

COMMENT UN RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS À PAYEUR UNIQUE PUBLIC AFFECTERA-T-IL LA QUALITÉ DE L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS POUR LES PATIENTS CANADIENS ?

AUTEURS : VIKTORIA ROMAN, ALEXANDRU DOBRESU ET SARAH LUSSIER HOSKYN

Les données indiquent que le système canadien à double payeur fonctionne bien pour la majorité des Canadiens. Cependant, des **lacunes identifiables** doivent être comblées pour veiller à ce que tous les Canadiens aient accès aux médicaments nécessaires, sans égard à leur **revenu, leur âge, leur sexe ou leur code postal**.

Il y a deux populations prioritaires qui font face aux plus grands défis d'accès aux médicaments et qui ont le plus besoin de couverture dans un régime d'assurance-médicaments universel.



Les Canadiens à faible revenu atteints de maladies chroniques qui bénéficieraient d'une liste de médicaments essentiels.



Les Canadiens atteints de maladies rares, qui ne peuvent pas facilement financer leurs traitements.

Les régimes publics canadiens offrent une qualité de remboursement inférieure à celle des régimes privés canadiens. Comblar les lacunes en matière de couverture et réduire les dépenses personnelles des bénéficiaires des régimes publics seraient plus responsable sur un plan fiscal tout en répondant aux besoins prioritaires des Canadiens.

CONTEXTE

Le rapport de Hoskins sur l'assurance-médicaments a recommandé la création d'un régime à payeur unique public, passant d'une liste de médicaments essentiels à une liste « plus complète » d'ici 2027. Cependant, à toute évidence, la couverture actuelle dans le système public manque d'intégralité pour ses bénéficiaires, et soulèvent des doutes quant à sa capacité de répondre aux besoins prioritaires des Canadiens vulnérables qui passent entre les mailles du filet.

OBJECTIF

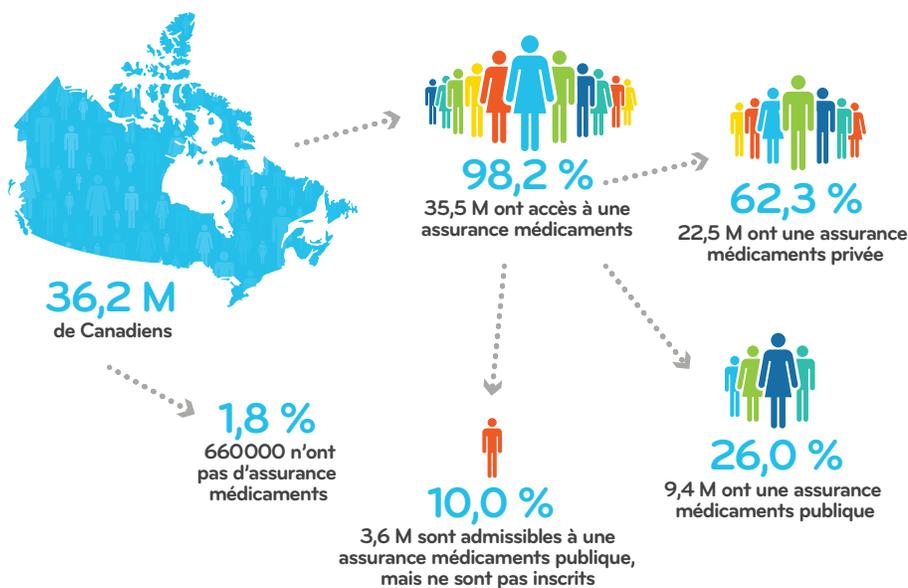
Cette analyse résume la recherche dans la littérature sur la disponibilité et le fardeau financier de la couverture d'assurance et de médicaments dans les régimes publics du Canada pour mettre en évidence les améliorations nécessaires et éclairer l'élaboration d'un régime universel d'assurance-médicaments qui tire parti des atouts du modèle actuel mixte public-privé de façon fiscalement responsable.

MÉTHODOLOGIE

À l'aide de données provenant de diverses bases de données d'IQVIA et dans la littérature, cette recherche se concentre sur les différences, tenant compte des catégories thérapeutiques, liées à la qualité et à la quantité d'accès aux médicaments ainsi qu'aux tendances d'utilisation de médicaments dans diverses populations visées par les régimes publics et privés au Canada.

