



RAPPORT SUR LA CONFÉRENCE SUR LES ASSURANCES PRIVÉES

RAPPORT DE MNC



TABLE DES MATIÈRES

- 3 | **Résumé**
- 4 | **Un facteur surprenant favorise la croissance des régimes privés d'assurance médicaments**
Brad Millson, directeur général de Real World Solutions, IQVIA
- 5 | **Des conseillers de première ligne : comment les experts en avantages sociaux façonnent-ils l'avenir de l'assurance médicaments?**
Carolyne Eagan, présidente de Benefits Alliance et membre fondatrice de la Smart Health Benefits Association; Chris Zelasko, président de PPF Benefits & Retirement; et Mike McClenahan, associé directeur de Benefits by Design Inc.
- 7 | **Pourquoi des patients comme John Adams luttent-ils pour préserver les régimes privés d'assurance médicaments au Canada?**
John Adams, président de la Coalition pour de meilleurs médicaments et président-directeur général de Canadian PKU and Allied Disorders Inc.
- 8 | **L'assurance médicaments à la croisée des chemins : enjeux du marché privé**
Joan Weir, vice-présidente des avantages sociaux collectifs de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP)
- 9 | **L'avenir pharmaceutique du Canada dépend de la robustesse du marché privé**
Vince Lamanna, président, Novo Nordisk Canada
- 11 | **Fonder les décisions sur les données : façonner un avenir plus intelligent pour les soins de santé privés au Canada**
Vince Lamanna, président de Novo Nordisk Canada; Brad Millson, directeur général de Real World Solutions, IQVIA; Chris Zelasko, président de PPF Benefits and Retirement Inc; John Adams, président de la Coalition pour de meilleurs médicaments et président-directeur général de Canadian PKU and Allied Disorders Inc.; et Joan Weir, vice-présidente des avantages sociaux collectifs de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP)
- 12 | **Conclusion**

RÉSUMÉ

UN APPEL À LA COLLABORATION, À LA CLARTÉ ET À L'ACTION

En 2025, des représentants de tous les secteurs de l'assurance médicaments au Canada, y compris des assureurs, des conseillers, des fabricants de médicaments, des pharmaciens et des patients, se sont rassemblés à la Conférence sur les assurances privées de Médicaments novateurs Canada (MNC).

Toutes ces personnes étaient d'accord sur le fait que le modèle mixte public-privé d'assurance médicaments au Canada est essentiel pour garantir à la population un accès rapide et élargi aux traitements novateurs.

Les régimes privés couvrent actuellement plus de 27 millions de Canadiens et ont permis de mettre en marché de nouveaux traitements plus rapidement par rapport aux régimes publics.

Tout au long de la journée, les conférenciers ont souligné l'urgence de préserver les atouts du système privé tout en comblant les lacunes en matière de couverture, en modernisant les politiques obsolètes et en améliorant les méthodes de collecte et d'application des données concrètes.

Il est nécessaire de protéger l'innovation et de privilégier la collaboration entre les secteurs.

PRINCIPAUX THÈMES DE LA CONFÉRENCE SUR LES ASSURANCES PRIVÉES DE 2025

- La croissance globale des coûts des régimes privés d'assurance médicaments en 2024 est principalement attribuable à l'utilisation des médicaments, et non aux coûts des réclamations de médicaments (qui n'ont augmenté que de 2,8 %).
- Les inquiétudes relatives à la législation sur l'assurance médicaments et l'érosion des régimes privés.
- L'influence croissante des conseillers en avantages sociaux sur l'accès aux régimes et sur leur conception.
- Le rôle essentiel des défenseurs des patients dans la protection du choix thérapeutique.
- La demande croissante pour une modernisation des mécanismes de mise en commun à l'extérieur du Québec afin de réduire la volatilité des coûts pour les régimes de petite et moyenne tailles.
- L'importance de rendre le partage de données plus intelligent et plus précis, et de disposer d'informations axées sur les patients.



UN FACTEUR SURPRENANT FAVORISE LA CROISSANCE DES RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Conférencier : Brad Millson, directeur général de Real World Solutions, IQVIA

Après des années d'imprévisibilité en raison de la pandémie et du rebond qui a suivi, la croissance des coûts des régimes privés d'assurance-médicaments a retrouvé un rythme plus habituel. Lors de la Conférence sur les assurances privées de MNC de 2025, Brad Millson, directeur général de Real World Solutions, IQVIA, a présenté de nouvelles données montrant que les coûts ont augmenté de 7,3 % au cours de l'année précédente, ce qu'il a qualifié de « retour à une croissance moyenne ».

