

Mémoire du

Congrès du travail du Canada

présenté au

Comité permanent de la santé

concernant l'élaboration d'un
régime national d'assurance-
médicaments

Le 31 octobre 2016

PRÉSENTATION

Le Congrès du travail du Canada (CTC) appuie depuis longtemps et fortement la création d'un régime national et public d'assurance-médicaments. Au nom des 3,3 millions de membres du CTC, nous souhaitons remercier les membres du Comité permanent de la santé de nous avoir donné l'occasion de présenter dans ce mémoire notre point de vue sur le développement d'un régime national d'assurance-médicaments.

Le CTC rassemble des syndicats nationaux et internationaux du Canada et les fédérations du travail des provinces et des territoires, ainsi que 130 conseils du travail locaux dont les membres occupent des emplois dans presque tous les secteurs de l'économie canadienne et dans toutes les régions du Canada.

Le système des médicaments d'ordonnance au Canada repose sur plusieurs payeurs du secteur public, le secteur privé et les contribuables qui doivent déboursier de leur poche. Le système actuel qui s'appuie sur des payeurs multiples comporte des lacunes qui se répercutent de façon variable sur les Canadiens, notamment en ce qui a trait aux inégalités dans les niveaux de remboursement des médicaments d'ordonnance, aux coûts élevés des médicaments, à un accès inégal aux médicaments d'ordonnance, à la différence dans les prix que doivent payer les Canadiens pour le même produit et aux écarts dans les frais remboursables. Ces lacunes s'aggravent rapidement en raison des progrès dans les nouvelles découvertes pharmacologiques, des besoins en mutation de la population, de la pression sur les payeurs publics et les personnes qui doivent contenir ces coûts, et sur les payeurs privés pour qu'ils continuent de produire des marges de profit substantielles.

Le système multipayeurs est fragmenté. Et il n'est pas non plus intégré à notre régime d'assurance-maladie. Depuis les années 1960, différentes initiatives gouvernementales clés qui ont porté sur le régime d'assurance-maladie canadien ont recommandé l'établissement d'un programme national de médicaments d'ordonnance ou d'un régime d'assurance-médicaments : la Commission Hall (1964), le Forum national sur la santé (1997) et la Commission Romanow (2002). En fait, le régime d'assurance-médicaments fait figure de portion inachevée du travail dans le cadre de notre régime universel de santé publique au Canada.

Dans le cadre de ces initiatives nationales, on a examiné la mosaïque disparate du système sur les médicaments d'ordonnance et à chaque fois, on a conclu dans tous les cas qu'il était inefficace – encore et encore, on a recommandé un régime national d'assurance-médicaments qui servira mieux les Canadiens, peu importe leur lieu de résidence au Canada.

Pourtant, nous continuons encore aujourd'hui de plaider la cause d'un régime national public d'assurance-médicaments, car les choses ont peu évolué de ce côté.

PROTEGER LA SANTE – LIMITER LA RESPONSABILITE

En 2014, les Canadiens ont dépensé environ 33,9 milliards de dollars pour des médicaments, dont 28,8 milliards (85 %) pour des médicaments d'ordonnance¹. Voici à quoi ressemble la ventilation des dépenses en médicaments d'ordonnance au Canada avec le système multipayeurs : le secteur public (12,1 milliards de dollars, 42,0 %), le secteur privé (10,3 milliards de dollars, 35,8 %) et les débours des ménages canadiens (6,4 milliards de dollars, 22,2 %)².

Les dépenses du secteur public comprennent celles du gouvernement fédéral, des gouvernements des provinces et territoires et celles des commissions d'indemnisation des accidentés du travail. Les dépenses du secteur privé recouvrent les dépenses des entreprises, surtout les régimes privés de remboursement des médicaments. Les dépenses non remboursées correspondent à l'ensemble des coûts que doivent assumer les Canadiens et les familles pour la totalité des médicaments d'ordonnance ou pour une partie de ces coûts sous forme de franchises et de quotes-parts. Au total, 58 % des dépenses de médicaments sont assumées par des sources privées – une combinaison de dépenses du secteur privé et de dépenses non remboursées assumées par les contribuables.

