



Canadian Life & Health
Insurance Association
Association canadienne des
compagnies d'assurances
de personnes

Mémoire présenté au
COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ
sur la *Loi concernant l'assurance médicaments*
(projet de loi C-64)

22 mai 2024



RÉSUMÉ

Tous les Canadiens devraient avoir accès aux médicaments qui leur ont été prescrits. Le gouvernement fédéral doit veiller à ce que les Canadiens aient accès aux médicaments sur ordonnance en concentrant les fonds publics restreints sur les personnes qui n'ont pas de couverture. Au lieu de contribuer à réduire les lacunes dans la couverture de l'ensemble des médicaments sur ordonnance, le projet de loi C-64 risque :

- de perturber la couverture actuelle des médicaments sur ordonnance offerte par les employeurs;
- de limiter les choix des Canadiens;
- d'utiliser des ressources fiscales fédérales limitées pour remplacer la couverture actuelle;
- de ne pas offrir de couverture aux Canadiens non assurés qui ont besoin de médicaments ne figurant pas sur la courte liste de médicaments contre le diabète et de contraceptifs.

L'ACCAP recommande de modifier le projet de loi afin de garantir une couverture universelle pour tous les Canadiens en comblant les lacunes actuelles et en assurant la transparence et la clarté de l'objectif politique.

Les modifications que nous proposons sont décrites en détail dans le présent mémoire. La [section 1](#) décrit les principales préoccupations de notre industrie à l'égard du projet de loi. La [section 2](#) présente les modifications que notre industrie recommande d'apporter au projet de loi. L'[annexe](#) fournit des données sur la couverture des médicaments contre le diabète, des dispositifs et des fournitures pour le traitement du diabète et des contraceptifs par les régimes de garanties au travail.



SECTION 1 : PRINCIPALES PRÉOCCUPATIONS ET CONSIDÉRATIONS

Le champ d'application du projet de loi C-64 est vaste et risque de perturber considérablement la couverture actuelle des médicaments sur ordonnance qui fonctionne bien pour la grande majorité

Les régimes de garanties au travail sont un pilier essentiel du système de santé canadien. Au Canada, 27 millions de personnes ont accès à l'assurance médicaments grâce à leur régime de garanties au travail. Ces régimes sont appréciés par les Canadiens. Un sondage révèle que près de 90 % des Canadiens accordent une grande importance à ces régimes et que 85 % estiment qu'ils les aident à économiser de l'argent¹. De plus, en 2022, les assureurs de personnes du Canada ont versé 14,3 milliards de dollars pour des médicaments, ce qui représente plus de 35 % des dépenses en médicaments sur ordonnance au Canada².

Il faut lire le projet de loi C-64 dans son intégralité pour en comprendre les implications pour les Canadiens. Le projet de loi vise à mettre en place un régime à payeur unique pour les médicaments contre le diabète et les contraceptifs, ce qui empêcherait les régimes de garanties au travail de couvrir les médicaments inscrits sur la liste du gouvernement fédéral. Bien que le terme ne soit pas défini dans le projet de loi C-64, comme l'indique le rapport du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments, un système à payeur unique est un système national financé et administré par l'État. Cela signifie que les régimes de garanties au travail n'ont aucun rôle à jouer dans le cadre d'un régime d'assurance médicaments à payeur unique.

Le projet de loi C-64 ne fait pas qu'envisager un nouveau régime d'assurance médicaments pour le diabète et les contraceptifs. Il exige également que le gouvernement fédéral entame des négociations avec les provinces afin d'offrir un régime d'assurance médicaments universel pour une « liste de médicaments essentiels » au plus tard 12 mois après que le projet de loi C-64 aura reçu la sanction royale. La portée de ce projet de loi perturbera donc une partie importante de la couverture dont bénéficient actuellement 27 millions de Canadiens, ce qui comporte de nombreux risques importants et inconnus.

¹ Abacus, 2023.

² Édition 2022 des Faits sur les assurances de personnes au Canada de l'ACCAP.



