

Étude de mise à jour sur le coût de financement d'un régime national d'assurance médicaments

Sommaire

Objectif

Le but de la présente étude est d'estimer le coût de financement d'un programme canadien de régime national d'assurance médicaments. Cette recherche fait la mise à jour d'une étude entreprise en 1997.

L'étude a été effectuée par Palmer D'Angelo Consulting Inc. (PDCI) et a été soutenue financièrement grâce à une bourse de recherche inconditionnelle des compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D). Les conclusions et opinions de ce rapport n'engagent que la seule responsabilité de PDCI.

État de la question

À l'exception des médicaments préparés pour les patients qui reçoivent des soins hospitaliers, il n'existe aucun programme national d'assurance qui fournisse un accès universel aux médicaments d'ordonnance. Contrairement aux soins médicaux et hospitaliers, différents payeurs doivent financer les médicaments prescrits, soit les gouvernements fédéral et provinciaux, les assureurs privés et les citoyens. En 1997, le Forum national sur la santé a recommandé un programme national d'assurance médicaments mais sa recommandation n'a donné lieu à aucune action. La Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (la Commission Romanow) remettra son rapport final plus tard cet automne et étudiera peut-être le besoin d'un programme national d'assurance médicaments et la capacité de le financer.

Le coût des médicaments représente une partie croissante des dépenses totales en santé. Les dépenses totales en médicaments d'ordonnance en 2001 sont estimées à 12,3 milliards de dollars, dont 45 % (5,5 milliards de dollars) ont été payés par des régimes publics. Ce montant a presque doublé depuis le chiffre de 6,8 milliards de dollars rapporté pour l'année 1996 dans l'étude précédente. On estime que la part des dépenses du secteur privé se situe juste sous les 6,8 milliards de dollars en 2001, alors que les assureurs privés comptent pour presque 3,7 milliards et les individus (assurés et non assurés) pour 3,1 milliards.

Environ 10 % des Canadiens n'ont aucun type d'assurance médicaments et doivent donc assumer entièrement le coût des médicaments qui leur sont prescrits. Les dépenses de ces personnes comptent pour environ 6,4 % du total des dépenses en médicaments d'ordonnance.

Portée

L'étude essaie de chiffrer les coûts totaux et marginaux pour le gouvernement du financement d'un programme national d'assurance médicaments. La faisabilité ou le côté pratique d'un programme national n'est pas considéré car les questions politiques et constitutionnelles dépassent la portée de cette étude. Toutefois, on analyse divers modèles de programmes ainsi que l'impact d'un régime national d'assurance médicaments sur les payeurs privés. Afin d'élargir le propos, on y passe en revue les programmes nationaux d'assurance médicaments en Angleterre, en France, en Suède et en Australie, ainsi que les initiatives actuelles au Canada.