On compte 2,8 millions de Canadiens travailleurs autonomes qui ne bénéficient d'aucune couverture de l'employeur en matière de santé³. Parmi les 15 millions de Canadiens⁴ qui ont un emploi rémunéré (à plein temps et à temps partiel), un Canadien sur trois (64 %) ne bénéficie pas d'une couverture pour les soins de santé fournie par leur employeur⁵. En d'autres mots, 5,4 millions de Canadiens qui occupent un emploi rémunéré n'ont pas de couverture de santé fournie par l'employeur. Si on additionne ces chiffres, 8,4 millions de Canadiens au travail, qu'ils soient travailleurs autonomes ou employés rémunérés, ne bénéficient pas d'une couverture de santé fournie par l'employeur.

¹ Institut canadien d'information sur la santé, Dépenses en médicaments prescrits au Canada 2013 : regard sur les régimes publics d'assurance-médicaments, https://secure.ICIS.ca/free_products/Prescribed%20Drug%20Spending%20in%20Canada_2014_FR.pdf, consulté le 23 septembre 2016.

² *Ibid.*

³ Statistique Canada, Tableau 282-0089 – Enquête sur la population active (EPA), estimations de l'emploi selon la catégorie de travailleur et le sexe, désaisonnalisées et non désaisonnalisées, mensuel (personnes), CANSIM (base de données), consulté le 3 octobre 2016.

⁴ Statistique Canada, L'emploi selon le groupe d'âge, sexe, genre de travail, catégorie de travailleur, par province (mensuel) (Canada), <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/labr66a-fra.htm>, consulté le 3 octobre 2016.

⁵ Barnes, Steve et Laura Anderson, Low Earnings, Unfilled Prescriptions: Employer-Provided Health Benefit Coverage in Canada, Wellesley Institutes, juillet 2015, <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/07/Low-Earnings-Unfilled-Prescriptions-2015.pdf>, consulté le 23 septembre 2016.

Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à bénéficier d'une couverture de santé fournie par l'employeur. Seulement un travailleur de 25 ans et moins possède une telle couverture⁶.

Les personnes qui travaillent à plein temps étaient plus nombreuses à bénéficier d'une couverture fournie par l'employeur que celles qui travaillent à temps partiel. Parmi les employés à plein temps, 73 % disposaient d'une couverture de santé fournie par l'employeur, comparativement à seulement 27 % des travailleurs à temps partiel. Ainsi, les trois quarts de tous les travailleurs à temps partiel n'ont aucune couverture de santé fournie par l'employeur⁷.

En 2015, 2,2 millions de femmes et 1,1 million d'hommes travaillaient à temps partiel au Canada. En 2015, trois personnes sur quatre travaillant à temps partiel étaient des femmes de 25 à 54 ans. On estime que près de 1,6 million de femmes et 0,8 million d'hommes occupant un emploi à temps partiel au Canada ne bénéficiaient pas d'une couverture de santé fournie par l'employeur.

Les jeunes travailleurs sont aussi moins susceptibles de bénéficier d'une couverture de santé. Seulement un jeune sur quatre, ou 26 % des travailleurs âgés de 15 à 24 ans ont une couverture de santé comparativement à 72 % des travailleurs âgés de 25 à 64 ans⁸.

COÛT DES MÉDICAMENTS

En 2014, au Canada, on a dépensé au total 28,8 milliards de dollars pour les médicaments d'ordonnance, soit une augmentation de 0,9 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation s'inscrit dans une tendance de croissance plus lente des dépenses liées aux médicaments d'ordonnance au cours des dernières années, car les brevets de médicaments d'ordonnance couramment utilisés ont expiré et qu'on a mis en place des politiques sur les prix des médicaments génériques⁹. Toutefois, selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), bien que des économies aient été réalisées sur les médicaments génériques, « [...] la hausse des dépenses dans de nouvelles catégories de médicaments biologiques annule ces économies ». Ce que confirme l'OCDE qui a fait une mise en garde contre la croissance imminente des dépenses liées aux médicaments d'ordonnance, car des médicaments spécialisés arrivent en nombre toujours plus grand sur le marché¹⁰.

