

[Page couverture]

**Mémoire de la Coalition pour des soins de santé intelligents
au Comité permanent de la santé (HESA)
Projet de loi C-64**

Rapport présenté par :

Carolynne Eagan, représentante principale de la Coalition et présidente de la Benefits Alliance

Contenu

À propos de la Coalition pour des soins de santé intelligents.....	2
Notre position de principe	2
Considérations essentielles	3
Nos préoccupations au sujet du projet de loi C-64	4
Résumé des solutions intelligentes de la CSSI.....	4
Amendements proposés au projet de loi C-64.....	5
Veiller à ce que la couverture soit offerte aux Canadiens, quelle que soit la province	5
<i>Modification proposée n° 1 – C-64, article 6</i>	6
Consulter tous les principaux acheteurs de médicaments et les inclure dans l’APP afin de réduire les coûts	6
<i>Modification proposée n° 2 – C-64, article 9</i>	6
Fournir aux Canadiens une analyse coûts-avantages avant les prochaines étapes.....	7
<i>Modification proposée n° 3 – C-64, article 11</i>	7
Comprendre les enjeux	7
Modèles de régimes d’assurance-médicaments provinciaux	10
Avantages sociaux offerts par l’employeur	11

À propos de la Coalition pour des soins de santé intelligents

La Coalition pour des soins de santé intelligents (CSSI) est un défenseur solidaire de solutions intelligentes et novatrices qui entraînent des changements positifs en temps opportun pour les Canadiens qui n'ont pas d'assurance ou sont sous-assurés. Créée en 2023, la CSSI compte dans toutes les provinces plus d'un millier de conseillers en milieu de travail qui aident les employeurs à mettre en œuvre et à gérer leurs régimes collectifs d'avantages sociaux et de retraite.

Par l'intermédiaire de six organisations membres, les gens d'affaires locaux de la CSSI soutiennent plus de 65 000 petites et moyennes entreprises pour leurs régimes d'assurance-médicaments, dont plus de 4 800 régimes syndicaux. Ensemble, ces organisations de premier plan fournissent de solides régimes d'avantages sociaux à 10 millions de Canadiens et à leur famille.

Parmi les organisations membres de la CSSI figurent : Benefits Alliance, Gallagher, GroupHEALTH, Hub International, Navacord, People Corporation, Conference for Advanced Life Underwriting.

Notre position de principe

La CSSI souscrit entièrement à l'idée qu'il est inacceptable aujourd'hui de voir des gens dans nos collectivités partout au Canada vivre avec une couverture insuffisante, ou même inexistante pour les médicaments essentiels, après être passés entre les mailles du filet du système public et du régime en milieu de travail. Même si 97 % des Canadiens bénéficient d'une certaine assurance-médicaments dans le cadre des régimes publics et en milieu de travail¹ près d'un Canadien sur cinq déclare avoir encore de la difficulté à payer ses médicaments².

Nous reconnaissons qu'il s'agit d'un problème d'accès et de coût qui nécessite des solutions intelligentes pour assurer aux gens des thérapies efficaces et accessibles qui répondent à leurs besoins, et pour que notre système de santé soit prêt à aider les Canadiens lorsqu'ils en ont le plus besoin. Nous considérons que le Canada doit collaborer avec les provinces pour résoudre ces problèmes plus rapidement et plus efficacement. En concentrant les nouveaux moyens publics et les efforts politiques sur la réduction des écarts et l'adoption d'une approche progressive en matière d'accessibilité financière, le Canada accorderait la priorité aux enjeux actuels.

¹ Conference Board du Canada, *Understanding the Gap: A Pan-Canadian Analysis of Prescription Drug Insurance Coverage*, 2022, https://www.conferenceboard.ca/wp-content/uploads/2022/10/understanding-the-gap-2.0_2022.pdf.

² Statistique Canada, « Étude : Iniquités en matière d'accès et de recours aux produits pharmaceutiques », *Le Quotidien*, 2022, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221102/dq221102a-fra.htm>.

Cette perspective peut certainement inclure pour les Canadiens des médicaments sélectionnés qui ne coûtent rien au patient, ce qui est beaucoup plus facile à gérer dans un système à payeurs multiples permettant de répartir plus largement les risques et les coûts et qui impose un niveau minimal de couverture pour tous les types de régimes. Il est nettement moins coûteux de favoriser et d'élargir l'accès à l'infrastructure déjà bien établie des services de santé, mais il s'agit aussi du meilleur choix pour améliorer l'accès aux médicaments pour tous les Canadiens. Cette solution ne perturbe pas non plus la stabilité de l'écosystème des programmes de santé et de retraite dont les Canadiens dépendent pour bien davantage que leurs seuls médicaments.

