



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

Mémoire prébudgétaire au Comité des finances de la Chambre des communes 2 août 2018

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) représente près de 200 000 infirmières et infirmiers de première ligne et étudiants et étudiantes en sciences infirmières à l'échelle du Canada. Depuis près de vingt ans maintenant, nos membres militent pour la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments national pour le Canada. Tous les jours, les infirmiers et infirmières prennent soin de patients dont l'état de santé se dégrade simplement parce qu'ils ne peuvent se payer les médicaments dont ils ont besoin. Tous les jours, ils tentent aussi tant bien que mal de composer avec les tensions au sein du système de santé résultant de fonds consacrés – à perte – à des médicaments sur ordonnance aux prix excessifs. Pendant ce temps, des millions de personnes au Canada n'ont accès à aucune couverture pour des médicaments de base tels que l'insuline, les anticoagulants et les antibiotiques, tandis que des millions d'autres ne bénéficient pas d'une couverture suffisante par l'intermédiaire de leur employeur et se démènent pour arriver à s'offrir des médicaments.

L'assurance-médicaments universelle représente une rare occasion pour le Canada d'accroître la prospérité économique tout en contribuant à la santé de la population. Au nom de ses centaines de milliers de membres infirmiers de première ligne, la FCSII recommande que le budget de 2019 instaure les premières mesures vers la mise en œuvre d'un programme d'assurance-médicaments universel à payeur unique. En attendant que soient connues les dernières recommandations du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments national, les mesures adoptées dans le cadre du budget de 2019 devraient comprendre des projections financières laissant la marge de manœuvre nécessaire à une assurance-médicaments, l'établissement d'un comité d'experts d'élaboration d'un formulaire fondé sur des données probantes et un examen de la faisabilité d'une loi fédérale sur l'assurance-médicaments. Cet élan institutionnel faciliterait la pleine mise en œuvre, en 2020, d'une assurance-médicaments universelle.

Problèmes avec l'actuel système d'assurance-médicaments

À l'heure actuelle, le paysage de l'assurance-médicaments au pays laisse grandement à désirer. Un travailleur canadien sur trois ne bénéficie pas de prestations d'assurance-maladie complémentaire par l'intermédiaire de son employeurⁱ. Les travailleurs à faible revenu sont tout particulièrement touchés, peinant à se payer des médicaments et peu susceptibles d'être couverts par les régimes publics ciblés. Pendant ce temps, beaucoup de ceux qui ont accès aux régimes d'employeurs font face à des obstacles d'ordre financier comme de coûteuses quotes-parts ou franchises et des limites annuelles ou plafonds à vieⁱⁱ. D'énormes pertes d'efficacité s'accumulent en outre à l'échelle d'un système comportant plus de 100 000 régimes de soins de santéⁱⁱⁱ, du fait de lourdes charges administratives et de profits que payent,

au final, les travailleurs et les employeurs. La pression croissante exercée par les coûts sur les régimes de prestation des employeurs – essentiellement attribuable à l’assurance-médicaments – force par ailleurs des entreprises à prendre des décisions difficiles pour réduire la qualité et l’étendue de leur régime^{iv}.

Les régimes publics au Canada varient aussi d’une province à l’autre en termes de composition et d’admissibilité, les gens qui déménagent se trouvant par conséquent dans l’incertitude relativement à leur protection future. De nombreux régimes publics comportent aussi des primes ou des quotes-parts, lesquelles peuvent constituer d’autres obstacles financiers pour les patients à faible revenu ou ceux qui présentent d’importants besoins en médicaments sur ordonnance^v.

Soutien des entreprises à l’endroit d’une assurance-médicaments nationale

L’assurance-médicaments universelle à payeur unique offre aux entreprises de nombreux avantages potentiels. À l’heure actuelle, le prix élevé non contrôlé des médicaments sur ordonnance exerce une pression considérable sur les résultats financiers des entreprises, en particulier ceux des PME. Le Conference Board du Canada a récemment généré des données selon lesquelles les entreprises canadiennes payeraient maintenant, en moyenne, 8 330 \$ par année en primes pour chaque équivalent temps plein^{vi}.

Les géants industriels canadiens ne sont pas épargnés. Le directeur des programmes de rémunération du géant canadien des pièces d’auto Magna International a récemment déclaré : « À mesure que la population vieillit et que les affections chroniques se multiplient, le coût de ces médicaments se fait plus important... Mais je ne saurais vous dire combien de temps encore il pourra être assumé [par les employeurs]^{vii}. » Les entreprises, y compris certains des plus grands employeurs au Canada, se trouvent forcées de faire des choix difficiles pour réduire la qualité des prestations offertes aux employés. Ces derniers, ostensiblement couverts par les régimes privés, pourraient ainsi être laissés pour compte, insuffisamment protégés.