« Ces 7,3 % correspondent presque exactement à la moyenne des 10 dernières années », a affirmé M. Millson, notant un retour aux tendances d'avant la pandémie, après des années de perturbation et de volatilité. Même si les chiffres peuvent sembler stables, les causes de cette croissance sont loin de connaître la même stabilité.

Selon l'ensemble des données nationales d'IQVIA, qui couvre près de 80 % de toutes les réclamations directes de médicaments auprès des régimes privés, le principal générateur de coûts n'est pas le prix des médicaments, mais plutôt le nombre de réclamants.

« En 2024, nous avons constaté une augmentation de 3,5 % du nombre de réclamants, a expliqué M. Millson, ce qui représente 48 % de la croissance totale des coûts des régimes. »

Combinée à une augmentation modeste de la consommation de médicaments (le nombre de réclamations par personne ayant augmenté de 0,9 %), l'utilisation représente plus de 60 % de la croissance totale. L'augmentation de 2,8 % du coût par réclamation reflète davantage les changements dans la composition des médicaments que les hausses de prix.

Les médicaments pour les maladies chroniques comme l'hypertension et l'hypercholestérolémie ont continué à dominer les réclamations, représentant 72 % des dépenses totales et 60 % de la croissance.

« Si nous voulons améliorer le système, nous devons nous concentrer sur les médicaments pour les maladies chroniques, a affirmé M. Millson. C'est cette catégorie de médicaments qui présente des occasions d'amélioration. »

Même si les traitements coûteux font souvent la une, ce n'est pas à eux que nous devons nous attarder. Les médicaments d'une valeur de moins de 10 000 \$ par an représentaient 4,8 % de la croissance des coûts, tandis que les médicaments de 10 000 \$ à 25 000 \$ ont seulement connu une croissance de 2,4 %. Les dépenses consacrées aux traitements d'une valeur supérieure à 25 000 \$ sont restées stables, selon M. Millson.

« Il s'agit d'un moment idéal pour planifier les avantages sociaux, a dit M. Millson. L'innovation modifie le paysage de l'assurance ainsi que les enjeux et les occasions qu'il présente. »

DES CONSEILLERS DE PREMIÈRE LIGNE : COMMENT LES EXPERTS EN AVANTAGES SOCIAUX FAÇONNENT-ILS L'AVENIR DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS?

Conférenciers : Carolyne Eagan, présidente de Benefits Alliance et membre fondatrice de la Smart Health Benefits Association; Chris Zelasko, président de PPF Benefits & Retirement; et Mike McClenahan, associé directeur de Benefits by Design Inc.

Ce panel de discussion composé d'intervenants du milieu a révélé les réalités auxquelles les employeurs, les participants aux régimes et les professionnels des avantages sociaux sont confrontés au quotidien, ainsi que les raisons pour lesquelles les conseillers ont une influence de plus en plus importante sur l'élaboration des politiques et des régimes.

Fondée au début de 2024, la Smart Health Benefits Association (SHBA) compte aujourd'hui plus de 65 000 promoteurs de régimes d'assurance médicaments, dont 4800 régimes de syndicats. Comme l'a expliqué Carolyne Eagan, la création de la SHBA est née d'un besoin mis en lumière par l'émergence des discussions sur le régime national d'assurance médicaments.

« Les enjeux relatifs à l'assurance médicaments sont rapidement apparus, a affirmé M^{me} Eagan. Nous devons intervenir sans tarder et faire entendre notre message. »

LES EMPLOYEURS VEULENT SOUTENIR LEUR PERSONNEL, MAIS ONT BESOIN D'AIDE

Les conseillers ne sont plus de simples intermédiaires dans les décisions relatives à l'assurance médicaments; ils sont des éducateurs, des stratèges et des défenseurs de première ligne.

« Les employeurs ne comprennent pas toujours le système, a expliqué Chris Zelasko. Leur travail consiste à concevoir des produits ou à gérer une entreprise, et non à passer en revue chaque ligne d'une liste de médicaments. »

Les conseillers aident leur clientèle à comprendre non seulement le coût des réclamations de médicaments, mais aussi leurs retombées : des équipes en meilleure santé, un nombre réduit de demandes de prestations d'invalidité et une productivité accrue.

