels nécessitent plus que les autres un examen approfondi des résultats qu'ils pourraient produire et des facteurs dont il faudrait tenir compte : le modèle dit de « couverture publique intégrale », qui offrirait à chaque Canadien une assurance médicaments sensiblement identique, et le modèle consistant à « combler les lacunes », qui offrirait une couverture aux Canadiens qui ne bénéficient pas d'une couverture privée ou publique.

Dans le cadre d'un système de couverture publique intégrale, les patients et les familles peuvent bénéficier d'un meilleur accès aux médicaments sans avoir à supporter un fardeau financier important. Il est néanmoins essentiel d'avoir conscience qu'il peut susciter des craintes en ce qui concerne le temps d'attente potentiel avant d'obtenir certains nouveaux médicaments, ce qui peut alors entraîner de possibles restrictions quant au choix de médicaments (par exemple, des inquiétudes en raison du nombre limité de médicaments amenés à figurer sur une liste nationale des médicaments remboursables).

Dans le cas d'un modèle consistant à « combler les lacunes », les patients et les familles ne bénéficiant pas d'une couverture publique ou privée jouiraient d'un meilleur accès aux médicaments. Certains des défis que pose cette approche sont qu'elle peut engendrer d'autres inégalités et des différences avec les programmes publics et privés existants, et qu'elle pourrait limiter la capacité du Canada à consolider sa capacité d'achat en vue de négocier de meilleurs prix pour les médicaments et de mettre en place un autre régime d'assurance médicaments.

Communautés autochtones

Pour mettre en œuvre avec succès un régime national d'assurance médicaments, il importe d'adopter une approche axée sur la collaboration, en particulier avec les organisations et les groupes autochtones. Le gouvernement doit consulter les communautés autochtones et travailler en partenariat étroit avec elles afin de comprendre leur perception des lacunes du système et les résultats qu'elles souhaitent obtenir. La reconnaissance de l'identité, de l'autonomie et des pratiques de santé distinctes des communautés autochtones est une démarche essentielle pour assurer la création d'un système de santé inclusif et efficace.

Les écarts existants entre les listes provinciales et la liste du programme des services de santé non assurés (SSNA) du gouvernement fédéral posent un défi de taille. L'adoption d'un nouveau régime d'assurance médicaments pourrait exacerber ces écarts, voire empêcher certaines personnes d'accéder aux médicaments dont elles ont besoin. Cela pourrait donner lieu malencontreusement à un clivage entre l'accès aux soins de santé de divers groupes de Canadiens. L'accent devrait donc être mis d'emblée sur les parcours des utilisateurs afin que ces écarts soient pris en compte et atténués lors de la conception et de la mise en œuvre du nouveau régime.

De plus, le nouveau régime national d'assurance médicaments doit prévoir l'inclusion de traitements parallèles et traditionnels dans la liste nationale afin d'assurer une couverture plus complète et mieux adaptée aux besoins et aux préférences en fait de soins de santé de la population canadienne. Grâce à cette approche globale, le régime pourrait permettre à toutes les communautés du Canada d'avoir accès aux produits et services de soins de santé dont elles ont besoin.

Parties principales
Pharmacies

Les pharmacies jouent un rôle essentiel en garantissant aux patients un accès sûr et fiable aux médicaments dont ils ont besoin.

Si le modèle de « couverture publique intégrale » était appliqué, les pharmacies seraient amenées à connaître de profonds bouleversements concernant leur fonctionnement opérationnel. On peut notamment envisager une rationalisation des processus de facturation et de remboursement, qui contribuera à rendre leur flux de travail plus efficace. Compte tenu de la forte augmentation prévisible du nombre de patients, les pharmacies devront probablement traiter un plus grand nombre d'ordonnances. Cette demande accrue pourrait nécessiter qu'elles adaptent leur processus de gestion des stocks afin que la chaîne d'approvisionnement fonctionne sans heurts, et exiger des modifications des niveaux de dotation en personnel pour s'assurer que les patients peuvent être soignés de manière adéquate. Par ailleurs, il est à noter que si ce modèle est susceptible d'accroître le volume d'ordonnances, les pharmacies pourraient parallèlement subir une pression à la baisse sur leurs marges bénéficiaires, car le remboursement offert par un régime fédéral pourrait être inférieur à celui des régimes d'assurance médicaments publics ou privés existants.