Considérations essentielles

1. Un modèle de premier payeur obligerait les contribuables à assumer la totalité du coût des médicaments et des frais. À l'heure actuelle, les régimes d'assurance-médicaments parrainés par l'employeur fournissent chaque année aux familles canadiennes plus de 20 milliards de dollars en médicaments, ce qui représente une composante efficace de notre système global de soins de santé³. Les régimes parrainés par l'employeur couvrent généralement trois fois plus de médicaments que les régimes publics et ils approuvent les nouveaux médicaments au moins trois fois plus vite que les gouvernements⁴.
2. Comme le prévoit la *Loi canadienne sur la santé*, en présence d'un système de remboursement public à payeur unique, les assureurs privés ne seraient pas autorisés à prendre en charge les médicaments couverts par le régime public. Par conséquent, ni les employeurs ni les citoyens n'auront le choix entre la couverture actuelle et la couverture publique proposée dans le projet de loi C-64. Ils devront plutôt faire appel au régime public pour ces traitements particuliers et ne pourront compter que sur le régime de leur employeur pour tout traitement non couvert par la liste de médicaments limitée du régime public. La confusion qui s'ensuivra pourrait alourdir les coûts pour certains patients et se solder par une réduction de la couverture des régimes parrainés par l'employeur en quête de rendement auprès d'un nouveau payeur public. En outre, cette décision aurait des conséquences majeures sur la récente estimation des coûts réalisée par le directeur parlementaire du budget, puisque les 4 milliards de dollars qui sont actuellement couverts par des régimes privés seraient nécessairement pris en charge par le modèle à payeur unique.
3. Ce sont les maladies rares et les thérapies très coûteuses qui exercent la plus grande pression sur les coûts, comme celles contre la fibrose kystique, la maladie de Crohn et le

³ Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, *Rapport annuel 2022*, 2022, <https://www.canada.ca/fr/examen-prix-medicaments-brevetes/services/rapports-annuels/rapport-annuel-2022.html>.

⁴ Médicaments Novateurs Canada, *Les avantages d'une telle démarche : Le rôle de la couverture privée des médicaments dans le paysage de la santé au Canada*, 2023, <https://innovativemedicines.ca/fr/parcourir-par/regimes-privés-dassurance-medicaments/>.

cancer. Une famille qui souffre d'une maladie à coût élevé dans le cadre d'un régime d'avantages sociaux peut fausser considérablement les coûts supportés par les primes du régime de l'employeur, tout en laissant la famille assumer des dépenses importantes qui pourraient s'élever à des dizaines de milliers de dollars ou davantage. Ces pressions financières extraordinaires, qui surviennent déjà à un moment difficile pour une famille, peuvent devenir dévastatrices.

Nos préoccupations au sujet du projet de loi C-64

- ✘ Il impose un modèle de premier payeur et des exigences de paiement, sans solution de rechange.
- ✘ Les Canadiens des provinces qui refusent les ententes de premier payeur subiront un traitement inéquitable par rapport à leurs concitoyens, ce qui est en parfaite contradiction avec les promesses faites au public.
- ✘ La liste des médicaments proposés pour la couverture publique n'est pas exhaustive, ce qui laisse une grande partie des familles de patients dans une situation difficile : elles pourraient être forcées de changer leurs traitements pour d'autres moins efficaces, ou engager de nouveaux frais pour continuer le plan de traitement qui leur a été prescrit.
- ✘ Il fait planer une incertitude sur les choix et les coûts des régimes parrainés par l'employeur et négociés par les syndicats.
- ✘ Remplacer le payeur, transférer les coûts aux contribuables ou ajouter de la valeur et combler les lacunes connues.
- ✘ Aucun mandat clair n'a été défini pour la réalisation et la publication de résultats comparatifs entre le premier payeur et d'autres modèles d'assurance-médicaments, avant les phases ultérieures de l'élaboration d'un régime d'assurance-médicaments.