⁶ Barnes, Steve et Laura Anderson, *Low Earnings, Unfilled Prescriptions: Employer-Provided Health Benefit Coverage in Canada*. Wellesley Institutes, juillet 2015, <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/07/Low-Earnings-Unfilled-Prescriptions-2015.pdf>, consulté le 23 septembre 2016.

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

⁹ Dépenses en médicaments prescrits au Canada : regard sur les régimes publics d'assurance-médicaments, Institut canadien d'information sur la santé, https://secure.ICIS.ca/free_products/Prescribed%20Drug%20Spending%20in%20Canada_2014_FR.pdf, consulté le 23 septembre 2016.

¹⁰ OCDE, *Panorama de la santé 2015*, <http://www.keepeek.com/Digital-Asset->

En fait, selon un sondage auprès de 200 employeurs, quatre fournisseurs de couverture médicale privés sur cinq (83 %) ont indiqué que l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments menaçait la viabilité de ces régimes¹¹. Selon les prévisions d'Express Scripts Canada, les médicaments spécialisés onéreux représenteront jusqu'à 35 % des dépenses en 2018; ce chiffre était de 27 % en 2014¹².

Si l'on ne considère que les prix des médicaments brevetés (nom de la marque) en 2015, les prix au Canada étaient supérieurs de 28 % au prix médian des pays de l'OCDE¹³. Les prix canadiens des médicaments brevetés ont augmenté de façon régulière. En fait, comparativement à la France, à l'Allemagne, à l'Italie, à la Suède, à la Suisse, au Royaume-Uni et aux États-Unis, nous arrivons au troisième rang des pays où les prix de ces médicaments sont les plus élevés; seuls l'Allemagne et les États-Unis ont des prix supérieurs aux nôtres. Depuis 2000, les dépenses du Canada pour les médicaments brevetés ont augmenté de 184 % comparativement à tous les pays de ce groupe. En outre, les prix des médicaments brevetés en Australie, en Espagne, en Finlande, aux Pays-Bas et en Nouvelle-Zélande sont inférieurs de 14 à 34 % aux prix ayant cours au Canada¹⁴.

Non seulement les Canadiens paient plus cher pour les médicaments d'ordonnance, mais à cet égard, ils dépensent également davantage par tête et consacrent une plus grande part du PIB que la plupart des pays de l'OCDE. Selon l'OCDE, les dépenses du Canada pour les médicaments d'ordonnance comptent pour 17,2 % du total des dépenses de santé¹⁵. Comparativement aux autres pays de l'OCDE, le Canada dépense davantage au total sur les médicaments d'ordonnance comme portion du PIB que la plupart des pays¹⁶ (voir la figure 1). Parmi les pays de l'OCDE, le Canada occupe la deuxième place en tant que pays qui dépense le plus pour les médicaments d'ordonnance par tête, soit 772 \$US – les États-Unis se trouvant au premier rang.

[Management/oced/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2015_health_glance-2015-fr#.WBpLIfnhDIU](#), consulté le 27 septembre 2016.

¹¹ Karen Welds, Beyond Specialty Drugs: Drug Plans Taking a Variety of to add, mars 2016, http://www.benefitscanada.com/wp-content/uploads/2016/03/BECA03_DrugPlanTrends_p028-033_lores.pdf, consulté le 3 octobre 2016.