Avec le modèle visant à « combler les lacunes », les pharmacies peuvent continuer à jouer un rôle essentiel dans la fourniture de médicaments aux patients. Les patients qui ne bénéficiaient pas auparavant d'une couverture publique ou privée en bénéficieraient désormais et, à ce titre (et comme dans le cas du modèle de « couverture publique intégrale »), les pharmacies pourraient s'attendre à une augmentation du nombre de patients et d'ordonnances.

Quel que soit le modèle adopté, les pharmacies auront à se conformer à d'éventuelles nouvelles réglementations qui régiront le traitement des ordonnances délivrées aux patients admissibles (par exemple, exigences liées au prix et au remboursement, processus d'exception, et lignes directrices relatives à la documentation).

Parties principales

Entreprises de fabrication de produits pharmaceutiques

Les fabricants de produits pharmaceutiques jouent un rôle essentiel pour garantir la disponibilité des médicaments dans le pays.

L'un des principaux objectifs d'un régime d'assurance médicaments, principalement dans le cadre du modèle de « couverture publique intégrale », est de consolider le pouvoir d'achat du Canada en vue de négocier des prix plus compétitifs avec l'industrie[22]. Si la réduction des coûts peut sembler un objectif louable, elle peut également avoir une incidence négative sur l'attrait du Canada en tant que marché, en particulier parce que ce marché est relativement petit et qu'il pourrait ne pas avoir l'effet de levier nécessaire pour attirer de nouvelles thérapies à des prix inférieurs à ceux observés sur d'autres marchés dans le monde (à titre d'exemple, les ventes de produits pharmaceutiques au Canada représentent 2,1 % du marché mondial)[23]. Cela étant, l'augmentation de la demande de médicaments pourrait stimuler les ventes totales et, par voie de conséquence, atténuer certaines pressions à la baisse sur les prix. Le Canada devrait trouver le juste équilibre pour garantir des prix négociés optimaux sans pour autant décourager la mise sur le marché de médicaments innovants.

Dans le cadre d'un régime public, le fait de donner la priorité aux médicaments génériques, moins coûteux, peut entraîner une diminution des revenus des fabricants de produits de marque. Le Canada a fait part de son intérêt renouvelé à développer son industrie de fabrication de médicaments génériques, avec le soutien du service de biofabrication d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada. La conclusion de contrats portant sur d'importants volumes avec des fabricants de produits génériques servant de produits de substitution à moindre coût pourrait donner la possibilité à ces entreprises d'augmenter leurs revenus. En vertu d'un modèle de « comblement des lacunes », les fabricants de médicaments seraient probablement soumis aux mêmes mécanismes publics et privés qui prévalent actuellement, en particulier en ce qui concerne l'inscription sur les listes de médicaments assurés et la négociation des prix.

Selon le niveau de couverture et la liste des médicaments établie, les fabricants de produits de marque, de génériques, de médicaments biologiques et de médicaments biologiques ultérieurs pourraient devoir adapter leurs stratégies de marché pour s'adapter aux particularités des couvertures publiques et privées. Cette éventualité souligne la nécessité pour l'industrie pharmaceutique de faire preuve de souplesse et de capacité d'adaptation face à l'évolution du contexte national quant à l'assurance médicaments.

Parties principales

Prestataires d'assurance

Les répercussions d'un régime national d'assurance médicaments sur le secteur de l'assurance dépendent du modèle d'assurance médicaments adopté. L'instauration d'un tel régime est susceptible d'entraîner d'importants changements et de modifier le rôle et la place des compagnies d'assurance et des autres acteurs qui soutiennent le secteur.

Dans le contexte d'une couverture publique intégrale, les prestataires d'assurance connaîtront sans nul doute une diminution de la demande de couverture privée des médicaments, qui pourrait les obliger à revoir leur modèle d'entreprise, notamment en diversifiant leur offre et en se concentrant davantage sur les services de santé complémentaires qui ne sont pas couverts par les programmes publics. Une conséquence fortuite d'un régime universel d'assurance médicaments pourrait par ailleurs être la suppression d'un grand nombre d'emplois au sein de ce secteur dans l'ensemble du Canada.