Résumé des solutions intelligentes de la CSSI

- ✓ Utiliser l'argent net des contribuables de façon à offrir une couverture et un allègement des coûts plus rapidement et directement aux personnes dans le besoin, plutôt que d'immobiliser des milliards de dollars chaque année pour remplacer la couverture parrainée par l'employeur qui fonctionne déjà bien pour quatre Canadiens sur cinq.
- ✓ Il est possible d'atteindre des objectifs de politique sociale intelligents, comme l'accès universel et gratuit à la contraception et au traitement du diabète, et de les renforcer si le gouvernement affecte des ressources budgétaires à l'extension de la couverture aux personnes qui n'en ont pas et à la prise en charge des dépenses personnelles dans le cadre des régimes existants des provinces et des employeurs.

- ✓ Exiger une liste de médicaments minimale commune pour tous les régimes d'assurance-médicaments provinciaux et parrainés par l'employeur afin de créer une prévisibilité et une couverture minimale partout au Canada.
- ✓ Exiger un prix commun d'une liste de médicaments minimale ou plus étendue, en invitant les assureurs et les administrateurs de régimes à participer à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP), qui n'est ouverte qu'aux gouvernements à ce jour.
- ✓ En collaboration avec les provinces, créer un système national coordonné de couverture des maladies rares, des médicaments onéreux et à coût prohibitif, afin d'éliminer les pressions exponentielles exercées par les coûts sur les familles des patients et sur les primes d'assurance de l'employeur.
- ✓ Mettre à jour la *Loi canadienne sur la santé* et collaborer avec les provinces pour inclure des thérapies courantes à l'extérieur de l'hôpital (p. ex., les traitements contre le cancer) qui sont dans l'intérêt supérieur des patients et des systèmes de santé et conformes aux attentes des Canadiens en matière de droit à un traitement universel pour les maladies graves au sein du système public de soins de santé.

Amendements proposés au projet de loi C-64

Veiller à ce que la couverture soit offerte aux Canadiens, quelle que soit la province

La CSSI craint de voir certains Canadiens laissés pour compte dans les provinces où les gouvernements fédéral et provinciaux ne parviennent pas à conclure une entente dans le cadre des exigences étroites du projet de loi C-64 relatives au premier payeur. Les Canadiens qui utilisent des thérapies antidiabétiques et contraceptives dans les provinces qui rejettent ce modèle ne devraient pas être contraints de subir les tensions entre le gouvernement fédéral et les provinces ni les débats à caractère politique. Les messages actuels du gouvernement et des partisans du projet de loi C-64 exacerbent ce risque en suscitant des attentes irréalistes chez les Canadiens et en suscitant une grande confusion sur le terrain.

Sans intervenir dans les objectifs fondamentaux du projet de loi C-64, la CSSI propose un amendement qui permettrait au ministre de la Santé d'entamer des négociations secondaires avec les provinces, comme le prévoit le projet de loi C-64 à l'heure actuelle, dans l'éventualité où les négociations primaires échoueraient et qu'une province rejetterait officiellement le régime d'assurance-médicaments à payeur unique. Cette clause devrait permettre au Canada de négocier et de conclure une entente avec une province, et d'effectuer des paiements en sa faveur, pour que des traitements universels et gratuits soient proposés, sans se limiter aux modèles de « premier payeur ».

Modification proposée n° 1 – C-64, article 6

Insérer un nouveau paragraphe **6(4)** intitulé **Entente de couverture par un autre régime** :

Si une province ou un territoire avise le ministre de son refus de conclure une entente prévoyant la couverture universelle, à payeur unique et au premier dollar de certains médicaments sur ordonnance et produits connexes destinés à la contraception ou au traitement du diabète, comme prévu aux paragraphes (1) et (2), le ministre peut entamer des négociations ultérieures avec la province ou le territoire en vue de leur verser des paiements d'une manière autre que celle décrite aux paragraphes (1) et (2), mais conforme aux principes énoncés à l'article 4 de la loi.

Consulter tous les principaux acheteurs de médicaments et les inclure dans l'APP afin de réduire les coûts

La CSSI estime que l'un des moyens les plus efficaces de réduire le coût des médicaments pour tous les Canadiens est d'accroître le nombre de membres de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP) pour y inclure les assureurs et les administrateurs de régimes. Ces entités comptent parmi les plus grands acheteurs de médicaments au Canada et leur envergure est comparable à celle des systèmes de santé provinciaux. Que les Canadiens se procurent leurs médicaments par l'entremise d'un hôpital, d'un régime provincial d'assurance-médicaments ou d'un régime d'assurance en milieu de travail, il importe de leur proposer des conditions plus avantageuses afin de réduire la facture pour eux-mêmes et pour les professionnels de la santé.