¹² *Ibid.*

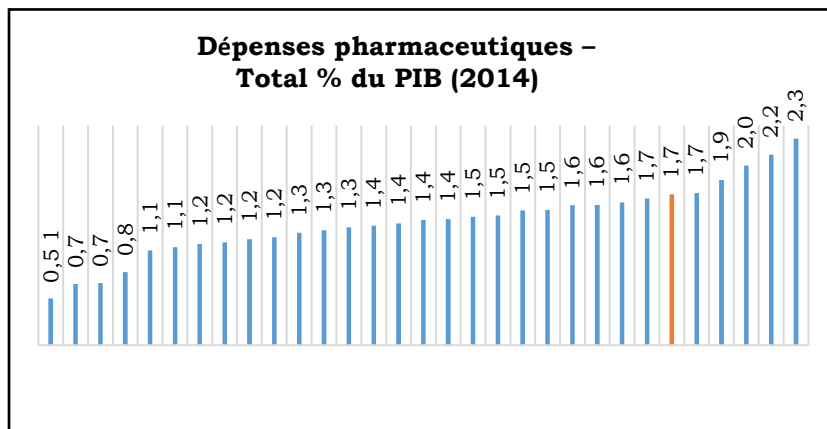
¹³ Rapport annuel 2015, Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/Publications/Annual%20Reports/2013/2013-Annual-Report-In-Brief-2013-09-15_FR.pdf, consulté le 23 septembre 2016.

¹⁴ Modernisation des lignes directrices du CEPMB – Document de discussion – juin 2016.

¹⁵ OCDE (2016), Dépenses pharmaceutiques (indicateur), DOI : 10.1787/998feb6-fr, consulté le 27 septembre 2016.

¹⁶ OCDE (2016), Dépenses pharmaceutiques (indicateur), DOI : 10.1787/998feb6-fr, consulté le 27 septembre 2016.

Figure 1



Source : OCDE 2016

Notre système multipayeurs des médicaments d'ordonnance coûte cher. Il ne fait aucun doute que les intervenants – les fabricants de produits pharmaceutiques, les compagnies d'assurance privées et les pharmacies – dans l'industrie de l'approvisionnement en médicaments d'ordonnance sont issus du secteur privé axé sur le profit. Les efforts du gouvernement fédéral et des gouvernements des provinces et des territoires, par l'intermédiaire de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP), pour acheter en vrac certains médicaments d'ordonnance sont louables, mais dans l'ensemble, cela n'est pas très efficace, car ces achats ne concernent que le secteur public. L'argent que le gouvernement économise se traduit par des pertes pour les compagnies pharmaceutiques. Celles-ci refilent leurs pertes à d'autres dans le système, notamment aux pharmacies, aux compagnies d'assurance, aux employeurs, aux syndicats et aux citoyens canadiens qui paient de leur poche.

Dans la foulée, les pharmacies ont moins de latitude pour négocier de rabais ou des remises auprès des entreprises pharmaceutiques. De plus, certaines provinces ont commencé à mettre en œuvre des politiques d'établissement des prix des médicaments. En raison des pressions qui s'exercent ainsi, les pharmacies épongent leurs pertes en augmentant leurs honoraires.

Entre-temps, l'impératif des compagnies d'assurance qui est de faire du profit leur donne la justification dont elles ont besoin pour s'efforcer de négocier de meilleurs prix pour les médicaments. Il n'est pas étonnant de lire dans une étude de 2011 publiée dans CMAJ que les personnes et les entreprises ont payé en primes d'assurance aux assureurs axés sur le profit 6,8 milliards de dollars de plus que ce qu'ils ont reçu en avantages et prestations de santé, comparativement à 1,2 milliard de dollars en 1991¹⁷.

¹⁷ Michael Law et coll., The increasing inefficiency of private health insurance in Canada, Canadian Medical Association Journal, 2014, <http://www.cmaj.ca/content/early/2014/03/24/cmaj.130913.full.pdf>, consulté le 30 septembre 2016.

La hausse des prix des médicaments et des frais administratifs chez les assureurs du secteur privé est dix fois supérieure à ce qu'elle est dans le secteur public¹⁸, ce qui rend l'assurance de santé privée très onéreuse. L'augmentation des primes pour la couverture de santé incite fortement les employeurs qui sont les fournisseurs du plan à trouver de nouvelles façons de contenir leurs coûts, et notamment, pour ce faire, limiter le nombre de médicaments d'ordonnance, exclure certains médicaments, limiter la protection annuelle ou la protection à vie ou augmenter la participation financière des personnes assurées par des quotes-parts et des franchises plus élevées.