L'ASSURANCE MÉDICAMENTS : FAVORISER L'ACCÈS SANS METTRE LES ATOUTS DU SYSTÈME EN PÉRIL

Même s'ils soutenaient l'objectif d'offrir un accès équitable aux médicaments, les conférenciers ont mis en garde les participants contre le démantèlement d'un système qui sert déjà efficacement des millions de personnes.

« Pourquoi arrêter de financer un système fonctionnel? a demandé Carolyne Eagan. Aidons les gens qui n'ont pas d'assurance médicaments, ou ceux qui ont du mal à payer les quotes-parts, sans démanteler les régimes privés. »

« Pourquoi arrêter de financer un système fonctionnel? Aidons les gens qui n'ont pas d'assurance médicaments, ou ceux qui ont du mal à payer les quotes-parts, sans démanteler les régimes privés. »

Pour souligner l'importance de privilégier la qualité plutôt que la quantité de systèmes en place, les conférenciers ont notamment parlé d'un employeur québécois qui envisageait d'acheter une maison en Ontario pour permettre à un employé d'accéder à des traitements contre le cancer, ainsi que de la confusion croissante relative à l'accès à l'insuline depuis la mise en place du régime public.

« Ce n'est pas parce qu'un médicament figure sur la liste qu'un patient peut l'obtenir », a expliqué Mike McClenahan, membre du conseil d'administration de la SHBA. « Les régimes d'assurance privés couvrent souvent deux fois plus de traitements, et ce, en imposant moins de restrictions. »

LA MISE EN COMMUN : LA FAIBLESSE DU FILET DE SÉCURITÉ

Élaborée pour protéger les petits employeurs contre les réclamations de médicaments à coût élevé, la mise en commun, ailleurs qu'au Québec, est considérée comme une méthode dépassée et de plus en plus inefficace. La conséquence? Un plus grand nombre d'employeurs plafonnent les dépenses ou excluent totalement les médicaments à coût élevé.

« Lorsque les petits employeurs n'ont pas confiance en leur filet de sécurité, ils commencent à réduire leurs dépenses, a affirmé l'un des participants. Cette situation met les gens à risque et exacerbe la demande en faveur d'une solution à payeur unique. »

La SHBA s'attaque à ce problème. Le président de notre conseil d'administration est Gary Walters, le président de notre conseil d'administration, est le fondateur de la Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments, a expliqué Carolyn Eagan. Nous travaillons sur une nouvelle idée, mais tout le monde doit y collaborer. »

CONCLUSION

Le message des membres du panel était clair : il faut protéger les atouts du système et remédier aux lacunes. Le marché privé offre du choix, de la rapidité et de la qualité, mais il doit évoluer pour rester viable.

« Nous ne luttons pas contre le système de santé public, a affirmé M. McClenahan. Nous nous battons pour un système flexible et un accès plus rapide. Il faut améliorer le système, et non le dégrader. »



POURQUOI DES PATIENTS COMME JOHN ADAMS LUTTENT-ILS POUR PRÉSERVER LES RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE MÉDICAMENTS AU CANADA?

Conférencier : John Adams, président de la Coalition pour de meilleurs médicaments et président-directeur général de Canadian PKU and Allied Disorders Inc.

Défenseur de longue date des patients et père d'un fils atteint d'une maladie rare, John Adams a parlé franchement du rôle essentiel du marché privé dans la préservation de l'accès aux traitements novateurs au Canada.

Il a décrit l'effet positif des médicaments novateurs et des régimes privés d'assurance médicaments pour sa famille et lui, étant donné leur parcours de santé complexe qui comprend des diagnostics de maladie coronarienne, de cancer et de maladies rares.

Selon lui, l'accès n'a toutefois pas toujours été facile. Il estime que son histoire est loin d'être unique, et est représentative de l'ensemble du système.