Manque grave de transparence et de clarté dans les intentions et le plan global du gouvernement – le projet de loi pourrait exclure les régimes privés d'assurance médicaments

Les intentions et le plan global du gouvernement du Canada concernant le futur régime d'assurance médicaments font état d'un grave manque de transparence et de clarté. Au cours du débat sur la deuxième lecture, le ministre de la Santé a déclaré que les personnes qui ont déjà un régime d'assurance médicaments continueront d'avoir accès à leurs médicaments. Cette déclaration est en contradiction avec certains aspects du projet de loi, dont une grande partie est ambiguë et préconise un régime d'assurance médicaments universel à payeur unique au Canada, sans mentionner les régimes de garanties au travail. Si le gouvernement souhaite maintenir les régimes d'assurance médicaments existants dans le cadre de son modèle, il doit clarifier son intention et modifier la rédaction actuelle du projet de loi, qui ne va pas dans ce sens.

La section 4 est une source d'ambiguïté en ce qui concerne le futur modèle. Bien que le projet de loi n'interdise pas expressément aux Canadiens de souscrire à des régimes complémentaires d'assurance médicaments ou aux assureurs d'offrir de tels régimes, l'article 4 oblige le ministre à tenir compte de certains principes et de la *Loi canadienne sur la santé (LCS)*³ lorsqu'il travaille à la mise en œuvre d'un régime d'assurance médicaments national et universel. Comme le projet de loi C-64, la LCS n'interdit pas expressément la vente d'une assurance médicaments complémentaire.

Cependant, l'interprétation des principes de la LCS a donné lieu à des lois provinciales qui interdisent à quiconque, sauf l'assureur public, de payer pour des services de santé assurés, y compris les assureurs privés. Les exigences prévues à l'article 4 confèrent un rôle flou à la LCS et à ses principes, ce qui crée une incertitude quant au modèle d'assurance médicaments envisagé par le gouvernement.

De plus, d'autres principes semblent faire allusion à un modèle qui n'est pas conforme à la déclaration du ministre lors du débat sur la deuxième lecture⁴, mentionnée ci-dessus. L'article 4 exerce une forte pression sur le ministre pour qu'il envisage un régime offrant une couverture publique complète, sur la base des principes explicites d'« accessibilité » et de « caractère abordable », et de l'obligation de prendre en compte la LCS. Ces considérations pourraient entraîner des obstacles pratiques, voire juridiques, pour les patients ou les employeurs qui souscrivent une assurance médicaments complémentaire pour des médicaments inscrits sur la liste nationale.

Le préambule du projet de loi fait aussi référence à un certain nombre de publications externes qui auront une incidence sur les interprétations futures de la *Loi concernant l'assurance médicaments*, créant ainsi une plus grande incertitude. L'article 13 de la *Loi d'interprétation* du Canada exige que le préambule soit pris en compte au moment de déterminer les motifs d'une loi⁵. Comme le préambule

³ *Loi canadienne sur la santé* (L.R.C. (1985), ch. C-6)

⁴ Parlement du Canada. Débats de la Chambre des communes. 44^e législature, 1^{re} session, volume 151, n° 309, 6 mai 2024 (en ligne).

⁵ *Loi d'interprétation* (L.R.C. (1985), ch. I-21)



fait référence à des publications externes, celles-ci seront prises en compte dans l'interprétation finale de l'éventuelle *Loi concernant l'assurance médicaments* par un tribunal.

Par exemple, le septième énoncé du préambule du projet de loi indique que le gouvernement du Canada s'est engagé à établir un régime d'assurance médicaments guidé par la LCS et conforme aux recommandations du rapport du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments⁶. Le rapport du Conseil lui-même recommande que le gouvernement du Canada mette en place un régime d'assurance médicaments inspiré de la LCS.

Compte tenu de son inclusion dans le préambule, le rapport du Conseil risque d'être utilisé par les tribunaux qui seront appelés à interpréter les différents termes et dispositions non définis de l'éventuelle loi. Les multiples références à la LCS et à d'autres rapports externes pourraient avoir pour effet d'importer indirectement les principes de la LCS dans un futur régime d'assurance médicaments ou dans les ententes de financement. Il en résulterait un régime offrant une couverture publique complète, dont le coût annuel a été estimé à près de 40 milliards de dollars par le Bureau du directeur parlementaire du budget⁷. Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, l'intégration des principes de la LCS dans le modèle va à l'encontre de l'intention du ministre, qui a affirmé devant la Chambre des communes qu'il fallait maintenir les régimes existants.