Les syndicats signalent que les prestations de santé et le remboursement des médicaments sont des questions de plus en plus souvent abordées avec les employeurs à la table de négociations. Ainsi, les employeurs et les syndicats se trouvent tous deux injustement placés en position de déterminer la disponibilité des médicaments d'ordonnance et de décider dans quelle mesure les travailleurs y auront accès – un processus fondé sur le coût abordable ou non des régimes d'assurance plutôt que sur les besoins médicaux des travailleurs, comme dans un régime public.

Le système actuel multipayeurs des médicaments d'ordonnance engendre de nombreuses disparités en fonction de l'âge, du revenu, de la situation de l'employé et même de l'endroit où la personne reçoit son traitement. Par exemple, un patient peut obtenir des médicaments « gratuits » s'il reçoit son traitement à l'hôpital, sinon, il devra déboursier de sa poche ou recourir à son assurance. Le système multipayeurs comporte d'autres anomalies, notamment des prix différents pour le même médicament d'ordonnance selon la province et des frais d'honoraires qui varient d'une pharmacie à l'autre.

Avec le système multipayeurs tel qu'il est, un Canadien sur dix (3,5 millions de personnes) ne prennent pas leurs médicaments tels que prescrits en raison de leur coût¹⁹, ce qui touche un foyer sur quatre²⁰. Selon un sondage récent, c'est en Colombie-Britannique (29 %) et dans les provinces atlantiques (26 %) qu'on trouve les taux les plus élevés de problème d'accès aux médicaments d'ordonnance²¹.

Plus particulièrement, la non-observance du traitement médicamenteux touche des Canadiens à faible revenu, notamment les travailleurs à bas salaire; les Canadiens à revenu fixe peu élevé; les jeunes qui ne sont plus couverts, en raison de leur âge, par le régime d'assurance de leurs parents ou de leur tuteur; les travailleurs précaires qui travaillent à temps partiel ou « à la pièce ». Toutefois, même les Canadiens qui sont

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Michael Law et coll., The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada, 2012, CMAJ, 16 janvier 2012, cmaj.111270, <http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.111270>, consulté le 3 octobre 2016.

²⁰ Angus Reid, Prescription drugs access and affordability an issue for nearly a quarter of all Canadian households, 2015, <http://angusreid.org/prescription-drugs-canada/>, consulté le 27 septembre 2016.

²¹ Angus Reid, Prescription drugs access and affordability an issue for nearly a quarter of all Canadian households, 2015, <http://angusreid.org/prescription-drugs-canada/>, consulté le 27 septembre 2016.

couverts par des régimes de santé déboursent davantage pour leurs médicaments en raison de la hausse des quotes-parts et des franchises.

D'innombrables études ont établi un lien entre la non-observance du traitement et les coûts élevés des médicaments d'ordonnance. Par exemple, selon une étude récente portant sur l'année 2012 et menée auprès de Canadiens de 40 ans et plus touchés par des troubles chroniques de nature cardiovasculaires et qui dépensent 5 % ou plus de leur revenu de ménage sur des médicaments d'ordonnance, ces personnes étaient sensiblement plus âgées, leur revenu souvent inférieur à 30 000 \$ par an et elles signalaient davantage de comorbidités. Cette étude indique aussi que ces Canadiens qui dépensent 5 % ou plus de leur revenu sur les médicaments d'ordonnance dont ils ont besoin étaient presque trois fois plus enclins à signaler la non-observance de leur traitement en raison des coûts de ces médicaments, comparativement aux personnes qui dépensent pour leurs médicaments 5 % ou moins de leur revenu de ménage²².

Au Québec, les recherches démontrent qu'un taux élevé de non-observance du traitement était attribuable à un coût des médicaments plus élevé, parmi les patients dont les quotes-parts étaient plus substantielles. De plus, les risques de non-observance chez les personnes qui bénéficient de la gratuité des médicaments étaient réduits de 63 % comparativement à celles qui devaient payer le taux maximal de quote-part²³.