Étant donné que l'article 9 du projet de loi C-64 exige la création d'une stratégie nationale d'achat en gros dans l'année suivant la sanction royale, il faudrait apporter un amendement pour garantir que cette stratégie sera élaborée avec tous les principaux acheteurs de médicaments au Canada, afin d'assurer le pouvoir d'achat collectif le plus élevé possible.

Modification proposée n° 2 – C-64, article 9

Modifier l'article 9 en ajoutant un nouveau paragraphe **(2)** intitulé **Pour plus de précision** et un nouveau paragraphe **(3)** intitulé **Accord conclu avec les provinces et les territoires** :

9(1) Après discussion avec les provinces et les territoires, le ministre demande à l'Agence canadienne des médicaments d'élaborer, en collaboration avec les partenaires et les intervenants et au plus tard à la date du premier anniversaire de la sanction royale de la présente loi, une stratégie nationale d'achat en gros de médicaments d'ordonnance et de produits connexes à l'appui des principes énoncés aux alinéas 4a) à d).

Pour plus de précision

(2) Pour plus de précision, les partenaires et les intervenants mentionnés au paragraphe (1) doivent inclure tous les acheteurs de médicaments en gros au Canada, y compris les provinces, les territoires, les assureurs et les administrateurs de régimes d'avantages sociaux.

Accord avec les provinces et les territoires

(3) Le ministre s'engage à conclure avec les partenaires et les intervenants un accord visant à inclure tous les acheteurs de médicaments en gros décrits au paragraphe (2) comme membres de l'Alliance pharmaceutique pancanadienne afin de satisfaire aux principes énoncés aux alinéas 4a) à b).

Fournir aux Canadiens une analyse coûts-avantages avant les prochaines étapes

La CSSI félicite et remercie également le ministre d'avoir clairement énoncé sa position selon laquelle tout accord conclu avec les provinces sur un modèle de premier payeur sera considéré comme une occasion importante d'évaluer et d'examiner les coûts, les avantages et la mise en œuvre de différentes approches avant de prendre d'autres mesures dans les années à venir. En fait, un accord secondaire résultant du premier amendement proposé par la CSSI, prévoyant un système de paiement différent pour atteindre les objectifs de la politique d'assurance-médicaments, à savoir l'universalité et la gratuité de certains médicaments, constituerait un point de comparaison idéal pour évaluer différentes approches en temps réel.

La CSSI propose un amendement au projet de loi C-64, qui s'ajoute à d'autres exigences de déclaration contenues dans le projet de loi, et qui garantirait avant toute considération d'un système plus étendu à payeur unique, la préparation et la publication d'une analyse de comptabilité publique et d'une analyse coûts-avantages. Les Canadiens ont le droit de connaître les faits et les coûts avant que les gouvernements ne prennent de nouvelles mesures qui pourraient avoir des effets irréversibles sur leur capacité d'obtenir et de se payer une plus large gamme de médicaments actuellement offerts par les régimes d'employeurs.

Modification proposée n° 3 – C-64, article 11

Insérer après le **paragraphe 11(3)** de nouveaux paragraphes intitulés **(4) et (5)**

(4) Le rapport écrit visé au paragraphe 3 contient une analyse et une comparaison complètes des coûts et des économies réalisées dans le cadre d'accords conclus avec les provinces conformément à l'article 6, **paragraphes (1) et (2)** de la loi, ainsi que les coûts et les économies réalisées en vertu d'autres modèles d'assurance-médicaments pouvant être en vigueur dans certaines provinces. Le ministre doit déposer le rapport devant le Parlement au plus tard 30 jours après l'avoir reçu.

(5) Il ne peut y avoir aucune autre extension de l'assurance-médicaments décrite dans un article de la présente loi avant que le rapport visé au paragraphe (4) ne soit déposé devant le Parlement.

