

RAPPORT COMPLÉMENTAIRE DU NOUVEAU PARTI DÉMOCRATIQUE DU CANADA

Étude sur la création d'un régime national d'assurance-médicaments

Depuis le début du gouvernement de la Fédération du commonwealth coopératif en Saskatchewan dans les années 1940 et la création du Nouveau Parti démocratique du Canada en 1961, les néo-démocrates s'efforcent de veiller à ce que tous les Canadiens puissent obtenir des soins de santé essentiels, peu importe leur capacité de payer.

Bien que les Canadiens soient fiers, à juste titre, du système de soins de santé que nous avons mis en place à ce jour, tristement, les services ne sont ni exhaustifs ni accessibles à tous. Par exemple, lorsqu'il s'agit de soins pharmaceutiques ou dentaires ou encore de traitements en réadaptation, les Canadiens sont aux prises avec un éventail de programmes publics et privés, et des millions de personnes sont sans couverture.

Peu après le début de la 42^e législature, le Nouveau Parti démocratique est intervenu pour corriger une de ces lacunes.

Le 22 février 2016, le Nouveau parti démocratique a présenté la motion suivante au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes :

D'entreprendre une étude sur l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments comme étant des services assurés pour les Canadiens en vertu de la *Loi canadienne sur la santé* et d'en faire rapport à la Chambre.

Nous sommes heureux que la motion ait été adoptée à l'unanimité par tous les partis représentés au sein du Comité.

Au cours des deux dernières années, le Comité a entendu une centaine de témoins et reçu plus d'une trentaine de mémoires. Nous avons consulté de grands spécialistes de la question et étudié divers modèles internationaux. Nous sommes allés jusqu'à demander au directeur parlementaire du budget (DPB) de procéder à une analyse détaillée des coûts et des conséquences financières.

Les conclusions sont solides et claires. Il n'y a pas de doute : il est grand temps de réformer la politique.

Les Canadiens et les intervenants sont très nombreux à appuyer sans réserve l'idée d'élargir le système public de soins de santé afin d'inclure la couverture universelle des médicaments.

Mieux encore, il ne fait aucun doute que nous pouvons veiller à ce que tous les Canadiens bénéficient d'une couverture pour leurs produits pharmaceutiques médicalement nécessaires – et épargner collectivement des milliards de dollars chaque année.

A. Le problème actuel

L'étude a fait ressortir la triste réalité de la couverture actuellement offerte au Canada par la multitude de régimes publics et privés d'assurance-médicaments.

Ce sont les travailleurs de la santé de première ligne qui ont donné les exemples les plus probants des torts causés par le système actuel, car ils en sont témoins tous les jours. Comme l'a dit D^r Danyaal Raza au Comité : « *Il est certain que des gens meurent des complications de leurs problèmes de santé, car il arrive souvent que ce problème ne soit pas traité parce qu'ils n'ont pas accès aux produits pharmaceutiques.* »

En fait, le Canada est le seul grand pays du monde qui est doté d'un système universel de soins de santé sans toutefois garantir un accès universel aux médicaments sur ordonnance. Cette lacune soulève de graves préoccupations :

- **Accès inégal** : On estime qu'entre 10 et 20 % des Canadiens – c'est-à-dire entre 3,5 et 7 millions – n'ont absolument aucune couverture, et n'obtiennent donc pas les médicaments sur ordonnance dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin. Près d'un Canadien sur quatre a déclaré qu'il ne s'était pas procuré un médicament sur ordonnance au cours de l'année en raison des coûts. Les femmes et les personnes à faible revenu en particulier sont moins susceptibles d'avoir toujours accès aux médicaments sur ordonnance.
- **Problèmes de santé** : À l'heure actuelle, le Canada se classe au deuxième rang parmi les pays de comparaison pour ce qui est du pourcentage de personnes qui omettent de prendre des médicaments. On estime que de 5,4 à 6,5 % des hospitalisations sont liées à ce problème, ce qui entraîne des coûts annuels pouvant atteindre 1,6 milliard de dollars.
- **Coût élevé des médicaments** : Les Canadiens font partie de ceux qui payent les prix les plus élevés pour les médicaments sur ordonnance dans le monde, et ces coûts augmentent chaque année à un rythme alarmant. En 2017, les coûts des médicaments sur ordonnance par habitant au Canada ont augmenté à un rythme plus élevé que ceux liés aux hôpitaux et aux médecins. En fait, le Canada dépense plus d'argent en médicaments sur ordonnance qu'en médecins.