D'autres études indiquent qu'il est plus probable de voir les Canadiens en mauvaise santé, souffrant de maladies chroniques, dont le revenu de ménage est faible et qui ne disposent pas d'une couverture adéquate pour les médicaments d'ordonnance, ne pas observer leur traitement médicamenteux en raison du coût élevé des médicaments²⁴. Cette situation n'est pas négligeable quand on sait que 37 % des Canadiens souffrent d'une maladie chronique²⁵.

On a également établi un lien entre la faiblesse du revenu et une mauvaise couverture médicale (voir la figure 5). Cette situation est d'autant plus inquiétante qu'on voit se multiplier les emplois précaires qui vont de pair avec un salaire minimum insuffisant pour subvenir à tous les besoins.

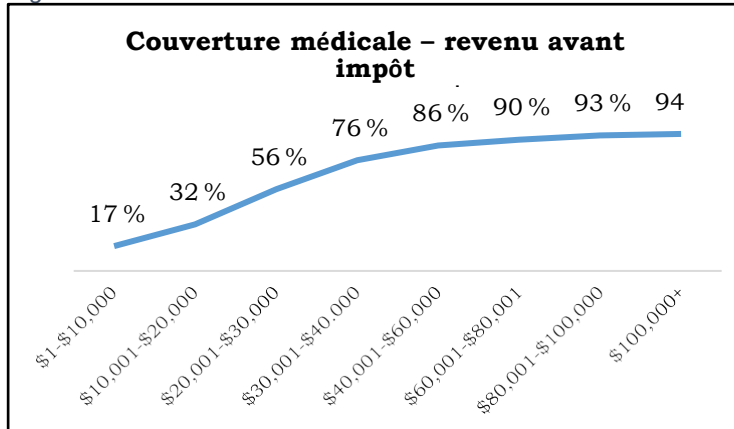
²² Deirdre Hennessy et coll., Dépenses non remboursées en médicaments et produits pharmaceutiques et non-respect des prescriptions lié aux coûts chez les Canadiens ayant une maladie chronique, 15 juin 2016, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2016006/article/14634-fra.htm>, consulté le 3 octobre 2016.

²³ *Ibid.*

²⁴ J. Kennedy et S. Morgan, « A cross-national study of prescription nonadherence due to cost: data from the Joint Canada-United States Survey of Health », *Clinical Therapeutics*, *Clinical Therapeutics* 2006;28(8): 1217-1224.

²⁵ 9000 points de prestation de soins : Améliorer l'accès à des soins de santé abordables, <http://9000pointsofcare.ca/wp-content/uploads/The-Plan-French.pdf>, consulté le 5 octobre 2016.

Figure 2



Source : Wellesley Institute, 2015

1 – 10 000 \$ 10 001 – 20 000 \$ 20 001 – 30 000 \$ 30 001 – 40 000 \$ 40 001 – 60 000 \$
60 001 – 80 000 \$ 80 001 – 100 000 \$ 100 001 \$ et plus

Selon la même étude, les personnes qui ne bénéficient pas d'une assurance pour les médicaments sont quatre fois plus enclines à ne pas observer leur traitement médicamenteux que celles qui ont une couverture de santé. D'après les calculs, les ménages à faible revenu sans assurance sont 10 fois plus enclins à ne pas observer leur traitement que les ménages à revenu élevé sans assurance couvrant les médicaments²⁶.

Les conséquences de la non-observance du traitement par médicaments d'ordonnance sont très graves et concerne notamment l'augmentation des comorbidités, la gravité des problèmes de santé, les consultations en urgence et les admissions à l'hôpital. Cette situation n'est pas seulement coûteuse, mais elle a également pour conséquence l'escalade des préjudices pour le patient. Selon les estimations, une admission à l'hôpital sur six est causée par la non-observance d'un traitement médicamenteux²⁷. La non-observance du traitement pour les maladies chroniques compte à elle seule pour 5 % des admissions à l'hôpital et 5 % des consultations chez le médecin, et elle se traduit chaque année par des coûts de santé de 4 milliards de dollars²⁸.