Comprendre les enjeux

Canadiens mal desservis

Les statistiques montrent que le nombre de personnes sans couverture est relativement faible, soit 3 %, tandis que 22 % de la population déclare avoir des difficultés à se payer des

médicaments. Cette catégorie plus large représente environ une personne sur cinq susceptible d'éprouver un ou plusieurs types de difficultés :

- les personnes sous-assurées dont la couverture est plus limitée pour certains types de médicaments ou dont le partage des coûts est plus élevé;
- les personnes atteintes de pathologies plus graves et confrontées à une charge financière extraordinaire ou catastrophique causée par des thérapies de longue durée ou très coûteuses, comme les traitements contre le cancer;
- les Canadiens qui éprouvent des difficultés financières en général.

Les difficultés financières des familles sont déjà problématiques, mais les ramifications des thérapies qui ne sont pas accessibles ou qui ne sont pas suivies sont coûteuses pour notre système de santé et destructrices pour la vie des patients et de leurs familles.

Bien que ces statistiques indiquent aussi que la plupart des Canadiens, soit près de quatre sur cinq, bénéficient d'une couverture efficace et abordable, il subsiste cependant un problème d'équité, surtout pour les jeunes et les communautés marginalisées dont la couverture est insuffisante ou inexistante, et qui travaillent généralement dans des secteurs précaires ou moins bien rémunérés. En revanche, la plupart des familles de la classe moyenne ayant un régime d'avantages sociaux en milieu de travail ont un accès complet et moins coûteux, ce qui inclut les ménages couverts par deux régimes différents, pour lesquels les coûts directs sont souvent nuls lorsqu'ils sont partagés entre les régimes. Il existe des solutions intelligentes pour combler ces lacunes et garantir l'accessibilité financière pour les patients.

Dépenses personnelles

Il est important de comprendre que ce qu'on appelle les dépenses personnelles peut varier considérablement. Les patients peuvent payer de leur poche en raison d'un ou de plusieurs facteurs inhérents à leur régime public d'assurance ou d'avantages sociaux au travail, soit les quotes-parts, les plafonds de remboursement annuels, le partage des primes d'assurance ou, dans les rares cas où une thérapie nécessaire n'est pas couverte par un régime existant.

Cependant, nous ne devons pas perdre de vue le fait que les thérapies coûteuses, le traitement du cancer hors hôpital et les médicaments contre les maladies rares peuvent avoir des conséquences inattendues et catastrophiques pour les personnes confrontées à des problèmes médicaux importants. Pour les familles qui n'ont pas les moyens de payer une quote-part de 10 ou 20 % sur un médicament coûtant des dizaines ou des centaines de milliers de dollars, ou même un million par année, cette situation peut mener à la faillite.

Maladies rares et médicaments coûteux

Pour la CSSI, le problème le plus urgent du système est l'augmentation des thérapies coûteuses et des traitements extrahospitaliers non couverts par l'assurance maladie provinciale (y compris les traitements contre le cancer). Elle a une incidence directe sur la couverture des prestations de santé et sur les coûts du système, tant pour le secteur public que pour les employeurs. Ces situations inattendues et catastrophiques sont difficiles à gérer et à assumer pour le patient et sa famille, mais aussi pour les promoteurs de régimes d'employeur qui peuvent manquer d'envergure suffisante ou se retrouver incapables de mutualiser ce risque sur l'ensemble de la population, et alors devoir réduire ou limiter une couverture devenue tout simplement inabordable.

Les membres de la CSSI sont en première ligne pour conseiller et soutenir les entreprises et les familles qui sont aux prises avec ces problèmes dans nos collectivités d'origine partout au Canada. Les entreprises se demandent comment soutenir leurs employés et trouver un équilibre entre les risques de coûts imprévus ou de perturbations sur leur lieu de travail. Et lorsque surviennent des situations difficiles, les membres de la CSSI travaillent en étroite collaboration avec les employeurs et les participants au régime pour résoudre les difficultés de ces systèmes complexes, de même que leurs lacunes.

Les Canadiens croient à juste titre que leur système de soins de santé universel doit répondre à leurs besoins, surtout lorsqu'ils sont confrontés à une maladie grave, rare ou chronique. Certains Canadiens croient encore que les régimes provinciaux d'assurance maladie couvrent tous les soins contre le cancer au Canada. Malheureusement, ce n'est pas le cas. Depuis la mise en place d'un cadre de financement des soins de santé axé sur les hôpitaux dans les années 1970, il y a aujourd'hui beaucoup plus de traitements dispensés en dehors de ces établissements, et leur coût est transféré de l'assurance publique aux régimes d'avantages sociaux ou aux fonds personnels pour couvrir des traitements et des thérapies à domicile de plus en plus standardisés.