- **Lourdeurs administratives** : Il en coûte beaucoup plus pour administrer une multitude de régimes d'assurance publics et privés qu'il en coûterait pour gérer un seul programme ou régime. Le dédoublement inutile des évaluations liées au Formulaire, du traitement des réclamations, des formalités pour déterminer l'admissibilité et autres tâches administratives font multiplier les coûts supplémentaires, lesquels seraient éliminés par une gestion publique.

B. La solution : un régime universel d'assurance-médicaments à payeur unique

Tout au long de l'étude, le Comité a recueilli des témoignages aussi irréfutables qu'innombrables selon lesquels les programmes universels d'assurance-médicaments à payeur unique donnent les meilleurs résultats sur les plans de l'équité, de l'économie et de la santé. En fait, il est rare d'obtenir une réponse aussi claire à une question de politique publique.

Au lieu de chercher une solution consistant à « combler les lacunes », il nous faut créer un programme pancanadien d'assurance-médicaments qui comporte les éléments clés suivants :

- **Régime universel et public** : Tous les Canadiens doivent être couverts par un régime public. Comme nous l'avons fait pour les médecins et les hôpitaux, il est plus efficace et efficient d'offrir des médicaments sur ordonnance à l'ensemble de la population par l'entremise d'un programme à payeur unique.
- **Coordination des achats** : Tous les ordres de gouvernement doivent faire front commun pour acheter en bloc les médicaments sur ordonnance pour les Canadiens. Selon l'analyse des coûts d'un programme national d'assurance-médicaments menée par le DPB, il serait possible d'économiser 3,7 milliard de dollars par année en augmentant le pouvoir d'achat par l'entremise d'un programme universel pancanadien. S'ils sont utilisés judicieusement, les contrats donnant un accès exclusif sont également un excellent outil en vue d'obtenir le meilleur prix possible pour les Canadiens.
- **Couverture fondée sur des données probantes** : La couverture doit reposer sur un formulaire pharmaceutique fondé sur des données probantes, qui est établi dans le cadre d'un processus indépendant, transparent, rentable et axé sur des données empiriques. On estime par exemple qu'environ 5 milliards de dollars dépensés par les employeurs pour les régimes d'assurance-médicaments privés sont perdus, car ces régimes ne sont pas bien pensés pour administrer les décisions sur l'ordonnance et la décision.

- **Administration simplifiée** : Il ne fait aucun doute que l'on peut réaliser des économies substantielles en remplaçant les centaines de régimes d'assurance-médicaments privés actuellement en place à l'échelle du Canada par des programmes consolidés. M. Marc-Andre Gagnon, de l'École de politique publique et d'administration de l'Université Carleton, estime que le remplacement des régimes privés par un régime universel d'assurance-médicaments permettrait aux Canadiens d'économiser 1,3 milliard de dollars par année en coûts administratifs.
- **Élimination des contributions** : Il est bel et bien prouvé que même de très petites contributions empêchent les personnes à faible revenu de se procurer leurs médicaments sur ordonnance. Dans son analyse, le DPB a pris en compte une contribution de 5 \$ pour les médicaments sur ordonnance de marque (mais aucune contribution pour les médicaments génériques). Or, un tel paiement est contraire au principe d'un régime à payeur unique.
- **Amélioration des pratiques en matière de prescription** : Il importe de faire une utilisation plus efficace des médicaments génériques et des médicaments moins coûteux de même efficacité et d'améliorer les pratiques en matière de prescription pour limiter les coûts et ainsi créer un système plus efficient.