« Nous devons remédier au manque d'ambition du Canada, a-t-il déclaré. Nous ne nous démarquons pas sur le plan de l'innovation. »

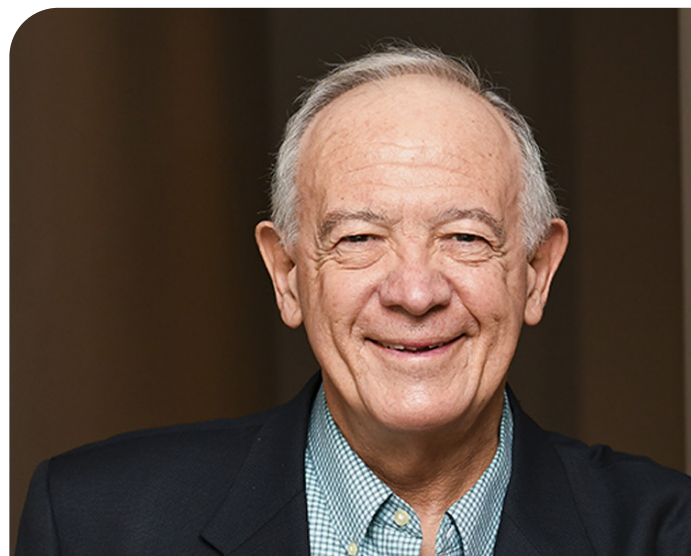
Il a fait remarquer que le régime national d'assurance médicaments mis en place par le gouvernement ne couvre souvent que les médicaments les plus anciens et les moins chers.

En revanche, les régimes privés lui ont permis d'accéder à des médicaments plus récents et plus efficaces comme le peptide-1 de type glucagon, même s'il a dû faire face aux procédures frustrantes pour obtenir des autorisations préalables et au retrait de certains médicaments. Il ajoute que les régimes privés ont également permis à son fils, atteint d'une maladie rare, d'accéder à un médicament orphelin nécessaire pour améliorer et prolonger sa vie.

« En essayant d'économiser de l'argent, mon assureur a interrompu mon accès à un médicament pour finalement en approuver un plus cher », a remarqué John Adams, sur un ton ironique. « Nous devons éviter ce genre de décisions basées sur une vision à court terme. »

Selon M. Adams, si le Canada met les assureurs privés à l'écart, il risque de limiter l'innovation. Il a affirmé que, sans concurrence ni modèles de financement complémentaires, les nouveaux traitements ne seront pas lancés au Canada ou le seront à un rythme beaucoup trop lent.

« Les régimes privés d'assurance médicaments ne sont pas un luxe, mais plutôt une bouée de sauvetage », a-t-il affirmé.



John Adams, président

*Coalition pour de meilleurs médicaments
et président-directeur général de Canadian
PKU and Allied Disorders Inc.*

« Nous devons remédier au manque d'ambition du Canada. Nous ne nous démarquons pas sur le plan de l'innovation. »

L'ASSURANCE MÉDICAMENTS À LA CROISÉE DES CHEMINS : ENJEUX DU MARCHÉ PRIVÉ

Conférencière : Joan Weir, vice-présidente des avantages sociaux collectifs de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP)

« Si rien n'est fait, la nouvelle Loi sur l'assurance médicaments du Canada pourrait éroder le modèle mixte public-privé du pays ainsi que les atouts des régimes privés », a expliqué Joan Weir lors de la Conférence sur les assurances privées de 2025.

« Même si les mots "unique" et "universel" ont été utilisés à maintes reprises, nous espérons que les payeurs privés auraient un rôle à jouer dans le régime national d'assurance médicaments, a déclaré M^{me} Weir. La lettre que le ministre de la Santé a envoyée au Sénat est claire : les payeurs privés n'auraient aucun rôle à jouer dans les catégories couvertes par cette nouvelle loi. »

Ces clarifications ont été fournies tardivement, à peine trois jours avant que le Manitoba devienne la première province à adhérer au nouveau régime fédéral.

« C'est à ce moment que les préoccupations ont émergé », a-t-elle déclaré. La liste de médicaments pour le diabète et de contraceptifs couverts par Santé Canada est beaucoup plus limitée que celle des régimes privés. Selon les données d'IQVIA, les médicaments actuels de 52 % des réclamants ne seraient pas couverts par le nouveau modèle public.

L'inquiétude ne porte pas seulement sur les lacunes en matière de couverture, mais aussi sur les conséquences de l'élargissement potentiel de ces lacunes.