L'incohérence de la terminologie utilisée dans le projet de loi soulève également des questions sur la façon dont le gouvernement entend concevoir et mettre en œuvre son régime d'assurance médicaments. L'article 1 du projet de loi définit le terme *régime d'assurance médicaments* comme « un régime offrant une couverture des médicaments sur ordonnance et des produits connexes ». Toutefois, le projet de loi utilise ensuite plusieurs variantes des termes « régime d'assurance médicaments » et « couverture », qui pourraient toutes avoir des significations légèrement différentes :

- a) « accord relatif à l'assurance médicaments »;
- b) « régime d'assurance médicaments national et universel » (utilisé cinq fois);
- c) « couverture universelle des produits pharmaceutiques »;
- d) « régime public d'assurance médicaments universel à payeur unique » (utilisé trois fois);
- e) « couverture universelle au premier dollar à payeur unique » (utilisé deux fois et seulement en référence aux produits couverts);
- f) « couverture au premier dollar » (utilisé deux fois);
- g) « régime offrant une couverture pour médicaments sur ordonnance »;
- h) « régime d'assurance médicaments national et universel à payeur unique ».

⁶ [Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous](#), Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, juin 2019.

⁷ Bureau du directeur parlementaire du budget, 2023.



Ainsi, les principes d'interprétation des lois pourraient entraîner l'application d'un large éventail de définitions à ces termes incohérents et non définis, qui font en sorte qu'il est encore plus difficile d'évaluer avec clarté l'approche envisagée par le gouvernement en ce qui concerne le régime d'assurance médicaments.

Le résultat final pourrait entraîner des obstacles pratiques, voire juridiques, pour les patients ou les employeurs qui souscrivent une assurance médicaments complémentaire pour des médicaments inscrits sur la liste nationale. Cette situation présente des risques importants pour la couverture des médicaments sur ordonnance dont bénéficient actuellement 27 millions de Canadiens grâce à leur régime de garanties au travail – couverture que le ministre a déclaré avoir l'intention de maintenir.

En conclusion, malgré les commentaires contraires du ministre, ce projet de loi :

- ne reconnaît pas explicitement et ne garantit pas le maintien des régimes d'assurance médicaments au travail parallèlement aux régimes publics d'assurance médicaments actuels et futurs;
- présente des risques importants pour les 27 millions de Canadiens qui ont accès à l'assurance médicaments par l'intermédiaire de leur régime de garanties au travail;
- n'offre pas un degré approprié de transparence et de clarté quant à l'intention du gouvernement.

Choix très limité pour les Canadiens

Le régime fédéral proposé couvrira beaucoup moins de médicaments que ce qui est actuellement offert aux Canadiens bénéficiant d'une assurance privée. À l'heure actuelle, les régimes de garanties au travail couvrent bien plus de médicaments que les régimes publics, même les plus généreux. Par exemple, Santé Canada a publié deux documents d'information, *Accès universel à la contraception*⁸ et *Accès universel aux médicaments contre le diabète, et Fonds pour les dispositifs et les fournitures pour le traitement du diabète*⁹, qui décrivent les médicaments précis qui seront financés dans le cadre des ententes de financement. Ces ententes **ne couvrent que cinq types de médicaments contre le diabète** et ne comprennent généralement pas la majorité des types d'insuline et des dispositifs couverts par les régimes de garanties au travail.

Les types d'insuline couverts par les régimes de garanties au travail, mais non couverts par le régime fédéral proposé comprennent de nombreux types d'insuline parmi les plus avancés. Mentionnons notamment des injections qui facilitent la vie d'enfants ou de patients atteints de diabète qui ont une vie occupée (p. ex., injections hebdomadaires, injections à action rapide aux repas, insulines propres au coma diabétique, etc.).

⁸ [Accès universel à la contraception](#), Santé Canada, 29 février 2024.

⁹ [Accès universel aux médicaments contre le diabète, et Fonds pour les dispositifs et les fournitures pour le traitement du diabète](#), Santé Canada, 29 février 2024.