Certains détracteurs du régime d'assurance médicaments ont souligné le fait que la plupart des listes publiques de médicaments sont plus restreintes que celles des assurances privées et craignent que le régime d'assurance médicaments puisse limiter l'accès des patients aux médicaments délivrés sur ordonnance. Toutefois, dans le cadre d'un modèle de couverture publique intégrale, les prestataires d'assurance joueraient un rôle complémentaire au sein du système de santé, en assurant la couverture des médicaments qui ne seraient pas pris en charge par le régime public.

En ce qui a trait au modèle de comblement des lacunes, il existe, pour les prestataires d'assurance, un risque que leurs clients actuels commencent à se désengager de leurs plans d'assurance médicaments. Les employeurs qui proposent déjà à leurs employés des prestations au titre d'un régime d'assurance médicaments qu'ils financent pourraient estimer qu'il est plus rentable de résilier ou d'abroger les polices en vigueur et de laisser leurs employés obtenir une couverture en vertu du régime national. On ignore pour l'instant comment le gouvernement envisage de financer un programme fédéral, qu'il s'agisse d'une couverture publique intégrale ou d'un dispositif visant à combler les lacunes. Toutefois, si une nouvelle taxe sur les entreprises devait être appliquée, les employeurs pourraient évaluer le rapport coût-avantages de la couverture actuelle des médicaments par les compagnies d'assurance par rapport à une éventuelle nouvelle charge fiscale nette.

Parties principales

Gouvernements provinciaux et territoriaux

En tant que partenaires à part entière de la mise en œuvre de ce projet, les gouvernements provinciaux et territoriaux joueraient un rôle crucial pour assurer la prestation efficace, l'accessibilité et la viabilité financière du régime d'assurance médicaments, et son intégration au système de santé local.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient collaborer étroitement avec le gouvernement fédéral pour faciliter la mise en œuvre harmonieuse d'un régime d'assurance médicaments et veiller à ce que les programmes existants ne soient pas redondants. Cette collaboration pourrait consister notamment à harmoniser les listes, les critères d'admissibilité, les franchises et les quotes-parts, les seuils de revenus, ainsi que d'autres considérations visant à réduire les disparités et à garantir un accès équitable au programme. En outre, les provinces et territoires pourraient devoir réfléchir à la pertinence de renoncer à leurs programmes locaux, tels que les initiatives de l'Alliance pharmaceutique pancanadienne (APPC), au profit d'un système administré par le gouvernement fédéral, ou de conclure des accords de partage des coûts avec le gouvernement fédéral, sachant que certaines provinces ou certains territoires ont des contraintes fiscales plus importantes que les autres et, par conséquent, un plus grand intérêt à le faire.

Réduction des dépenses liées aux systèmes

Au niveau provincial et territorial, l'un des effets escomptés d'un meilleur accès aux médicaments est la réduction des dépenses en soins de santé à l'échelle du système. À titre d'exemple, l'amélioration de l'accès aux médicaments contre le diabète devrait permettre de réduire les coûts des soins aigus et chroniques associés à cette maladie. Une amélioration de l'état de santé des patients pourrait également réduire le coût du financement des services sociaux et des programmes d'aide financière. Ainsi, un accès plus généralisé aux médicaments pour tous les Canadiens a le potentiel de conduire à des gains d'efficacité systémiques, d'améliorer l'accès aux données et leur partage et, à terme, d'optimiser l'affectation des ressources pour les provinces et les territoires.

Exigence d'équité en fait de financement

Les gouvernements provinciaux et territoriaux plaideront probablement en faveur d'un financement fédéral équitable qui tienne compte de facteurs tels que la taille et la démographie de la population, l'infrastructure existante du programme de médicaments et le fonctionnement spécifique de ce dernier dans chaque province. Cette approche permettrait de garantir que les fonds alloués seront adaptés aux besoins et à la situation de chaque région. En outre, les provinces pourraient demander dans le cadre du processus de négociation que des ajustements soient apportés au Transfert canadien en matière de santé. De son côté et en contrepartie d'un financement direct supplémentaire, le gouvernement fédéral chercherait à soumettre l'utilisation des fonds à des conditions qui feront en sorte que les objectifs du programme soient atteints. L'engagement des gouvernements provinciaux et territoriaux dans un programme national d'assurance médicaments met en évidence le rôle essentiel qu'ils jouent dans la réussite et l'efficacité du projet. Leurs contributions sont essentielles à la réalisation des objectifs d'un tel programme à l'égard des quatre piliers sur lesquels repose le système universel de soins de santé du Canada, à savoir : la gestion publique, l'accessibilité, l'intégralité, l'universalité et la transférabilité pour l'ensemble des Canadiens. Le maintien d'un engagement efficace de la part de ces parties intéressées resterait essentiel tout au long de la phase de mise en œuvre du régime d'assurance médicaments.