« Si les régimes d'assurance médicaments et d'assurance dentaire sont érodés au point d'être essentiellement pris en charge par l'État, a expliqué M^{me} Weir, le marché de l'assurance maladie complémentaire pourrait disparaître. »

M^{me} Weir a plaidé en faveur d'une adaptation des accords existants et de la mise en place d'un modèle durable à payeurs multiples, dans lequel les systèmes publics et privés seraient complémentaires, sans que l'un agisse au détriment de l'autre. Il conviendrait notamment de faire des régimes publics un payeur de dernier recours et de préserver les avantages offerts par les employeurs, tout en élargissant l'accès là où il fait défaut.

Joan Weir a également souligné l'importance de la mise en commun des données. Le secteur privé détient des renseignements précieux sur les handicaps, l'observance, l'absentéisme et la santé mentale qui pourraient compléter les données publiques afin d'améliorer les résultats. Le décloisonnement demeure toutefois un défi.

« Il y a des obstacles à franchir, a reconnu M^{me} Weir, mais nos données n'ont de la valeur que si elles sont mises en commun. »

Considérant que des initiatives fédérales majeures se profilent à l'horizon, dont un plan d'achat en gros et une liste commune de médicaments, M^{me} Weir a encouragé les parties prenantes à parler d'une seule voix. Autrement, le débat national pourrait nous mener résolument vers un système à payeur unique.

« Nous sommes d'accord avec le gouvernement, qui souhaite offrir l'assurance médicaments à un plus grand nombre de Canadiens, a-t-elle affirmé, mais il faut protéger les atouts du système actuel. Si nous ne les protégeons pas maintenant, nous n'aurons peut-être pas l'occasion de le faire plus tard. »

« Si les régimes d'assurance médicaments et d'assurance dentaire sont érodés au point d'être essentiellement pris en charge par l'État, le marché de l'assurance maladie complémentaire pourrait disparaître. »

L'AVENIR PHARMACEUTIQUE DU CANADA DÉPEND DE LA ROBUSTESSE DU MARCHÉ PRIVÉ

Conférencier : Vince Lamanna, président, Novo Nordisk Canada

Vince Lamanna a mentionné que la position du Canada paraissait de plus en plus précaire aux yeux des entreprises pharmaceutiques multinationales.

« Nous sommes en concurrence avec d'autres entreprises sur le marché local, mais nous sommes également en concurrence au sein de notre entreprise pour accéder aux ressources mondiales, y compris aux investissements et aux priorités de lancement », a-t-il expliqué.

Sa capacité à attirer des investissements pour son entreprise internationale dépendait en partie de la force et de la rapidité du marché des régimes privés d'assurance au Canada, un marché qui fournit actuellement une couverture pour deux fois plus de médicaments, presque trois fois plus rapidement que le marché public.

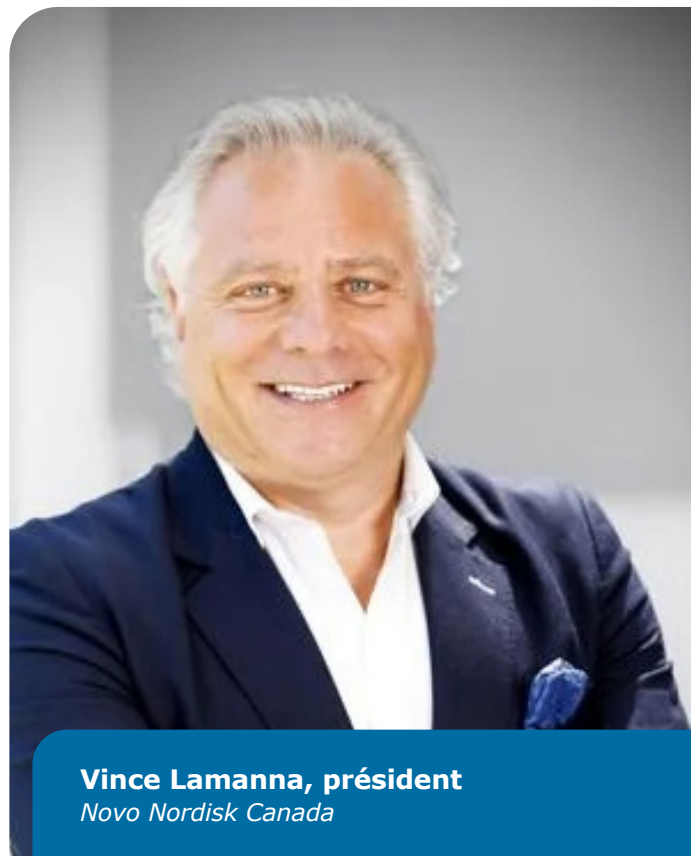
M. Lamanna a présenté des données montrant que le Canada se classe à la dernière place des pays du G7 en ce qui concerne le délai de remboursement public, et au 19^e rang sur 20 parmi les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques.