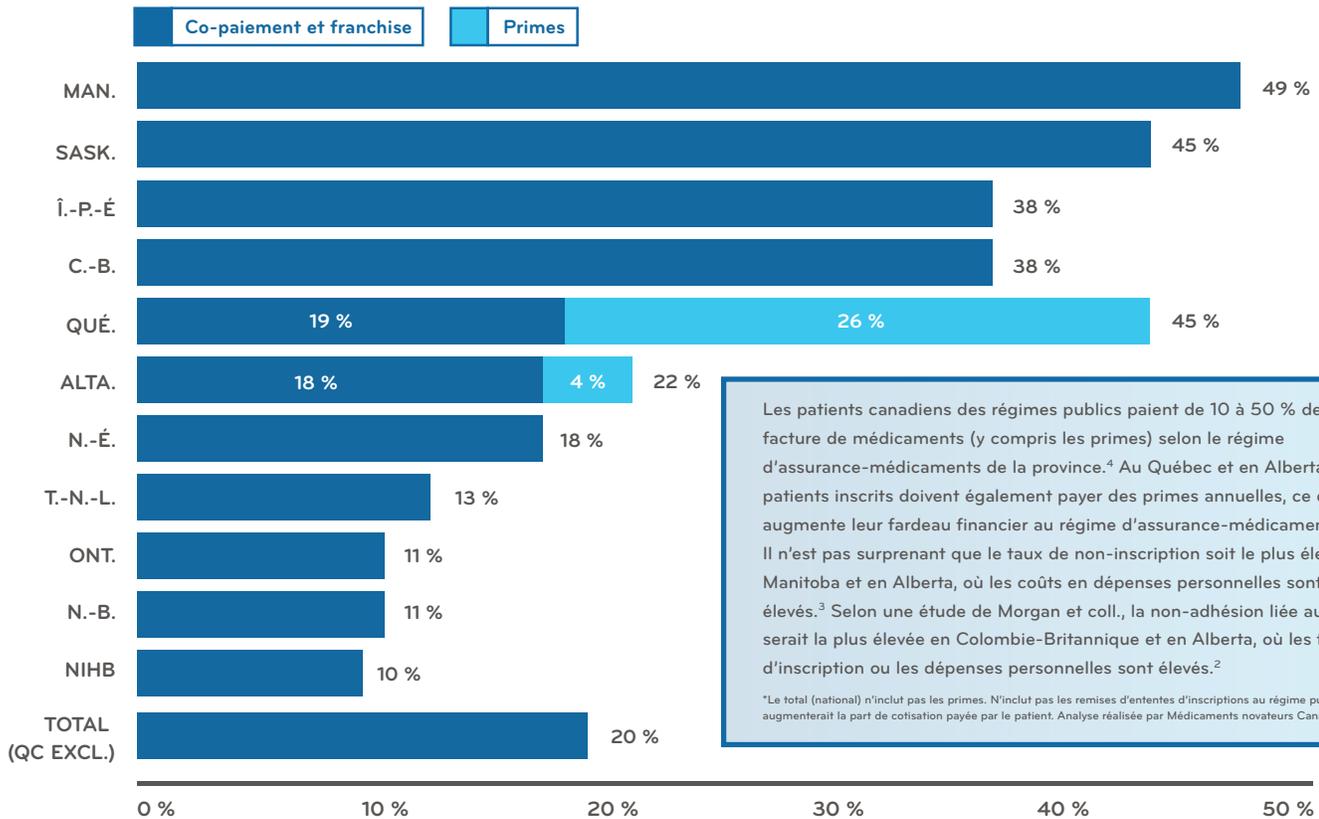
1

LES CANADIENS SONT EN GRANDE PARTIE BIEN SERVIS PAR LE RÉSEAU MIXTE PUBLIC-PRIVÉ D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS — TOUTEFOIS, CERTAINS SONT POTENTIELLEMENT VULNÉRABLES ³



Bien que les données probantes indiquent que le système présent à double payeur est fort, certains Canadiens passent à travers les mailles du filet et sont incapables de payer leurs médicaments - ceux qui ont besoin de médicaments à coût élevé et dont les employeurs réduisent l'accès en ajoutant des plafonds à leurs régimes d'avantages sociaux, ainsi que ceux qui sont à faible revenu et qui ont du mal à payer leurs médicaments pour leurs maladies chroniques.^{1,2} La couverture est également importante : ceux qui n'en ont aucune (1,8 %), qui ne sont pas inscrits (10 %) ou qui sont couverts par un régime public seulement (26 %) sont les plus vulnérables aux problèmes de financement. ³