Parties principales

Gouvernement fédéral et organismes fédéraux

L'instauration d'un programme national d'assurance médicaments ainsi que la gouvernance, les processus et les procédures qui y sont associés sont susceptibles d'induire des changements à divers niveaux de gouvernement et au sein des organismes qui lui sont rattachés. Le gouvernement fédéral devrait jouer un rôle de premier plan dans l'établissement des normes qui régiront le programme et dans la mise en adéquation de son financement avec ces normes. Quant aux organismes fédéraux, tels que l'Agence canadienne des médicaments (ACM), l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)* et le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB), ils assumeront vraisemblablement un rôle moteur dans la mise en œuvre et la gestion du régime national d'assurance médicaments. Leur champ de responsabilité engloberait la conceptualisation et le fonctionnement du programme (c'est-à-dire la définition de la liste des médicaments assurés, les conditions d'admissibilité, la participation aux coûts et la coassurance, les principes de gestion des coûts), la négociation du prix des médicaments et la préservation de sa viabilité financière et de sa durabilité à long terme. De plus, les programmes d'assurance médicaments existants relevant de la compétence fédérale (tels que les services de santé non assurés, le programme de médicaments sur ordonnance d'Anciens Combattants Canada et le programme fédéral de santé intérimaire) devraient également être évalués, car ils se retrouveraient en concurrence avec le nouveau régime d'assurance médicaments.

Une collaboration soutenue avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec les organisations et les communautés autochtones serait essentielle pour garantir l'efficacité du programme et son accessibilité généralisée.

Risque de pénurie de médicaments : les accords d'achat en gros et les contrats d'appels d'offres exclusifs peuvent entraîner une baisse des prix, mais peuvent aussi réduire la concurrence et restreindre l'accès aux médicaments en cas de mesures prises par un fournisseur ou de perturbation du marché, ce qui peut conduire à l'émergence de monopoles ou à une restriction du choix parmi les fournisseurs de médicaments. Une telle situation pourrait compromettre la disponibilité de médicaments essentiels, ce qui constituerait un grave problème pour les soins aux patients et la santé publique.

Gestion des coûts des médicaments : diverses stratégies peuvent être déployées pour contrôler les dépenses pharmaceutiques. Il peut s'agir de procéder à des négociations proactives avec les entreprises pharmaceutiques pour obtenir des prix favorables, d'encourager le recours aux médicaments génériques et l'entrée ultérieure des médicaments biologiques (comme la substitution générique obligatoire ou la transition de médicaments biologiques), de garantir l'accès au « bon médicament au bon moment » (par exemple, autorisation préalable) et de préconiser la prescription de traitements rentables en premier lieu lorsque c'est possible (telle que la thérapie par paliers).

Gouvernance du régime de médicaments : la gestion efficace de l'évaluation clinique des médicaments, de la négociation et de la détermination de leur prix ainsi que de leur inscription sur la liste des médicaments assurés nécessite que le gouvernement fédéral alloue des ressources suffisantes et mette en place des cadres de gouvernance robustes. Il faudra pour cela définir clairement les rôles et les responsabilités des entités existantes et veiller à ce que leurs actions soient coordonnées.

Le Canada compte déjà plusieurs organismes nationaux qui s'occupent de la gestion des médicaments – Santé Canada, l'ACMTS, le CEPMB et, dans une certaine mesure, les autres organismes de santé pancanadiens financés par le gouvernement fédéral –, et il existe également de nombreux organismes au sein des différents ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Bien que ces organismes jouent collectivement un rôle essentiel dans la protection de l'écosystème canadien de la santé, il existe des redondances. La mise en œuvre réussie du régime d'assurance médicaments nécessiterait des décisions stratégiques et des réformes difficiles pour opérer l'intégration et la convergence de ces entités afin qu'elles travaillent de manière plus efficace et plus efficiente.