En outre, seul un médicament sur cinq lancé à l'échelle mondiale est lancé sur le marché canadien. Sans le système de payeurs privés, l'attractivité du Canada en matière d'investissements pharmaceutiques s'effondrerait, ce qui se traduirait par une diminution du nombre de médicaments novateurs accessibles aux Canadiens qui en ont besoin.

« Le marché privé joue un rôle essentiel dans notre entreprise, mais aussi dans la santé du système et de la population », a-t-il affirmé.

Vince Lamanna a fait une mise en garde : les obstacles du marché contribuent à l'hésitation croissante des entreprises internationales à donner la priorité au Canada pour le lancement d'essais cliniques et de produits.

Lancée au Canada avant le reste du monde, l'insuline hebdomadaire de Novo Nordisk est un exemple frappant d'une occasion manquée.



Vince Lamanna, président
Novo Nordisk Canada

« Le marché privé joue un rôle essentiel dans notre entreprise, mais aussi dans la santé du système et de la population. »

« Nous avons non seulement plaidé en faveur de l'étude de ce produit au pays, mais aussi d'un premier lancement au Canada. L'insuline fait partie de l'histoire du Canada. C'est ici qu'elle a été découverte. »

Bien qu'il améliore la commodité pour les patients, ce produit n'a toujours pas été inscrit sur les listes des régimes publics d'assurance médicaments et n'a connu qu'un succès limité dans le secteur privé.

« D'autres pays ont lancé le produit après nous et offrent déjà un remboursement intégral, a expliqué M. Lamanna. Quel message cette situation envoie-t-elle aux investisseurs? »

Selon lui, il est important de réduire les formalités administratives.

M. Lamanna reconnaît toutefois que le gouvernement fédéral prend des engagements importants dans ce domaine. « Sur le plan provincial, Doug Ford, le premier ministre de l'Ontario, a parlé de l'importance d'accélérer l'accès aux traitements et de prendre un engagement à cet égard. »

Selon M. Lamanna, la réduction des formalités administratives stimulera les investissements dans le secteur des sciences de la vie.

Même s'il reconnaît l'attrait politique d'un régime national d'assurance médicaments, il remet en doute son efficacité dans le monde réel. Selon lui, l'un des problèmes est la liste des médicaments assurés de ce régime.

Selon M. Lamanna, la liste contient un nombre limité de médicaments novateurs et encore moins de médicaments qui correspondent aux lignes directrices cliniques actuelles ou aux habitudes de prescription. « On ne semble pas prendre en compte le point de vue des patients. »

Vince Lamanna a exhorté les responsables des politiques à se concentrer sur l'optimisation du système existant, et non sur son remplacement complet.



FONDER LES DÉCISIONS SUR LES DONNÉES : FAÇONNER UN AVENIR PLUS INTELLIGENT POUR LES SOINS DE SANTÉ PRIVÉS AU CANADA

Conférenciers : Vince Lamanna, président de Novo Nordisk Canada; Brad Millson, directeur général de Real World Solutions, IQVIA; Chris Zelasko, président de PPF Benefits and Retirement Inc; John Adams, président de la Coalition pour de meilleurs médicaments et président-directeur général de Canadian PKU and Allied Disorders Inc.; et Joan Weir, vice-présidente des avantages sociaux collectifs de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACAP)

Selon un groupe d'experts présents à la Conférence sur les assurances privées de MNC de 2025, le Canada est riche en données, en talents et en infrastructures, mais doit devenir bien meilleur pour transformer ces atouts en informations exploitables et pour définir clairement leur valeur pour les promoteurs de régimes d'assurance médicaments, qui, ultimement, paient les factures.

« Nous savons ce que nous voulons mesurer, mais nous ne disposons pas des données nécessaires à l'échelle du secteur. »

Dès le début de la conférence, Vince Lamanna a donné le ton en parlant d'un enjeu qui est revenu souvent pendant la discussion.