Les répercussions sur l'accès des Canadiens sont clairement illustrées dans le tableau 1 ci-dessous. Près de quatre millions de Canadiens dépendent actuellement de leur régime de garanties au travail pour l'achat de médicaments contre le diabète, de contraceptifs et de produits connexes. De ce nombre, plus de deux millions bénéficient d'une couverture pour des médicaments et des dispositifs qui ne seraient pas couverts par le régime fédéral proposé. La couverture de deux millions de Canadiens est donc remise en question. Ces personnes risquent de devoir passer au régime public et changer de médicaments, ou trouver un autre moyen d'obtenir une couverture pour leur traitement actuel.

Tableau 1 : Analyse du nombre de demandeurs couverts par les régimes de garanties au travail pour les médicaments, dispositifs et fournitures pour le traitement du diabète et les contraceptifs inscrits ou non sur la liste fédérale des médicaments

Nombre total de demandeurs (produits inscrits ou non sur la liste fédérale des médicaments)				
Province	Total des demandeurs	Demandeurs dont le produit <u>est inscrit</u> sur la liste fédérale	Demandeurs dont le produit <u>n'est pas inscrit</u> sur la liste fédérale	Demandeurs dont le produit n'est pas inscrit sur la liste fédérale (%)
Alb.	329 796	144 406	185 390	56 %
C.-B.	493 294	244 852	248 442	50 %
Man.	173 978	99 363	74 615	43 %
N.-B.	134 033	64 562	69 471	52 %
T.-N.-L.	101 471	49 127	52 344	52 %
N.-É.	151 329	70 356	80 973	54 %
Ont.	1 414 183	607 111	807 072	57 %
Î.-P.-É.	23 328	10 814	12 514	54 %
Sask.	115 259	66 133	49 126	43 %
Qc	1 057 969	549 372	508 597	48 %
Échelle nationale	3 994 640	1 906 096	2 088 544	52 %

Source : IQVIA, 2023

Pour connaître le nombre de demandeurs selon les médicaments, dispositifs et fournitures pour le traitement du diabète et les contraceptifs, consultez l'annexe A.



Utilisation de ressources fiscales fédérales limitées pour simplement remplacer la couverture actuelle

L'adoption du modèle à payeur unique envisagé dans le projet de loi C-64 remplacera l'assurance médicaments actuelle de deux millions de Canadiens, les faisant passer à un nouveau régime public. Ce nombre augmentera si le programme est élargi. Ce changement n'améliore pas l'accès pour les Canadiens touchés et constitue une utilisation inefficace des ressources publiques, puisqu'il s'adresse à des personnes déjà couvertes.

Compte tenu de la capacité fiscale limitée des gouvernements fédéral et provinciaux, le financement devrait être utilisé pour aider les personnes qui en ont besoin – à savoir les personnes non assurées et sous-assurées –, plutôt que de simplement remplacer la couverture déjà en place. En 2023, les régimes de garanties au travail ont couvert plus de 2,3 milliards de dollars pour les médicaments, dispositifs et fournitures pour le traitement du diabète et les contraceptifs (voir le tableau 2 ci-dessous) :

- médicaments contre le diabète (1,7 milliard de dollars) – 85 % de ces coûts (1,4 milliard de dollars) étaient liés à des médicaments qui ne seront pas couverts par le régime fédéral;
- appareils et fournitures pour le traitement du diabète (421 millions de dollars) – aucun de ces produits n'est actuellement couvert par le régime fédéral;
- contraceptifs (217 millions de dollars) – 21 % de ces coûts (45 millions de dollars) étaient liés à des contraceptifs qui ne seront pas couverts par le régime fédéral.