*Comme l'a annoncé le gouvernement du Canada en décembre 2023, l'ACM intégrera et étendra l'expertise de l'ACMTS dans le domaine pharmaceutique.

Appel à l'action pour toutes les parties intéressées

La première étape cruciale est une évaluation exhaustive des répercussions qu'un modèle de régime d'assurance médicaments « entièrement public » ou de « comblement des lacunes » aurait sur votre modèle d'affaires, votre rendement financier et vos activités.

Plus qu'une simple évaluation, cet exercice offre une occasion de recalibrer et de redéfinir votre feuille de route stratégique. Il permet une exploration plus approfondie de la dynamique complexe de votre entreprise ou organisation et la prise en compte des conséquences en aval possibles sur vos parties desservies, qu'il s'agisse de clients, de patients ou de membres. Il fournit aussi une plateforme qui facilite l'anticipation des manœuvres tactiques de vos concurrents, l'identification des menaces émergentes et la conception de contre-mesures robustes.

L'objectif ultime de cet appel à l'action est de faire un examen rigoureux de votre stratégie organisationnelle ou d'entreprise. Cet examen pourrait révéler les changements stratégiques nécessaires et vous permettre de prendre en compte des occasions ou des modifications opérationnelles ou stratégiques adjacentes afin d'adapter votre orientation stratégique globale à l'évolution du contexte. Nous croyons fermement que cette démarche introspective rehaussera la résilience de chaque acteur du milieu tout en permettant à chaque groupe de parties intéressées de saisir les occasions que cette transformation de l'assurance médicaments pourrait présenter.

Conclusion

Le projet de régime national d'assurance médicaments du Canada est un jalon important dans le discours entourant les soins de santé au pays. Cette initiative ancrée dans le principe d'accès universel aux médicaments suscite déjà de l'intérêt et des débats au sein d'un large éventail de parties intéressées au Canada. Au cœur de ces débats se trouvent la santé de tous les Canadiens, ainsi que la volonté d'améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance et de réduire le coût global des médicaments et des régimes pour toutes les parties intéressées.

L'instauration d'un régime national représente à la fois des occasions à saisir et des défis complexes à relever, ce qui nécessite une analyse méticuleuse et une vision stratégique. Peu importe le modèle choisi, un tel régime recèle un potentiel significatif de transformation de la prestation des soins de santé au Canada, d'où l'importance d'acquérir une compréhension exhaustive des besoins et de planifier la mise en œuvre avec soin.

Pour mener à terme la transformation proposée, une analyse approfondie des subtilités des divers modèles de régimes d'assurance médicaments possibles s'impose. Ses résultats permettraient aux parties intéressées et au gouvernement fédéral d'adopter une approche équilibrée, éclairée et tactique pour déterminer leurs priorités opérationnelles et stratégiques. Dans le cadre de la rigoureuse planification qui s'ensuivrait, les besoins opérationnels immédiats seraient pris en compte, tout en permettant aux acteurs concernés d'envisager la viabilité et les répercussions stratégiques à long terme du régime proposé.

Comme nous l'indiquions dans notre appel à l'action, toutes les parties intéressées devraient participer activement à un processus d'évaluation judicieux. Ce processus va au-delà de l'évaluation et leur offre une occasion de redéfinir, voire de recalibrer leurs feuilles de route stratégiques dans le contexte du régime d'assurance médicaments proposé. Il permet d'anticiper les répercussions potentielles en aval de ce changement sur les parties desservies et les mesures que pourraient prendre les concurrents, de repérer les menaces émergentes et de concevoir des contre-mesures robustes.

Le projet de régime national d'assurance médicaments fait l'objet de grands débats dans le milieu canadien des soins de santé. Il offre une occasion à tous – tant aux parties intéressées qu'au gouvernement fédéral – de se réunir et d'amorcer cet important dialogue pour faire progresser les soins de santé au Canada.

Vous souhaitez en savoir plus?

Communiquez avec notre équipe.