« Nous sommes riches en données, mais pauvres en informations, a-t-il affirmé. Nous avons besoin de données plus solides pour démontrer la valeur du produit, qu'il s'agisse d'informations sur le temps d'accès, l'observance ou les résultats cliniques. »

Il a souligné qu'une meilleure intégration des systèmes de données privés et publics pourrait révéler l'incidence réelle de l'utilisation opportune des médicaments.

Selon Brad Millson et Chris Zelasko, les décisions basées sur des moyennes conduisent souvent à des résultats non optimaux.

« Les patients sont plus que des moyennes », a affirmé M. Millson, invitant les parties prenantes à mettre en commun des ensembles de données cloisonnés, comme les demandes de prestations d'invalidité et les dossiers de prescription, afin de mieux faire correspondre les traitements aux besoins réels des patients.

John Adams, qui plaide en faveur des patients, a ajouté que « s'attarder aux moyennes, ce n'est pas offrir de bons soins de santé ». Il a renchéri : « Nous avons besoin d'une analyse intelligente qui conduit à un choix judicieux pour les patients. »

Il a décrit la nature fragmentée des données de santé canadiennes entre les provinces, plaisantant même sur le fait qu'il doit « changer de province tous les trimestres » rien que pour gérer son propre calendrier de vaccination contre la COVID-19.

« Nous n'avons pas de libre-échange en matière de données de santé, a-t-il affirmé, mais nous en avons besoin. »

M. Zelasko a défini le rôle des conseillers comme des intermédiaires entre les systèmes de santé et les employeurs :

« Nous sommes leur source de connaissances sur les soins de santé et les soins dentaires. Il y a une grande demande pour cette information. » Il a toutefois souligné que les renseignements importants doivent être fournis par l'ensemble des membres du secteur, y compris les fabricants, les assureurs et les gouvernements.

Joan Weir a ajouté que, même si certains cloisonnements entre les assureurs commencent à disparaître, le secteur ne dispose toujours pas d'une vision globale claire de la valeur dans l'ensemble des secteurs.

« Nous savons ce que nous voulons mesurer, a-t-elle déclaré, mais nous ne disposons pas des données nécessaires à l'échelle du secteur. »

En dépit des défis à relever, le panel a reconnu que le Canada disposait d'atouts majeurs sur lesquels il pouvait s'appuyer.

« Nous avons l'une des populations les plus diversifiées au monde, des scientifiques incroyables et l'infrastructure nécessaire pour mener des essais cliniques de grande qualité », a déclaré M. Lamanna.

M^{me} Weir a souligné que plus de 90 % des réclamations de médicaments au Canada sont réglées rapidement et que, lorsqu'elles ne le sont pas, des systèmes d'appel sont en place. M. Zelasko a également reconnu l'évolution des produits des assureurs, qui sont désormais accessibles même aux plus petits employeurs.

Le Canada n'a pas besoin de réinventer la roue, mais simplement de rassembler ses différents atouts de manière plus efficace, a conclu le groupe d'experts.

CONCLUSION

PROTÉGEONS LES ATOUTS DU SYSTÈME TOUT EN REMÉDIANT AUX LACUNES

La Conférence sur les assurances privées de 2025 a mis en évidence la force et la fragilité du marché privé de l'assurance médicaments au Canada.

Même si ce système fonctionne, il est en danger d'érosion.

Alors que la législation sur l'assurance médicaments évolue et que de nouveaux cadres fédéraux voient le jour, les parties prenantes doivent parler d'une seule voix.

IL EST TEMPS D'AGIR

- **Protégeons** la rapidité, le choix et l'accès qu'offre le marché privé.
- **Remédions** aux lacunes pour les personnes non assurées et sous-assurées.
- **Collaborons** pour élaborer des stratégies en matière de données à l'échelle du secteur afin d'améliorer la mise en commun et de mesurer la valeur réelle.
- **Plaidons** en faveur d'un modèle qui tire parti des atouts du Canada, sans les remplacer.

Le marché privé n'entre pas en concurrence avec le système de santé publique. Il s'agit d'un complément essentiel qui permet à des millions de Canadiens d'accéder aux médicaments dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

L'avenir des investissements, de l'innovation et de la santé des patients dépend d'un bon équilibre. Le moment est venu de s'engager, de s'aligner et de diriger.

**L'occasion est là.
Ne la manquons pas.**



INNOVATIVE
MEDICINES
CANADA



MÉDICAMENTS
NOVATEURS
CANADA

innovativemedicines.ca/fr/