La British Columbia Chamber of Commerce s’est récemment positionnée en faveur d’une assurance-médicaments universelle, pour laquelle militaient activement les PME de la province. En 2016, les membres de la Chambre ont voté en faveur d’une résolution appuyant l’établissement d’un régime d’assurance-médicaments public complet et universel, affirmant qu’il s’agirait là d’un « judicieux investissement pour la prospérité économique de la Colombie-Britannique^{viii} ». Dans une déclaration de principes, la Chambre a écrit qu’une assurance-médicaments universelle « réduirait de jusqu’à 10,2 milliards de dollars par année le coût des régimes d’assurance-médicaments offerts par les employeurs au Canada... [et] renforcerait la compétitivité du marché du travail du Canada^x ».

Même son de cloche chez le distingué économiste du travail canadien Jim Stanford, qui écrit :

L’un des facteurs intéressants qui contribuent au caractère attrayant du Canada pour l’investissement mobile est l’incidence de notre système de santé public sur les comparaisons internationales en matière de coûts de production. Aux États-Unis (notre plus important partenaire commercial et plus proche concurrent), les coûts des soins de santé assumés par l’employeur représentent un élément important des coûts totaux relatifs au personnel. Les primes de régimes privés de haute qualité peuvent facilement ajouter 20 000 \$ (US), ou 10 \$ par heure de travail standard, au coût d’embauche d’un travailleur qualifié ou professionnel chez notre

voisin américain. Au Canada, par comparaison, les principaux services de santé sont offerts par l'intermédiaire du système de santé public – et financés, pour l'essentiel, par les impôts payés par les Canadiens^x.

Les chefs d'entreprise croient fermement que les leurs (les chefs de PME en particulier) ne sont pas équipés pour prendre des décisions par rapport à la composition du formulaire de régimes privés. Comme l'a déclaré la directrice générale de la Chambre de commerce de Surrey devant le HESA en 2016, « laiss[ons] les entreprises se concentrer sur leurs affaires en confiant la gestion du programme universel d'assurance-médicaments à ceux qui gèrent notre système universel de soins de santé^{xi} ».

Pour ces raisons, et pour d'autres encore, on ne devrait pas s'étonner que 90 % soient généralement favorables à l'idée d'un programme d'assurance-médicaments national^{xii}. Avec l'aval des entreprises canadiennes, l'assurance-médicaments universelle à payeur unique offrirait un cheminement de politique publique vers la croissance économique future.

Répercussions économiques d'une mauvaise santé

L'actuel système d'assurance-médicaments du Canada, morcelé, fait en sorte que des millions de personnes au pays se heurtent à des obstacles liés au coût dans l'accès à des médicaments sur ordonnance nécessaires. Alors que des millions passent ainsi entre les mailles du filet, des tragédies se jouent au quotidien, du fait de maladies et de la mortalité évitables attribuables au non-respect des ordonnances, en raison du coût trop élevé des médicaments. Or, ces tragédies ont un coût économique.

Un nombre impressionnant de Canadiens meurent ou tombent malades chaque année des suites d'obstacles financiers aux médicaments sur ordonnance. En ce qui concerne la cardiopathie ischémique à elle seule, jusqu'à 640 décès surviennent chaque année parce que les patients ne peuvent s'offrir les médicaments dont ils auraient besoin pour rester en vie^{xiii}. Selon les données du même rapport, on enregistrerait chaque année jusqu'à 420 décès chez les Canadiens diabétiques. Quelque 70 000 autres Canadiens verraient par ailleurs leur état de santé se détériorer d'année en année en raison d'une non-observance liée au coût^{xiv}.

En plus de l'impératif éthique de prévention de ces tragédies évitables, ces cas fréquents de mauvaise santé minent la productivité de la main-d'œuvre du Canada. L'Association canadienne du diabète estime que le coût économique du diabète à lui seul au pays se chiffrera à 16,9 milliards de dollars par an d'ici 2020^{xv}. Le coût de la maladie cardiovasculaire devrait par ailleurs, selon d'autres estimations, atteindre près de 30 milliards de dollars par an d'ici cette même année^{xvi}.

L'élimination des obstacles liés au coût des médicaments nécessaires améliorera la productivité de la main-d'œuvre. Une population en meilleure santé est synonyme de travailleurs plus productifs.