Tableau 2 : Analyse des coûts totaux couverts par les régimes de garanties au travail pour les médicaments, dispositifs et fournitures pour le traitement du diabète et les contraceptifs inscrits ou non sur la liste fédérale des médicaments

Coûts totaux (produits inscrits ou non sur la liste fédérale des médicaments)				
	Coût total	Produits <u>inscrits</u> sur la liste fédérale	Produits <u>non inscrits</u> sur la liste fédérale	Produits non inscrits sur la liste fédérale (%)
Médicaments contre le diabète	1 663 113 417 \$	252 887 766 \$	1 410 225 652 \$	85 %
Appareils et fournitures pour le traitement du diabète	420 887 447 \$	-	420 887 447 \$	-
Contraceptifs	217 274 346 \$	171 798 699 \$	45 475 646 \$	21 %
Total	2 301 275 210 \$	424 686 465 \$	1 876 588 745 \$	82 %

Source : IQVIA, 2023



Pour une ventilation par province, consultez l'annexe B.

Les données montrent que la prise en charge des médicaments décrits dans les documents d'information de Santé Canada pour les personnes qui bénéficient déjà d'une couverture coûterait plus de 424 millions de dollars par année avant même qu'un seul autre Canadien n'ait accès à de nouveaux médicaments. Le simple fait de payer pour remplacer ce qui est déjà en place n'aide pas le gouvernement à atteindre son objectif d'élargir l'accès des Canadiens aux médicaments.

En orientant les ressources fédérales limitées vers les personnes qui n'ont pas de régime, nous pourrions offrir une assurance médicaments complète à 220 000 Canadiens

Dans son budget de 2024, le gouvernement fédéral s'est engagé à investir 1,5 milliard de dollars dans le régime national d'assurance médicaments, sans engagement de financement à long terme. Comme il a été mentionné précédemment, la prise en charge des médicaments décrits dans les documents d'information de Santé Canada sur le diabète et les contraceptifs coûterait plus de 424 millions de dollars et ne ferait que remplacer la couverture dont bénéficient déjà 2 millions de Canadiens, tout en laissant d'importantes lacunes. Il serait de loin préférable de cibler les personnes qui n'ont pas d'assurance médicaments pour leur offrir un soutien significatif et couvrir des médicaments au-delà de ces deux catégories.

Par exemple, en 2022, le coût moyen pour un Ontarien bénéficiant du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) s'élevait à environ 1 900 \$ par an. En utilisant les 424 millions de dollars pour cibler les personnes qui n'ont pas de couverture, nous pourrions offrir à environ 220 000 Canadiens une assurance médicaments complète et équivalente au PMO. Une telle mesure aurait des effets immédiats et profonds pour les plus vulnérables, sans mettre en péril ce qui fonctionne bien actuellement.



SECTION 2 : MODIFICATIONS RECOMMANDÉES AU PROJET DE LOI

La présente section décrit les modifications que notre industrie recommande d'apporter au projet de loi. Nous croyons que ce projet de loi doit être modifié de manière significative pour :

- a) mettre l'accent sur une couverture universelle pour tous les Canadiens en comblant les lacunes actuelles en matière d'assurance médicaments;
- b) fournir le degré approprié de transparence et de clarté pour que les parties prenantes comprennent l'intention du gouvernement.

Nous demandons au comité et au gouvernement actuel d'apporter les modifications ci-dessous au projet de loi. Elles offriront des protections explicites aux régimes de garanties au travail et à d'autres régimes afin de concrétiser les déclarations du ministre Holland lors du débat sur la deuxième lecture et le calcul des coûts du Bureau du directeur parlementaire du budget (modélisation d'une approche permettant le maintien des régimes de garanties au travail).

Commentaires sur le préambule – supprimer les références à la LCS, au Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments et au terme « payeur unique »

1. Supprimer du préambule les références à la Loi canadienne sur la santé (LCS), au Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments et au terme « payeur unique »

Nous recommandons de supprimer du préambule les références à la LCS, au Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments et au terme « payeur unique » :

Préambule

~~**[Attendu] qu'il reconnaît que le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments ainsi que diverses études ont recommandé l'établissement d'un régime public d'assurance médicaments universel à payeur unique au Canada;**~~

~~**[Attendu] qu'il s'est engagé à maintenir une collaboration avec les provinces, les territoires, les peuples autochtones et d'autres partenaires et intervenants en vue de la mise en œuvre progressive d'un régime d'assurance médicaments national et universel guidé par la Loi canadienne sur la santé et conforme aux recommandations du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments;**~~



Commentaires sur les définitions – définir les termes « universel » et « national »

Chacun des termes suivants doit être correctement défini à l'article 3 afin d'assurer un degré approprié de transparence et de clarté quant à l'intention du gouvernement, ainsi qu'une interprétation cohérente de la loi à l'avenir :

1. Définir le terme « universel »

Le concept d'universalité est mentionné tout au long du projet de loi, mais n'est pas défini. En l'absence de définition, le principe d'universalité de la LCS risque d'être adopté.