Debra Sandomirsky
Associée et leader nationale,
Sciences de la vie et soins de santé
dsandomirsky@deloitte.ca

Vivian Eberle
Conseillère principale,
Conception stratégique et opérationnelle
vieberle@deloitte.ca

Atul Goela
Directeur principal,
Conception stratégique et opérationnelle
agoela@deloitte.ca

Margaux Philippon
Conseillère,
Conception stratégique et opérationnelle
mphilippon@deloitte.ca

Elyse Banham
Directrice,
Conception stratégique et opérationnelle
ebanham@deloitte.ca

Notes de fin de texte

1. Clement, Fiona et Katherine A. Memedovich, *Drug coverage in Canada: Gaps and opportunities, Journal of Psychiatry & Neuroscience*, volume 43, numéro 3, pages 148-150, [En ligne], mai 2018. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915235]
2. Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances en matière de dépenses des régimes publics d'assurance médicaments au Canada*, [En ligne], 3 novembre 2022. [www.cihi.ca/fr/tendances-en-matiere-de-depenses-des-regimes-publics-dassurance-medicaments-au-Canada]
3. Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances des dépenses nationales de santé : tables de données*, [En ligne], 2023. [view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.cihi.ca%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocument%2Fnhex-series-g-2023-data-tables-en.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK] (Consulté en janvier 2024).
4. Ibid.
5. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. *L'utilisation accrue de médicaments onéreux continue d'exercer des pressions sur les régimes publics d'assurance médicaments du Canada*, gouvernement du Canada, [En ligne], 31 janvier 2023. [www.canada.ca/fr/examen-prix-medicaments-brevetes/nouvelles/2023/01/lutilisation-accrue-de-medicaments-onereux-continue-dexercer-des-pressions-sur-les-regimes-publics-dassurancemedicaments-du-canada.html]
6. Premier ministre du Canada Justin Trudeau. *Obtenir des résultats dès maintenant pour les Canadiens*, Bureau du Premier ministre, [En ligne], 22 mars 2022. [www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiques/2022/03/22/obtenir-des-resultats-des-maintenant-les-canadiens]
7. Morgan, Steven G. et al. *Estimated effects of adding universal public coverage of an essential medicines list to existing public drug plans in Canada, CMAJ*, [En ligne], 27 février 2017. [www.cmaj.ca/content/cmaj/189/8/E295.full.pdf]
8. Thurton, David. *Pharmacare bill to be tabled by March 2024, Liberals and NDP confirm*, CBC, [En ligne], 14 décembre 2023. [www.cbc.ca/news/politics/pharmacare-ndp-liberal-1.7059558]
9. L'Assurance Maladie. *La protection universelle maladie*, [En ligne], 11 janvier 2024. [www.ameli.fr/assure/droits-demarches/principes/protection-universelle-maladie]
10. NHS England. *Items which should not routinely be prescribed in primary care: Policy guidance*, [En ligne], mis à jour le 13 octobre 2023. [www.england.nhs.uk/long-read/items-which-should-not-routinely-be-prescribed-in-primary-care-policy-guidance]
11. Mulcahy, Andrew W. et al. *International prescription drug price comparisons: Current empirical estimates and comparisons with previous studies*, RAND, [En ligne], 28 janvier 2021. [www.rand.org/pubs/research_reports/RR2956.html]
12. Cubanski, Juliette et al. *How does prescription drug spending and use compare across large employer plans, Medicare Part D, and Medicaid?*, KFF, [En ligne], 20 mai 2019. [www.kff.org/medicare/issue-brief/how-does-prescription-drug-spending-and-use-compare-across-large-employer-plans-medicare-part-d-and-medicaid]
13. Données de l'OCDE (2021). *Dépenses en médicaments*, OCDE, [En ligne]. [data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm] (Consulté en décembre 2023).
14. Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances en matière de dépenses des régimes publics d'assurance médicaments au Canada*, [En ligne], 3 novembre 2022. [www.cihi.ca/fr/tendances-en-matiere-de-depenses-des-regimes-publics-dassurance-medicaments-au-canada]
15. Données de l'OCDE (2022). *L'espérance de vie à la naissance*, OCDE, [En ligne]. [data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm] (Consulté en janvier 2024).
16. Hajizadeh, Mohammad et Sterling Edmonds. *Universal pharmacare in Canada: A prescription for equity in health care, International Journal of Health Policy Management*, volume 9, numéro 3, pages 91-95, mars 2020. [www.ijhpm.com/article_3680.html]
17. The Conference Board of Canada. *Understanding the gap 2.0*, [En ligne], 6 mai 2022. [www.conferenceboard.ca/in-fact/understanding-the-gap]
18. Cortes, Kassandra et Leah Smith. *Regards sur la société canadienne : Accès et recours aux produits pharmaceutiques pendant la pandémie*, Statistique Canada, [En ligne], 2 novembre 2022. [www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/75-006-X202200100011]
19. Ibid.
20. Yang, Fei-Ju et Shikha Gupta. *Regards sur la société canadienne : Explorer les lacunes en termes de couverture de médicaments sur ordonnance chez les hommes et les femmes au Canada selon une optique intersectionnelle*, Statistique Canada, [En ligne], 10 janvier 2024. [www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2024001/article/00001-fra.pdf?st=D002HB0W]
21. Persaud, Nav et al. *Effect of free medicine distribution on health care costs in Canada over three years: A secondary analysis of the CLEAN Meds randomized clinical trial, JAMA Health Forum*, volume 4, numéro 5 : e231127, 26 mai 2023. [jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2805494]
22. Brandt, Jaden, Brenna Shearer et Steven G. Morgan. *Prescription drug coverage in Canada: A review of the economic, policy, and political considerations for universal pharmacare, Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, volume 11, article 28, [En ligne], 7 novembre 2018. [doi.org/10.1186/s40545-018-0154-x]
23. Gouvernement du Canada. *Profil de l'industrie pharmaceutique (2021)*, [En ligne]. [ised-isde.canada.ca/site/industries-canadiennes-sciences-vie/fr/industries-biopharmaceutique-pharmaceutique/profil-lindustrie-pharmaceutique]