Part payée par les patients des dépenses en médicaments sur ordonnance, par province*

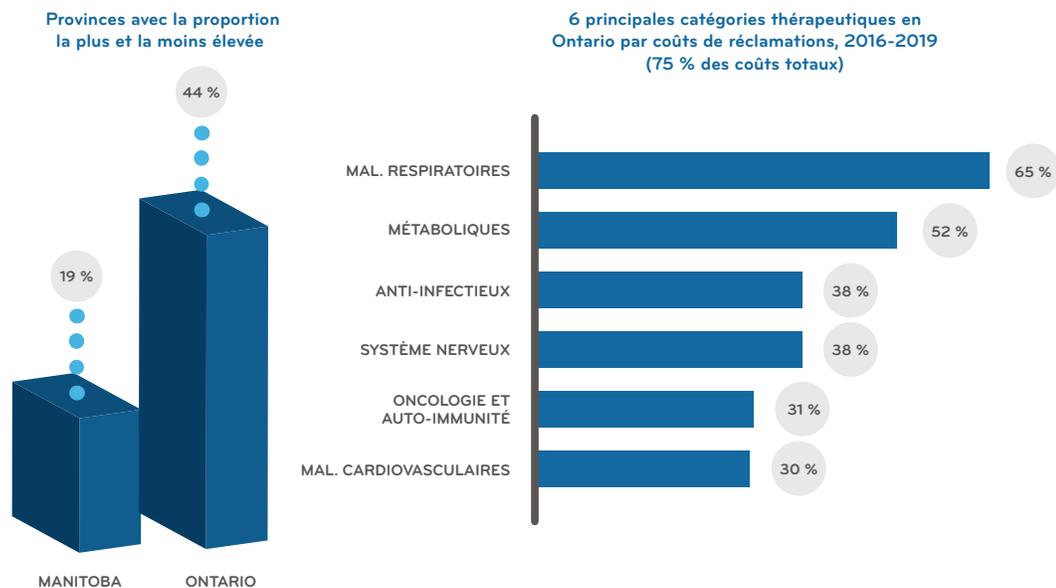


Les patients canadiens des régimes publics paient de 10 à 50 % de leur facture de médicaments (y compris les primes) selon le régime d'assurance-médicaments de la province.⁴ Au Québec et en Alberta, les patients inscrits doivent également payer des primes annuelles, ce qui augmente leur fardeau financier au régime d'assurance-médicaments.⁵ Il n'est pas surprenant que le taux de non-inscription soit le plus élevé au Manitoba et en Alberta, où les coûts en dépenses personnelles sont très élevés.³ Selon une étude de Morgan et coll., la non-adhésion liée aux coûts serait la plus élevée en Colombie-Britannique et en Alberta, où les frais d'inscription ou les dépenses personnelles sont élevés.²

* Le total (national) n'inclut pas les primes. N'inclut pas les remises d'ententes d'inscriptions au régime public, ce qui augmenterait la part de cotisation payée par le patient. Analyse réalisée par Médicaments novateurs Canada.

PLUSIEURS CANADIENS PRÉSENTEMENT COUVERTS PAR UN RÉGIME PRIVÉ POURRAIENT PERDRE LEUR COUVERTURE DE MÉDICAMENTS NÉCESSAIRES DANS UN RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS À PAYEUR UNIQUE PUBLIC*

Proportion des DIN remboursés par le secteur privé non-remboursés par le régime public*