Méthodes

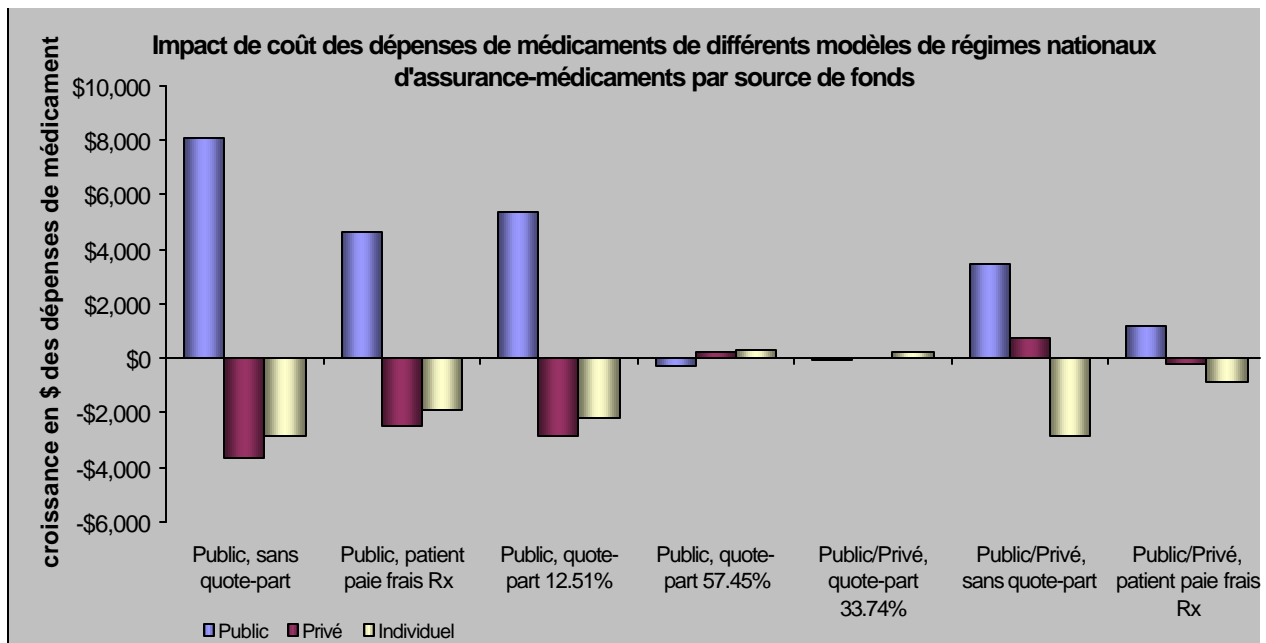
Sept modèles de régime national d'assurance médicaments ont été élaborés, allant du régime public entièrement financé, sans quote-part ni déduction, et tel que proposé par le Forum national sur la santé, jusqu'à des régimes à la fois privés et publics nécessitant une quote-part payée par le patient.

L'analyse présume que tous les médicaments d'ordonnance sont nécessaires et seraient couverts par l'assurance, alors que les produits en vente libre sans ordonnance seraient exclus de cette couverture. En pratique, il est probable qu'on instaurerait une mesure pour limiter la protection et exclure certains traitements. Toute restriction d'accès aux médicaments d'ordonnance dans un régime public créerait un besoin d'assurance privée pour les individus qui devraient fournir des fonds supplémentaires.

Résultats

Coût d'ensemble. Le coût total de financement des modèles de régime national d'assurance médicaments au niveau national varie de 13,8 milliards de dollars pour le modèle financé entièrement par le secteur public sans quote-part, jusqu'à 12,4 milliards pour les modèles financés par le public et le privé avec quote-part. Le plus grand impact se situe dans une variation substantielle de la proportion des fonds injectés par le gouvernement, les régimes privés et les individus selon les modèles considérés. Les modèles ayant de grandes quote-parts ont des coûts plus élevés pour les individus et des coûts plus bas pour le secteur public.

Coût marginal. Dans un régime national d'assurance médicaments entièrement financé et administré par le gouvernement (tel que prévu par le Forum national sur la santé), les dépenses gouvernementales de médicaments d'ordonnance augmenteraient d'environ 8,1 milliards de dollars, à la suite d'un transfert de fonds considérable du secteur privé au secteur public. Les dépenses des régimes privés seraient éliminées (une baisse de 3,7 milliards de dollars) et celles des individus diminueraient de 2,9 milliards. L'impact total serait une hausse de 12,5 % des dépenses pour des médicaments d'ordonnance par rapport au niveau actuel (principalement à cause d'un accroissement d'utilisation de la part de ceux qui n'ont pas d'assurance ou ont une assurance inadéquate).



D'autres modèles d'assurance médicaments gérés par l'État et comportant des quote-parts modestes ou des frais d'exécution d'ordonnance payés par le patient conduiraient à un accroissement des dépenses allant de 4,7 à 5,3 milliards de dollars. Les dépenses des régimes privés baisseraient considérablement mais ne seraient pas entièrement éliminées, car des programmes d'assurance santé supplémentaires couvriraient certains coûts. Les dépenses des particuliers diminueraient de 1,9 à 2,2 milliards de dollars environ. L'impact total serait une hausse de 2,5 % des dépenses de médicaments.