C. Formulaire national fondé sur des données probantes

Le but premier d'un régime universel d'assurance-médicaments est de faire en sorte que les Canadiens aient accès aux médicaments dont ils ont besoin. Les néo-démocrates estiment qu'il est possible, voire impératif, d'établir un formulaire pharmaceutique exhaustif qui permet de satisfaire à cet objectif.

Les décisions en matière de prescription sont depuis trop longtemps influencées par le marketing et le lobbying. Les décisions concernant la couverture des médicaments devraient plutôt être fondées sur des données empiriques et permettre d'obtenir les meilleurs résultats pour la santé par dollar dépensé. Pour cela, le formulaire doit être géré par un organisme indépendant du gouvernement qui ne subit pas l'influence de l'industrie.

Les néo-démocrates sont très conscients qu'il faut veiller à ce que les Canadiens souffrant de maladies rares pour lesquelles ils existent des traitements pharmaceutiques prometteurs aient également accès à des soins appropriés. Nous croyons qu'il faut prendre soin que les décisions relatives à l'inscription des médicaments sur le formulaire tiennent compte des besoins de ces personnes et des innovations dans le domaine pharmaceutique.

Selon nous, le gouvernement fédéral devrait lancer sans tarder un processus en vue d'établir un formulaire national reposant sur ces principes et obtenir le consensus des provinces et des territoires. Essentiellement, l'objectif est de mettre au point un formulaire national exhaustif sur lequel s'entendent l'ensemble des provinces et des territoires, qui couvriront les coûts des médicaments de leurs résidents en échange d'un partage des coûts avec le gouvernement fédéral. Et bien sûr, les provinces et les territoires doivent être libres d'ajouter à cette couverture s'ils le désirent.

D. La couverture universelle : des milliards de dollars en économies

Il est bien connu que le système public universel de soins de santé du Canada, qui couvre les services offerts par les médecins et dans les hôpitaux, est un moyen très rentable de fournir des soins aux Canadiens. De nombreuses études réalisées au fil des années démontrent que le système de santé canadien offre des services comparables à des systèmes privés (comme ceux des États-Unis), et ce à un coût moindre par habitant. Qui plus est, tous les Canadiens sont couverts.

L'analyse des coûts d'un régime d'assurance-médicaments effectuée par le DPB montre qu'il est possible d'obtenir le même résultat en matière de couverture de médicaments.

Sur la base d'hypothèses très conservatrices, le DPB a déterminé que l'on aurait pu répondre aux besoins pharmaceutiques de tous les Canadiens et économiser 4,2 milliards de dollars en 2015-2016 s'il y avait eu en place un régime d'assurance-médicaments à payeur unique. Il ne s'agit pas d'un calcul isolé. L'étude a également déterminé que le Canada continuerait à économiser plus de 4 milliards de dollars par année dans le futur.

Il ne s'agit pas d'économies ponctuelles, et les chiffres indiqués sont probablement plus bas qu'en réalité. Des études fondées sur des données empiriques et évaluées par des pairs, ainsi que d'autres sources indépendantes, indiquent que la mise en place d'un régime universel d'assurances-médicaments à payeur unique entraînerait à l'échelle nationale des économies annuelles variant de 7 à 13 milliards de dollars.

Il est essentiel de faire comprendre aux Canadiens qu'il est possible de mettre en place un régime public et universel d'assurance-médicaments et d'économiser des milliards de dollars tout simplement en réorganisant le système.

Si l'on prend la méthodologie du DPB, par exemple, les calculs sont assez simples.

Des 24,6 milliards de dollars dépensés en médicaments en 2015-2016, 12 milliards de dollars ont été assumés par les gouvernements, 9 milliards de dollars, par les régimes d'assurance privés et 3,6 milliards de dollars par les patients directement. Si un régime universel avait été en place cette année-là, les dépenses se seraient élevées à seulement 20,4 milliards de dollars (ce qui représente des économies de 4,2 milliards de dollars).

D'où tirerait-on ces 20,4 milliards de dollars?