Le principe d'universalité de la LCS exige que les provinces accordent à tous les assurés le droit aux services de santé assurés prévus par un régime d'assurance public selon des modalités uniformes. En acceptant cette définition, nous risquons d'importer tous les principes de la LCS dans le futur régime, y compris les interdictions possibles de prise en charge des médicaments par les assureurs privés, et d'empêcher la mise en place d'un éventuel régime qui orienterait les aides publiques vers les personnes qui n'ont pas de couverture.

Notre industrie appuie l'accès universel aux médicaments sur ordonnance. Toutefois, il est nécessaire de définir le terme « universel » de manière à offrir à tous les Canadiens un accès aux médicaments dont ils ont besoin, tout en permettant aux régimes publics ou privés d'offrir cette couverture.

2. Définir le terme « national »

Il n'est pas clair si le terme « régime d'assurance médicaments national » décrit un programme administré directement par le gouvernement fédéral (éliminant les régimes provinciaux), le financement fédéral de tous les régimes provinciaux d'assurance médicaments qui répondent à certains critères, une exigence du gouvernement fédéral selon laquelle les provinces et territoires doivent assurer l'accès à une assurance médicaments publique ou privée, ou autre chose.

Nous recommandons de définir le terme « national » de manière à ce que les Canadiens puissent bénéficier d'une couverture par l'intermédiaire d'un régime public ou privé.

Commentaires sur l'article 4 (Principes) – supprimer les références à la LCS

Afin de clarifier le projet de loi et de veiller à ce que les principes de la LCS ne soient pas indirectement importés dans un futur régime d'assurance médicaments ou dans les ententes de financement, nous recommandons les modifications suivantes :



Modifications recommandées :

Principes

4 Le ministre prend en compte les principes ci-après ~~et la Loi canadienne sur la santé~~ lorsqu'il collabore avec des provinces, des territoires, des peuples autochtones et d'autres partenaires et intervenants dans le but de poursuivre le travail vers la mise en œuvre d'un régime d'assurance médicaments national et universel :

a) améliorer l'accessibilité des produits pharmaceutiques, et ce, de façon uniforme à l'échelle du Canada, y compris au moyen de leur couverture;

b) améliorer le caractère abordable des produits pharmaceutiques, y compris par la réduction des obstacles financiers pour les Canadiens;

Commentaires sur l'article 5 (Engagement financier) – supprimer la référence aux maladies rares

Les références au financement des produits pour maladies rares ne sont pas liées au reste du projet de loi. De plus, ces médicaments ne sont pas financés par le projet de loi. Nous recommandons de retirer cette référence afin de clarifier les approches et le financement distincts pour les médicaments contre les maladies rares.

Engagement financier

5 Le gouvernement du Canada s'engage à maintenir le financement à long terme pour les provinces, les territoires et les peuples autochtones pour améliorer l'accessibilité et le caractère abordable des produits pharmaceutiques, ~~en commençant par ceux pour maladies rares~~. Le financement destiné aux provinces et aux territoires doit être accordé principalement dans le cadre d'accords avec leur gouvernement respectif.

Commentaires sur l'article 6 (Paiements) – supprimer les mentions de « payeur unique » et de « couverture au premier dollar »

Afin de clarifier le projet de loi, de veiller à ce que les Canadiens puissent continuer de bénéficier de l'assurance médicaments complémentaire sur laquelle ils comptent et d'orienter tout nouveau programme sur les personnes qui n'ont pas d'assurance médicaments, nous recommandons les modifications suivantes à l'article 6 :

Paiements

6 (1) Le ministre peut effectuer des paiements à une province ou à un territoire, dans le cas où il a conclu un accord à cet effet avec la province ou le territoire, dans le but de fournir un régime public d'assurance médicaments aux résidents qui n'ont pas accès à une couverture pour des médicaments sur ordonnance et des produits connexes destinés à la contraception ou au traitement du diabète par l'intermédiaire d'un régime privé d'élargir toute couverture existante d'un régime d'assurance médicaments public—et d'offrir une couverture universelle au premier dollar à payeur unique— en ce qui

concerne des médicaments sur ordonnance et des produits connexes destinés à la contraception ou au traitement du diabète.