Il ne fait aucun doute que le système disparate qui est le nôtre actuellement est inéquitable, coûteux et inadéquat, et qu'il n'offre pas une couverture suffisante, ou pire encore, qu'il n'offre aucune couverture à des millions de Canadiens.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ L.J. Samoy et coll., Drug-Related Hospitalizations in a Tertiary Care Internal Medicine Service of a Canadian Hospital: A Prospective Study, 2006, consulté le 5 octobre 2016.

²⁸ 9000 points de prestation de soins : Améliorer l'accès à des soins de santé abordables, <http://9000pointsofcare.ca/wp-content/uploads/The-Plan-French.pdf>, consulté le 5 octobre 2016.

LE RÉGIME D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS DU CANADA ET LES ACCORDS COMMERCIAUX

Le Canada s'est engagé dans la voie qui mène à deux accords commerciaux qui augmenteront sensiblement le prix des médicaments d'ordonnance pour les Canadiens et qui limiteront la capacité du Canada de mettre en place des programmes sociaux nationaux à l'avenir, par exemple un régime national d'assurance-médicaments.

L'Accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne (AECG) et le Partenariat transpacifique (PTP) prolongent tous deux la protection conférée par un brevet pour les compagnies pharmaceutiques, ce qui leur procure un monopole encore plus grand que celui dont elles disposent déjà. Par conséquent, les Canadiens devront attendre encore plus longtemps pour avoir accès aux versions génériques et meilleur marché des médicaments.

C'est au Canada que dans certains cas, le prix des médicaments d'ordonnance est le plus élevé. À elles seules, les concessions accordées aux pharmaceutiques dans le cadre du PTP pourraient coûter aux Canadiens plus de 800 millions de dollars par année en raison de la hausse du prix des médicaments.

Le mécanisme de règlement des différends entre investisseurs et États (MRDIE) dans l'AECG et le PTP permet à des sociétés gigantesques de poursuivre directement en justice les gouvernements élus démocratiquement pour protéger et augmenter leurs profits, à l'extérieur des cours de justice nationales canadiennes.

Par exemple, en vertu d'une disposition du mécanisme de RDIE de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA), le Canada fait actuellement l'objet de poursuites du géant de l'industrie pharmaceutique Eli Lilly pour 500 millions de dollars, car nos tribunaux ont refusé de prolonger les brevets de plusieurs médicaments.

L'AECG et le PTP donneront tous deux aux entreprises pharmaceutiques encore plus de pouvoir de poursuivre nos gouvernements si leurs médicaments brevetés sont exclus des régimes gouvernementaux d'assurance-médicaments. Ces accords commerciaux, s'ils sont ratifiés, enfermeront le Canada dans le cercle actuel de privatisation et de commercialisation, empêchant l'innovation publique, notamment l'introduction d'un régime d'assurance-médicaments national, public et universel.

CONCLUSION

De plus en plus de Canadiens sont laissés-pour-compte dans notre système multipayeurs de médicaments d'ordonnance fragmenté. Le régime multipayeurs actuel de couverture des médicaments d'ordonnance dépend d'un certain nombre de facteurs

n'ayant aucun rapport avec les besoins médicaux, et touche l'âge d'une personne, son revenu, sa situation d'emploi, son milieu de travail, sa province de résidence et même l'endroit où elle reçoit ses médicaments. Cela n'a pas lieu d'être. Plus particulièrement, la non-observance des traitements par des médicaments d'ordonnance touche surtout les groupes vulnérables. Ce système disparate a pour conséquence de moins bons résultats de santé et l'augmentation des comorbidités chez les Canadiens, ce qui, en fin de compte, coûte encore plus cher aux personnes et au système.

En raison de ces lacunes, le système actuel hétéroclite sur les médicaments d'ordonnance n'est déjà pas en mesure de combler les besoins en mutation des Canadiens. Ces lacunes ne feront que s'accroître avec le temps si rien n'est fait. Cette situation déjà intenable sera certainement exacerbée si l'AECG et le PTP sont ratifiés. Ces accords commerciaux imposeront des prix de médicaments encore plus élevés et menaceront la capacité des Canadiens de mettre en place des programmes nationaux, notamment un régime national d'assurance-médicaments.