Étant donné que les gouvernements fédéral et provinciaux dépensent déjà à leur deux 12 milliards de dollars en produits pharmaceutiques, le secteur public aurait à trouver un montant additionnel de 8,4 milliards de dollars. Puisque la mise en œuvre d'un régime universel éliminerait les dépenses du secteur privé (9 milliards de dollars), le gouvernement fédéral pourrait recueillir tous les fonds publics supplémentaires requis pour un régime d'assurance-médicaments grâce à des outils fiscaux qui redirigeraient les fonds vers ses coffres.

Cette façon de faire permettrait au secteur privé d'économiser 600 millions de dollars par année. Les économies restantes résultant de la mise en place d'un régime universel d'assurance-médicaments, soit 3,6 milliards de dollars, bénéficieraient directement aux patients, puisque l'on éliminerait les coûts directs.

Bref, les patients et le secteur privé économiseraient respectivement 3,6 milliards de dollars et 600 millions de dollars, les gouvernements provinciaux et territoriaux n'auraient pas à payer un cent de plus; et le gouvernement fédéral peut facilement rassembler les 8,4 milliards de dollars dont il a besoin en redirigeant vers ses coffres les dépenses du secteur privé associées aux régimes privés.

Il ne faut pas oublier non plus les autres économies à long terme qui seront réalisées grâce à la réduction des coûts liés au non-respect du traitement pharmaceutique, à la rationalisation de l'administration du régime, au contrôle discipliné du formulaire pharmaceutique, aux pratiques améliorées en matière de prescription et à l'utilisation judicieuse des contrats de licence exclusive.

E. Collaboration fédérale-provinciale-territoriale

Les néo-démocrates du Canada estiment que l'assurance-médicaments devrait faire partie des services assurés inscrits dans la *Loi canadienne sur la santé*.

À l'heure actuelle, la *Loi canadienne sur la santé* précise les conditions que les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent respecter pour recevoir des transferts fédéraux pour les services offerts dans les hôpitaux et par les médecins : la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité.

Le gouvernement fédéral devrait mettre en œuvre un régime universel d'assurance-médicaments à payeur unique en étendant ce levier financier à un ensemble négocié de médicaments d'ordonnance. Ainsi, on s'assurerait que tous les Canadiens ont le même accès aux produits pharmaceutiques, d'un océan à l'autre.

Le Nouveau Parti démocratique rappelle qu'au moment de la mise en place du système de soins de santé en 1968, le gouvernement avait convenu d'assumer la moitié des coûts des programmes. Tristement, la part du gouvernement fédéral a grandement diminué au cours des décennies suivantes, pour atteindre son point le plus bas, 14,6 %, en 1998-1999. C'est actuellement à environ 25%.

Si le gouvernement assumait une part des coûts selon le ratio en place en 2015-2016, il aurait à payer un peu plus de 40 % des coûts du régime universel (soit 8,4 des 20,4 milliards de dollars).

L'ancien DPB, Kevin Page, a précisé que la part des dépenses fédérales dans le secteur public des soins de santé, qui est actuellement de 25 %, devrait diminuer progressivement dans les années à venir. Il a indiqué qu'il est déjà difficile d'imaginer comment l'on réussira à préserver les principes établis dans la *Loi canadienne sur la santé* « si le gouvernement fédéral ne s'engage pas plus avant ».

Par conséquent, la part fédérale actuelle de 25 % des dépenses en soins de santé ne doit pas être vue comme un seuil maximal en ce qui concerne la participation du gouvernement fédéral à un régime pancanadien d'assurance-médicaments. Pour mettre en œuvre un régime universel d'assurance-médicaments efficace et viable, le gouvernement fédéral doit être prêt à assumer 50 % de l'ensemble des coûts. Les montants présentés dans les paragraphes précédents montrent que c'est possible.

F. Le temps d'agir

Par suite de la publication de l'analyse des coûts du DPB en octobre 2017, le caucus du Nouveau Parti démocratique a présenté une motion au Parlement en vue de lancer des discussions avec les provinces et les territoires, d'ici le 1^{er} octobre 2018, sur la mise en œuvre d'un programme national d'assurance-médicaments.