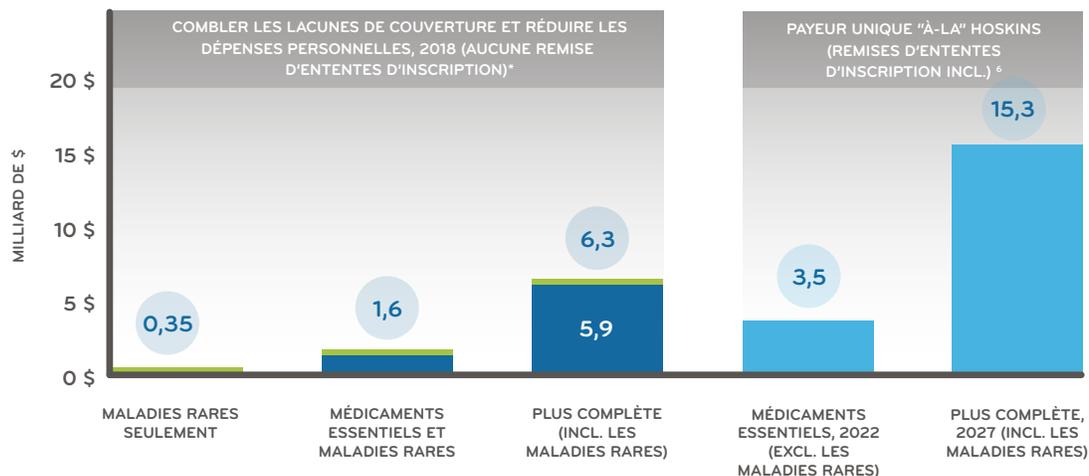


Entre 19 et 44 % des DIN remboursés par un régime privé dans une province donnée ne le sont pas dans le régime public de son homologue provincial, l'Ontario étant le plus élevé, à 44 %. Dans les 6 principales classes thérapeutiques en Ontario en termes de dépenses, entre 30 et 65 % des DIN remboursés par un régime privé ne sont pas remboursés par le régime public de l'Ontario, les médicaments pour les maladies respiratoires étant les plus élevés, à 65 %. Celles-ci sont principalement des affections chroniques et, par conséquent, ces patients sont systématiquement confrontés à des options plus limitées pour traiter leurs affections à long terme.

* DIN avec au moins une réclamation de régime privé, sans réclamation dans le régime public d'assurance-médicaments de la même province. Données tirées de la banque de données d'IQVIA Pharmastat. Analyse réalisée par Médicaments novateurs Canada.

4 COMBLER LES LACUNES PRIORITAIRES SERAIT MOINS CÔTEUX, OFFRIRAIT UNE MEILLEURE QUALITÉ D'ACCÈS ET TRAITERAIT LES PROBLÈMES DE FARDEAU FINANCIER DE MEILLEURE FAÇON QU'UN MODÈLE UNIVERSEL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS À PAYEUR UNIQUE*6

Scénarios de coûts pour assurance-médicaments, Modèle « combler les lacunes » c. style payeur unique



Il en coûterait moins de la moitié de l'estimation du modèle de Hoskins à payeur unique pour couvrir les Canadiens non assurés ou sous-assurés, réduire les manques de couverture dans les régimes publics et alléger le fardeau financier de partage de coûts des bénéficiaires dans les régimes publics du Canada. Notez que notre estimation n'inclut pas les remises d'ententes d'inscription, qui réduiraient encore plus les coûts, et compte une liste encore plus complète que le modèle de Hoskins (tout médicament remboursé dans au moins un régime public provincial au pays). Alors que le modèle de Hoskins prend en charge les coûts pour ceux qui bénéficient actuellement d'une meilleure couverture d'assurance privée, ce modèle suppose que le marché privé continuera de fonctionner de manière indépendante (à l'exception des médicaments contre les maladies rares qui seraient pris en charge par le régime public) tandis que les principales lacunes seront comblées par le biais du système de remboursement public.

*Données d'IQVIA Pharmastat, analyse réalisée par Médicaments novateurs Canada. Coûts de l'ingrédient médicamenteux et les marges inclus, frais d'ordonnance exclus (sauf au Québec). Plans fédéraux exclus. Les coûts d'ingrédient et des marges sont estimés rester les mêmes. Liste des médicaments développée basée sur leur disponibilité dans au moins un régime provincial public au Canada (plus complet encore que la liste utilisé par Hoskins, c.à.d. limité au formulaire au Québec).

RÉFÉRENCES

- 1 ICIS. Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2018 : regard sur les régimes publics d'assurance-médicaments. Novembre 2018.
- 2 Law, M., Cheng, L., Kolhatkar, A., Goldsmith, L., Morgan, S., Holbrook, A. et Dhalla, I. (2018). The Consequences of Patient Charges for Prescription Drugs in Canada: A Cross-Sectional Survey. *Canadian Medical Association Journal Open* ; 6 (1) : 63-70.
- 3 Thy Dinh et Greg Sutherland. Comprendre les lacunes : analyse pancanadienne des régimes d'assurance-médicaments. Conference Board du Canada. Décembre 2017.
- 4 CEPMB. *CompasRx*, 3e édition. Rapport annuel sur les dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments, 2015-2016.
- 5 RAMQ. Rapport annuel de gestion, 2017-2018 ; et Alberta 2017/2018 Health Annual Report.
- 6 Dr Eric Hoskins et coll., Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous. Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments. Santé Canada. Juin 2019.