Contraceptifs et traitement du diabète

La CSSI reconnaît et appuie les objectifs de politique publique visant à assurer une couverture universelle des contraceptifs et des thérapies contre le diabète, et ce, sans frais directs pour les patients. La garantie aux femmes de leur autonomie dans la gestion de leur propre santé reproductive, sans problème de coût ou d'accessibilité, constitue une avancée importante qui leur donnera les moyens d'agir et permettra d'éviter des coûts pour le système de santé et d'autres coûts économiques plus généraux.

Dans le même ordre d'idées, il s'agit d'aider les Canadiens atteints de diabète ou exposés à un risque de le contracter à maintenir une bonne qualité de vie, à éviter les effets néfastes sur les soins de santé et à gérer la charge financière que représente cette maladie incurable. Comme il

s'agit d'une maladie plus complexe, la CSSI craint que la liste proposée de traitements du diabète ne puisse pas répondre à tous les besoins de l'ensemble des patients, ce qui pourrait obliger certains d'entre eux à recourir à plusieurs régimes pour combler leurs besoins.

L'accès universel et sans frais à ces catégories de médicaments est tout à fait réalisable dans un modèle d'assurance-médicaments où les fonds publics servent à combler les lacunes plutôt que de payer 100 % dans le cadre d'un modèle de « premier payeur » géré et payé exclusivement par les gouvernements. Un modèle de régime public d'assurance-médicaments qui offre une couverture adéquate à ceux qui en sont dépourvus, établit une couverture minimale pour tous les types de régimes d'avantages sociaux, qu'ils soient publics ou patronaux, et utilise des modèles de « dernier payeur » pour soutenir des modèles sans frais ou financés par les coûts dans les catégories prioritaires ou essentielles.

Modèles de régimes d'assurance-médicaments provinciaux

À l'heure actuelle, chaque province établit sa propre liste de médicaments pour les personnes admissibles à la couverture, habituellement les personnes âgées, les bénéficiaires de l'aide sociale et les résidents des établissements de soins de longue durée. Ces régimes prévoient habituellement des quotes-parts, des frais d'exécution d'ordonnance, des limites annuelles, une vérification des revenus et d'autres contrôles des coûts.

Dans certaines provinces, les régimes parrainés par l'employeur sont coordonnés avec ces régimes provinciaux, notamment pour compenser les frais remboursables et les limites maximales et améliorer l'accès à un plus grand nombre de médicaments. Il arrive souvent que les régimes parrainés par l'employeur couvrent jusqu'à deux fois plus de médicaments que les régimes publics. Certaines provinces offrent également une protection en cas de catastrophe lorsque les dépenses dépassent un certain seuil du revenu familial, qui peut atteindre 12 %⁵.

Trois provinces offrent actuellement des modèles plus complets d'assurance-médicaments et constituent des éléments de comparaison naturels dans le contexte de l'assurance-médicaments : la Colombie-Britannique, l'Île-du-Prince-Édouard et le Québec.

La Colombie-Britannique offre à ses résidents une couverture universelle en fonction des revenus pour les médicaments sur ordonnance et les médicaments onéreux inscrits sur une liste de médicaments essentiels. Pour bénéficier d'une couverture en continu, les résidents doivent s'inscrire au programme provincial et consentir à une vérification annuelle de leur revenu par l'Agence du revenu du Canada (ARC). Autrement dit, le niveau de couverture qu'un résident de la Colombie-Britannique reçoit dépend des revenus qu'il tire de son emploi d'une

⁵ Karin Phillips, *La couverture des médicaments onéreux au Canada*, publication n° 2016-10-F, Bibliothèque du Parlement, 2016, <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2016-10-f.pdf>.

année sur l'autre. Ce modèle vise à aider surtout les personnes qui en ont le plus besoin, tout en limitant l'exposition budgétaire.

L'Île-du-Prince-Édouard offre une couverture à tous ses résidents, âgés de moins de 65 ans et qui ne bénéficient pas déjà d'une couverture, en fonction d'une liste de médicaments essentiels. Une fois la demande et l'approbation reçues, les résidents sont couverts pour les médicaments génériques et protégés contre les frais remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximal. Comme en Colombie-Britannique, ce modèle couvre les personnes qui en ont le plus besoin, tout en respectant la prudence budgétaire.