Économies pour les soins de santé canadiens

La non-observance liée au coût des ordonnances et la détérioration résultante de la santé compromettent également la viabilité budgétaire du système de santé. Il a en fait été prouvé que plus de 5 % des hospitalisations au Canada résultent directement de l'inobservance des prescriptions en raison des coûts^{xvii}. Les obstacles financiers dans l'accès aux médicaments contribueraient à quelque 12 000 hospitalisations par an chez les Canadiens atteints de maladies cardiovasculaires^{xviii} – des incidents évitables qui coûtent très cher aux soins de santé canadiens.

Les économies que rapporterait l'assurance-médicaments au système de santé iraient au-delà des améliorations à la santé publique. L'assurance-médicaments universelle à payeur unique engendre en effet des gains d'efficacité sur le plan administratif et procure un pouvoir d'achat que ne peut simplement égaler notre actuel système à payeurs multiples. Le Canada présente les troisièmes dépenses en médicaments par habitant en importance au sein de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), précédé uniquement par les États-Unis et la Suisse. Nous dépensons plus de 40 % de plus que la moyenne des pays de l'OCDE^{xix}. Avec plus de 100 000 régimes de soins de santé^{xx}, il n'y a rien d'étonnant à ce que les prix moyens soient si élevés en comparaison. Ne pas négocier au nom de la population dans son ensemble affaiblit la position de négociation de l'acheteur par rapport au vendeur. Inversement, un système à payeur unique ayant une obligation publique de rendre des comptes promet de maximiser le pouvoir d'achat de l'acheteur au Canada, permettant d'économiser des milliards. Il suffit de nous comparer à nos homologues, des pays comme le Royaume-Uni, la Suède et la Nouvelle-Zélande, pour constater le succès du système à payeur unique. Ces pays dépensent bien moins que la moyenne de l'OCDE pour les médicaments sur ordonnance^{xxi}.

D'après une recherche jugée par les pairs d'économistes canadiens du secteur de la santé, le simple approvisionnement à payeur unique fondé sur des données probantes procurerait des économies en santé de 11 milliards de dollars^{xxii}.

Futur des soins de santé au Canada

À mesure que notre population vieillit, de grands défis sur le plan fiscal et celui de la prestation s'annoncent dans les soins de santé canadiens. L'Association médicale canadienne a notamment appelé^{xxiii} à une augmentation des transferts fédéraux aux provinces et aux territoires à hauteur de 21 milliards de dollars sur 10 ans, pour répondre aux besoins des aînés en matière de soins. Des réformes systémiques d'envergure seront nécessaires, au cours des décennies à venir, pour préserver la qualité des soins de santé publics au Canada. Il faut à notre pays de meilleurs soins à domicile, de meilleurs soins de santé mentale, des soins aux Autochtones décolonisés, de meilleurs soins de longue durée, etc. Heureusement, un régime d'assurance-médicaments universel à payeur unique offre une solution avec la promesse d'économies substantielles à l'échelle du système et l'élimination de pratiques inefficaces inutiles. Les ressources libérées par l'assurance-médicaments pourraient être réappliquées aux secteurs des soins de santé qui présentent un criant besoin de financement supplémentaire.

La transition vers un régime d'assurance-médicaments universel ne sera pas facile. Mais avec le tsunami démographique qui s'annonce, le Canada n'a plus le luxe d'adopter une approche « attentiste ». L'adoption immédiate de mesures audacieuses pour la mise en œuvre de l'assurance-médicaments universelle profitera aux Canadiens et à notre système de santé pour des décennies à venir. Il est donc essentiel que le budget de 2019 mette en branle les mesures susmentionnées vers la mise en œuvre d'un programme d'assurance-médicaments universel à payeur unique.

ⁱ S. Barnes et L. Anderson, *Low Earnings, Unfilled Prescriptions: Employer-Provided Health Benefit Coverage in Canada*, Wellesley Institute, 2015, <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/07/Low-Earnings-Unfilled-Prescriptions-2015.pdf>.

ⁱⁱ M. A. Gagnon, *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada canadien*, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, 2014,

http://www.cssante.com/sites/www.cssante.com/files/140916_versunepolitiquerationnelle_assurancemedicamentsauCanada.pdf.

ⁱⁱⁱ Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments national, *Vers la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments : Document de réflexion*, Gouvernement du Canada, 2018, https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/publications/council_on_pharmicare_FR.PDF.

^{iv} S. Morgan et coll., *L'avenir de l'assurance-médicaments au Canada*, 2015, <http://pharmacare2020.ca/assets/pdf/L-avenir-de-l-assurance-medicaments-au-Canada.pdf>.