Les régimes à la fois publics et privés ont considérablement moins d'impact sur le trésor public que ceux qui sont entièrement financés par des fonds publics. Les coûts du secteur public ont diminué de 1,5 % ou 84 millions de dollars dans un modèle semblable au régime actuellement en vigueur au Québec, et comportant une quote-part et une déduction moyenne de 33,7 %. Cependant, le modèle public/privé qui assume la protection dès le premier dollar sans quote-part ou déduction engendre une hausse des coûts publics de 65 % ou 3,5 milliards de dollars. L'impact total du modèle de couverture du premier dollar entraînerait une hausse des dépenses de 10,8 % (légèrement moins que le modèle du régime financé en totalité). Le modèle 7 offre un financement à la fois public et privé et le patient paie des frais d'exécution d'ordonnance seulement. Selon ce point de vue, les dépenses publiques s'accroissent de 22 % alors que l'impact total sur l'ensemble est minime : une légère augmentation de 0,97 % des dépenses.

Les régimes d'assurance médicaments privés font actuellement partie des programmes d'avantages sociaux fournis par les employeurs. Ces régimes peuvent ne plus être viables si la composante des médicaments d'ordonnance est éliminée, car elle compte généralement pour une grande part des avantages de soins de santé.

Conclusion

En fin de compte, ce sont toujours les individus (ou leurs employeurs) qui paient les médicaments d'ordonnance par leurs taxes, leurs primes d'assurance ou directement en argent sortant de leur poche. Une évaluation des coûts et avantages de chaque modèle est nécessaire pour déterminer quelle approche peut le mieux satisfaire les besoins des Canadiens et atteindre les objectifs

d'universalité, d'intégralité et de capacité de payer. Des régimes hybrides, publics et privés, peuvent être plus faciles à mettre en place, car ils auraient peu d'impact sur la couverture des programmes de médicaments dont bénéficient ceux qui ont des régimes privés, et fourniraient des avantages à ceux qui n'ont pas de protection ou amélioreraient les conditions de ceux qui ont une couverture inadéquate.

Les modèles présentés dans cette étude offrent une vaste gamme de possibilités. L'accent doit toutefois être mis sur les approches qui apportent un meilleur potentiel d'accès ou de garantie aux Canadiens qui n'ont aucune protection ou sont sous-assurés, tout en n'affectant pas de manière négative ceux qui jouissent d'une bonne protection par des régimes d'assurance médicaments privés. De plus, comme il y a des différences importantes dans les programmes provinciaux de santé, il est probable que chaque province voudra continuer de fournir des prestations en ce qui concerne les médicaments selon ce qui convient le mieux à sa population. Le besoin le plus immédiat est peut-être d'identifier les groupes de population qui n'ont aucune couverture pour les médicaments ou qui ont une protection inadéquate, et de proposer des moyens de mettre en place une protection ou de l'améliorer.

Une comparaison internationale des situations où existent des prestations relatives aux médicaments montre que l'Angleterre, l'Australie et la France ont une protection publique plus étendue des produits pharmaceutiques que les systèmes financés par les gouvernements du Canada. La partie des dépenses publiques affectée aux médicaments d'ordonnance y est également plus élevée qu'au Canada¹. Cependant, tous ces pays ont des régimes de remboursement qui incluent des quote-parts ou des déductions, lesquelles, dans certains cas, sont couvertes ou remboursées par des assurances privées. Parmi les pays industrialisés qui ont un régime public de soins de santé, aucun n'accorde une couverture totale du coût des médicaments à ses citoyens.

¹ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et la technologie, *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Volume Trois: Les systèmes de soins de santé dans d'autres pays*, Janvier 2002.