Une population en santé constitue l'épine dorsale du développement, de la croissance et de la prospérité de n'importe quel pays. Pourtant, le Canada est le seul pays au monde qui s'est doté d'un système de santé universel et public, mais non d'un régime public et universel de médicaments d'ordonnance. Tandis que d'autres pays développés offrent à leurs citoyens cette protection sociale, les Canadiens sont privés de ce filet de sécurité sociale.

La seule solution réelle consiste à mettre en place un régime national d'assurance-médicaments de qualité, universel et public qui respecte les principes de la *Loi canadienne sur la santé* et qui est intégré à notre régime d'assurance-maladie. Ce système de santé intégré aurait pour effet de rapprocher énormément le Canada d'un système de soin universel de qualité qui serait équitable pour tous les Canadiens.

Selon un certain nombre d'études indépendantes réalisées par des économistes spécialisés sur des questions de santé et hautement respectés, le Canada a les moyens de se doter d'un régime national d'assurance-médicaments à payeur-fournisseur unique qui serait économique et plus sûr et qui aurait la transparence nécessaire. Ces études montrent qu'un régime national d'assurance-médicaments permettrait aux Canadiens d'économiser de 4 à 11 milliards de dollars par année.

Ce gouvernement peut manifester son leadership et sa gouvernance par rapport à l'un des programmes les plus importants et les plus appréciés de ce pays – notre système de santé. La très grande majorité des Canadiens (91 %) appuient un régime national d'assurance-médicaments²⁹. Et un grand nombre d'organisations canadiennes dans le domaine de la santé, d'universitaires et d'économistes spécialisés sur les questions de santé, ainsi que les syndicats appuient un régime national d'assurance-médicaments. Le moment est venu de le mettre en place.

²⁹ Angus Reid, Prescription drugs access and affordability an issue for nearly a quarter of all Canadian households, 2015, <http://angusreid.org/prescription-drugs-canada/>, consulté le 27 septembre 2016.

RECOMMANDATIONS

1. Créer un régime national d'assurance-médicaments de qualité à payeur-fournisseur unique, administré publiquement et offrant à la population une couverture sans franchise, qui s'harmonise avec la *Loi canadienne sur la santé* (LCS) en ce qui concerne l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, l'administration publique et la portabilité. Le régime à payeur-fournisseur unique aura un pouvoir d'achat en masse optimal pour les médicaments d'ordonnance aux prix les plus compétitifs. Un régime à payeur-fournisseur unique réduira également la duplicité administrative présente dans le système multipayeurs actuel, et améliorera l'efficacité administrative à un meilleur coût.

Une couverture sans franchise permettra de s'assurer qu'aucun Canadien n'est laissé-pour-compte et sans les médicaments dont il a besoin, étant donné que les frais qu'il doit assumer, par exemple les quotes-parts et les franchises, seront éliminés.

Ce régime national d'assurance-médicaments devrait être intégré au régime d'assurance-maladie pour que les Canadiens puissent jouir d'un système de la meilleure qualité, aussi sûr que possible, et dont la couverture est universelle.

2. Mettre au point une liste nationale des médicaments remboursés complète, pour garantir un meilleur choix de médicaments et pour assurer l'accès à un éventail de produits. Les listes permettent l'utilisation sûre et efficace des médicaments d'ordonnance, et elles permettent de juguler les coûts en fournissant la meilleure valeur possible. Un groupe national responsable d'intervenants non partisans et indépendant du gouvernement se chargera de la surveillance de la liste.
3. Le gouvernement fédéral ne devrait pas ratifier le PTP, l'AECG ou tout autre accord commercial qui a pour effet d'augmenter les prix des médicaments d'ordonnance et de nuire de quelque façon que ce soit au droit souverain du Canada d'établir des programmes sociaux publics et nationaux dans l'avenir.
4. Le gouvernement fédéral partagera les coûts d'un régime national d'assurance-médicaments avec les provinces et les territoires en contribuant au minimum à hauteur de 25 % aux coûts totaux du programme.

Le tout respectueusement soumis par le CTC.

EK:lgf/cope225