Le Québec garantit une couverture universelle normalisée en exigeant que les promoteurs de régimes privés respectent ou dépassent sa liste de médicaments, tout en demandant aux employés soit d'adhérer à ces programmes d'employeur, s'ils sont disponibles, soit de souscrire à une assurance publique. Ce système fonctionne bien pour garantir une couverture individuelle sur le lieu de travail ou dans le cadre du programme public, et pour qu'un plan de mise en commun obligatoire financé par les assureurs privés permette une bonne mise en commun (répartition) des risques, en particulier pour la protection contre les coûts élevés ou catastrophiques qu'un régime à employeur unique ne serait pas en mesure de financer ou de supporter.

Chacune de ces provinces applique un modèle distinct pour obtenir les résultats souhaités dans le cadre de la politique fédérale proposée. La couverture obligatoire des médicaments essentiels et la répartition des coûts et des risques entre les employeurs et le gouvernement constituent une solution gagnant-gagnant qui permet à chacun de ces intervenants de jouer un rôle important et d'apporter son expertise et ses ressources financières là où elles sont les plus utiles.

Avantages sociaux offerts par l'employeur

Les entreprises et les organisations canadiennes ont choisi des régimes d'avantages sociaux qui offrent une assurance-médicaments concurrentielle. En 2021, les dépenses de médicaments en milieu de travail au Canada dépassaient les 20 milliards de dollars. Ce chiffre a augmenté de 7,4 % par rapport à 2020, plus récemment en raison de la montée en flèche du coût des maladies rares ou des thérapies spécialisées, et devrait continuer de croître rapidement d'une année à l'autre.

Malgré cette tendance, les employeurs ont continué d'assumer une grande partie des coûts des médicaments dans le système de santé afin d'assurer une bonne santé à leurs employés et à leurs familles, de les aider à se concentrer et à rester au travail, contribuant ainsi au moteur économique du Canada. Si la plupart des problèmes de santé sont faciles à traiter grâce à la vaste couverture offerte par les régimes parrainés par l'employeur, les médicaments spécialisés

pour certaines pathologies peuvent coûter de 10 000 \$ à plus d'un million par année et constituent le principal défi auquel sont confrontés les régimes d'employeurs.

En ce qui concerne les régimes d'avantages sociaux parrainés par l'employeur, il faut tenir compte de plusieurs facteurs importants pour comparer l'accès et le caractère abordable de la couverture par rapport à celle des régimes publics. Les régimes parrainés par l'employeur couvrent généralement plus du double du nombre de médicaments par rapport aux listes de médicaments des régimes provinciaux, ce qui signifie un accès plus large pour les patients et les familles à des médicaments et des options de traitements plus complètes, y compris lorsque ces coûts n'auraient jamais été couverts par un modèle public⁶. Les régimes parrainés par l'employeur évaluent et approuvent aussi les nouveaux médicaments qui arrivent sur le marché dans un délai trois fois plus court que les régimes publics, ce qui permet aux patients d'accéder plus rapidement aux nouvelles thérapies, parfois plusieurs années avant que le même médicament ne soit proposé par les régimes publics⁷.

Les employeurs jouissent également de la liberté de choix entre les assureurs et les fournisseurs tiers, ce qui leur permet d'adapter la couverture et le service aux besoins spécifiques de leurs employés et de leur famille. Il s'agit aussi des services que les membres de la CSSI offrent jour après jour aux petites et grandes entreprises, aux syndicats, aux organismes sans but lucratif et aux clients du secteur public, en aidant les employeurs et les employés à s'y retrouver dans des systèmes complexes et à prendre des décisions cruciales sur les options offertes.

Un régime administré par le secteur public ne peut pas reproduire le soutien qu'offrent ces fournisseurs de services locaux, ni les résultats sensiblement meilleurs pour les familles qu'il permet d'obtenir en faisant appel à leur expertise et à leur intervention.

[Fin du mémoire]

⁶ Conference Board du Canada, *Understanding the Gap: A Pan-Canadian Analysis of Prescription Drug Insurance Coverage*, 2022, https://www.conferenceboard.ca/wp-content/uploads/2022/10/understanding-the-gap-2.0_2022.pdf.

⁷ Médicaments Novateurs Canada, *Voie d'accès pour les médicaments au Canada*, 2022, <https://innovativemedicines.ca/wp-content/uploads/2023/01/6132-MNC-Voie-acces-medicaments-canada-nov2022-v5.pdf>.