^v F. Clement, L. Soril et coll., *Canadian Publicly Funded Prescription Drug Plans, Expenditures and an Overview of Patient Impacts*, Health Economics Group and Health Technology Assessment Unit, Université de Calgary, 2016, <http://www.health.alberta.ca/documents/Health-Spending-PubliclyFundedDrugPlans-2016.pdf>.

^{vi} Conference Board du Canada, *Providing Employee Benefits Continues to Be a Significant Cost for Employers*, 9 novembre 2015, communiqué de presse, https://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/15-11-09/providing_employee_benefits_continues_to_be_a_significant_cost_for_employers.aspx.

^{vii} S. Morgan et coll., *L'avenir de l'assurance-médicaments au Canada*, 2015, http://pharmacare2020.ca/assets/pdf/The_Future_of_Drug_Coverage_in_Canada.pdf [TRADUCTION].

^{viii} BC Chamber of Commerce, *Economic Benefits of Universal Pharmacare for Business*, 2016, <http://www.bcchamber.org/poli-cies/economic-benefits-universal-pharmacare-businesses> [traduction].

^{ix} *Ibid.* [traduction].

^x J. Stanford, 2016. Éditorial par Jim Stanford sur l'assurance-médicaments, dans une lettre adressée à la FCSII. Lettre non publiée [TRADUCTION].

^{xi} Parlement du Canada, Chambre des communes, Comité sur la santé, *Procès-verbaux*, 42^e législature, 1^{re} session, n^o 10, 9 mai 2016, <http://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/42-1/HESA/reunion-10/temoignages>.

^{xii} A. Hewitt, *Programme canadien d'assurance*, 2016, http://www.aon.ca/surveys/rr/Aon_Pharm_2016_FR.pdf.

^{xiii} R. Lopert, E. Docteur et S. Morgan, *Comptons les corps : le coût humain des obstacles financiers aux médicaments prescrits*, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers, 2018, https://fcsii.ca/wp-content/uploads//2018/04/2018.04-Body-Count-Summary_FR-FINAL-web.pdf.

^{xiv} *Ibid.*

^{xv} Association canadienne du diabète, *Un tsunami économique, le coût du diabète au Canada*, 2009, <https://www.diabetes.ca/CDA/media/documents/publications-and-newsletters/advocacy-reports/economic-tsunami-cost-of-diabetes-in-canada-french.pdf>.

^{xvi} Gouvernement du Canada, *Le fardeau économique de la maladie au Canada, 2005-2008*, 2014, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/fardeau-economique-maladie-canada-2005-2008.html>.

^{xvii} M. Iskedjian, A. Addis et T. Einarson, « Estimating the Economic Burden of Hospitalization Due to Patient Non-Adherence in Canada », résumé, *ResearchGate*, 2002, https://www.researchgate.net/publication/251647107_Estimating_the_economic_burden_of_hospitalization_due_to_patient_nonadherence_in_Canada.

^{xviii} R. Lopert, E. Docteur et S. Morgan, *Comptons les corps : le coût humain des obstacles financiers aux médicaments prescrits*, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers, 2018, https://fcsii.ca/wp-content/uploads//2018/04/2018.04-Body-Count-Summary_FR-FINAL-web.pdf.

^{xix} Institut des finances publiques et de la démocratie, *National Pharmacare in Canada Choosing a Path Forward*, 2018, <http://www.ifsd.ca/web/default/files/Presentations/Reports/18006%20-%20National%20Pharmacare%20in%20Canada-%20Choosing%20a%20Path%20Forward%20-%20CoF%20-%2017%20July%202018%20-%20Revised%20for%2020%20July%202018%20-%20For%20Printing.pdf>.

^{xx} Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments national, *Vers la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments : Document de réflexion*, Gouvernement du Canada, 2018, https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/publications/council_on_pharmicare_FR.PDF.

^{xxi} Institut des finances publiques et de la démocratie, *National Pharmacare in Canada Choosing a Path Forward*, 2018, <http://www.ifsd.ca/web/default/files/Presentations/Reports/18006%20-%20National%20Pharmacare%20in%20Canada-%20Choosing%20a%20Path%20Forward%20-%20CoF%20-%2017%20July%202018%20-%20Revised%20for%2020%20July%202018%20-%20For%20Printing.pdf>.

^{xxii} S. Morgan et coll., *L'avenir de l'assurance-médicaments au Canada*, 2015, <http://pharmacare2020.ca/assets/pdf/L-avenir-de-l-assurance-medicaments-au-Canada.pdf>.

^{xxiii} Presse canadienne, *Physicians urge Ottawa to pay another \$21-billion over decade for seniors health care*, 17 juillet 2018, <https://www.theglobeandmail.com/politics/article-physicians-urge-ottawa-to-pay-another-21-billion-over-decade-for/>.