Malheureusement, les libéraux se sont unis aux conservateurs pour rejeter cette motion, 246 contre 43.

Le gouvernement libéral a affirmé qu'il était prématuré d'adopter une telle motion avant la publication du rapport final du Comité. Le NPD constate donc que les recommandations formulées par le Comité justifient maintenant qu'on entreprenne immédiatement des négociations avec les provinces et les territoires afin de mettre en œuvre un régime universel d'assurance-médicaments.

Nous demandons donc au gouvernement libéral de joindre le geste à la parole et d’amorcer des négociations avec les provinces et les territoires dès la publication du présent rapport.

Cependant, le 27 février 2018, le gouvernement fédéral a annoncé qu’il créerait un « groupe consultatif » chargé de mener une autre analyse sur la création d’un programme universel d’assurance-médicaments et de tenir des consultations à ce sujet. Ce qui est plus inquiétant par contre, c’est que le lendemain, alors qu’il s’adressait au Economic Club of Canada, le ministre libéral des Finances, Bill Morneau, a souligné que le gouvernement ne cherche pas à adopter des approches universelles, mais plutôt à établir une stratégie qui ne donnera pas lieu à l’abandon du régime actuel.

C’est inacceptable.

Depuis les années 1940, des commissions nationales et des comités fédéraux recommandent la mise en place d’un régime universel d’assurance-médicaments pour des raisons cliniques, éthiques et économiques. Pas moins de sept commissions royales, des tribunes nationales, des comités parlementaires et des groupes de référence citoyenne se sont penchés sur la question et ont recommandé le régime d’assurance-médicaments universel à payeur unique. Depuis la tenue du congrès de fondation du parti en 1961, le Nouveau Parti démocratique préconise la couverture des médicaments sur ordonnance pour tous les Canadiens, peu importe la capacité de payer. Déjà en 1997, le Parti libéral avait promis, dans sa plateforme électorale, de mettre en œuvre un plan national et de fixer « un calendrier en vue de la prise en charge universelle des médicaments sur ordonnance ».

Les Canadiens n’ont pas besoin d’une autre étude sur un régime universel d’assurance-médicaments. La mise en œuvre d’un régime universel d’assurance-médicaments est remise à plus tard depuis des décennies, ce qui mine la santé des Canadiens et entraîne des pertes de milliards de dollars. Tout autre retard est injustifié et inacceptable.

Les Canadiens ne peuvent plus se permettre d’attendre qu’on instaure enfin un régime universel d’assurance-médicaments. Ce dont ils ont besoin, c’est que le gouvernement fédéral agisse. Un leadership national s’impose.

Il est temps d’agir.

G. Liste des recommandations

Le Nouveau Parti démocratique recommande :

RECOMMANDATION 1

Que le gouvernement fédéral travaille en partenariat avec les provinces et les territoires pour remplacer le système fragmenté d'assurance-médicaments privé et public par un programme universel d'assurance-médicaments à payeur unique dans la *Loi canadienne sur la santé*.

RECOMMANDATION 2

Que le gouvernement fédéral amorce dès maintenant des négociations avec les provinces et territoires afin de mettre en œuvre un programme universel pancanadien d'assurance-médicaments à payeur unique.

RECOMMANDATION 3

Que, dans ses négociations avec les provinces et les territoires, le gouvernement fédéral soit prêt à assumer 50 % des coûts globaux d'un programme universel pancanadien d'assurance-médicaments à payeur unique.

RECOMMANDATION 4

Que le gouvernement fédéral, en partenariat avec les provinces et les territoires, établisse un formulaire pharmaceutique national exhaustif fondé sur des données probantes, qui sera géré par un organisme qui est indépendant du gouvernement et qui ne subit pas l'influence de l'industrie ou du gouvernement.

RECOMMANDATION 5

Que les contributions soient éliminées complètement pour les produits pharmaceutiques couverts par le formulaire pharmaceutique, car il est prouvé que même les plus petites contributions peuvent empêcher les patients de se procurer leurs médicaments sur ordonnance.