Deloitte.

Avis de non-responsabilité
La présente publication ne contient que des renseignements généraux, et Deloitte n'y fournit aucun conseil ou service professionnel dans les domaines de la comptabilité, des affaires, des finances, du placement, du droit ou de la fiscalité, ni aucun autre type de service ou conseil. Elle ne remplace donc pas les services ou conseils professionnels et ne devrait pas être utilisée pour prendre des décisions ou des mesures susceptibles d'avoir une incidence sur votre entreprise. Avant de prendre de telles décisions ou mesures, vous devriez consulter un conseiller professionnel compétent. Deloitte n'est aucunement responsable de toute perte que subirait une personne parce qu'elle se serait fiée à la présente publication.

À propos de Deloitte
Chez Deloitte, notre raison d'être est d'avoir une influence marquante. Nous existons pour inspirer et aider nos gens, nos organisations, nos collectivités et nos pays à prospérer en créant un avenir meilleur. Notre travail soutient une société prospère où les gens peuvent s'épanouir et saisir des occasions. Il renforce la confiance des consommateurs et des entreprises, aide les organisations à trouver des moyens créatifs de déployer des capitaux, habilite des institutions sociales et économiques justes, fiables et efficaces, et permet à nos amis, à nos familles et à nos collectivités de profiter de la qualité de vie qui accompagne un avenir durable.

Deloitte offre des services de premier plan dans les domaines de la consultation, de la fiscalité et des services juridiques, des conseils financiers, de l'audit et de la certification ainsi que des conseils en gestion des risques à près de 90 % des sociétés du palmarès Fortune Global 500[MD] et à des milliers de sociétés fermées. Nous réunissons des compétences, des perspectives et des services de classe mondiale pour aborder les enjeux d'affaires les plus complexes de nos clients.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l., société à responsabilité limitée constituée en vertu des lois de l'Ontario, est le cabinet membre canadien de Deloitte Touche Tohmatsu Limited. Deloitte désigne une ou plusieurs entités parmi Deloitte Touche Tohmatsu Limited, société fermée à responsabilité limitée par garanties du Royaume-Uni, ainsi que son réseau de cabinets membres dont chacun constitue une entité juridique distincte et indépendante. Pour obtenir une description détaillée de la structure juridique de Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. et de ses filiales, veuillez consulter www.deloitte.com/ca/apropos.

Pour en apprendre plus sur Deloitte Canada, veuillez nous suivre sur LinkedIn, X, Instagram ou Facebook.

© Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. et ses sociétés affiliées.
Conçu et produit par l'Agence | Deloitte Canada. 24-9285437