Précision

~~(2) Il est entendu que tout accord visé au paragraphe (1) avec une province ou un territoire prévoit une couverture au premier dollar pour les patients.~~

Commentaires sur l'article 8 (Liste nationale de médicaments) – introduire un pouvoir réglementaire permettant de régir l'élaboration et la tenue à jour de la liste nationale de médicaments

1. La liste nationale de médicaments devrait s'appliquer aux régimes publics et privés

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, notre industrie appuie l'accès universel aux médicaments sur ordonnance et estime que tous les Canadiens devraient avoir accès aux médicaments qui leur ont été prescrits. La liste nationale de médicaments est un élément crucial de cet objectif.

Il est important que la liste nationale ne soit pas seulement liée aux régimes publics. Elle devrait s'appliquer aux régimes publics et privés et en établir les exigences minimales.

2. L'Agence canadienne des médicaments (ACM) doit être responsable de l'élaboration et de la tenue à jour de la liste nationale de médicaments

En 2023, Santé Canada a annoncé la création de l'ACM. Créée à partir de l'actuelle Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), l'ACM s'appuiera sur le mandat actuel de l'ACMTS et son expertise dans le secteur pharmaceutique et les étendra. Compte tenu de son rôle futur axé sur la direction et la coordination au sein du système canadien des médicaments sur ordonnance, l'ACM devrait être l'organisation responsable de l'élaboration et de la tenue à jour de la liste nationale de médicaments.

3. L'ACM doit procéder à une consultation publique sur la liste nationale de médicaments

Nous recommandons de préciser que le ministre ou son délégué a l'obligation de consulter les parties prenantes pour la conception de la liste nationale de médicaments et son processus de révision et de tenue à jour.

4. La loi ne devrait pas entrer en vigueur tant que la liste nationale de médicaments n'a pas été approuvée

L'ACM aura besoin de suffisamment de temps pour mobiliser les provinces, les territoires et d'autres intervenants clés. Comme la liste nationale est un élément clé du régime national d'assurance médicaments, la loi ne devrait pas entrer en vigueur tant que la liste n'aura pas été approuvée. Par conséquent, nous recommandons les modifications suivantes à l'article 8 du projet de loi :



Liste nationale de médicaments

8 (1) Le ministre, après discussion avec les provinces et les territoires, demande à l'Agence canadienne des médicaments d'élaborer, au plus tard au premier anniversaire de la sanction de la présente loi, une liste de médicaments sur ordonnance et de produits connexes essentiels qui servira de point de départ à l'élaboration d'une liste nationale de médicaments qui fixera l'éventail des médicaments sur ordonnance et des produits connexes auxquels les Canadiens devraient avoir accès sous un régime d'assurance médicaments national et universel.

Discussions

(2) Une fois la liste qui servira de point de départ prévue au paragraphe (1) élaborée, le ministre entame des discussions avec les provinces, les territoires, les peuples autochtones et d'autres partenaires et intervenants sur la base de cette liste dans le but de poursuivre le travail vers la mise en œuvre d'un régime d'assurance médicaments national et universel.

Procédures établies

(3) Sous réserve du paragraphe (4), un régime d'assurance médicaments universel doit exiger du ministre qu'il consulte les provinces, les territoires, les peuples autochtones et d'autres partenaires et parties prenantes sur le processus de conception et de tenue à jour de la liste nationale de médicaments, y compris toute modification de la liste des médicaments sur ordonnance essentiels.

Commentaires sur l'article 9 (Stratégie nationale d'achat en gros) – inclure les payeurs privés dans la portée de toute stratégie nationale d'achat en gros

L'ACCAP préconise depuis longtemps que les prix des médicaments soient négociés par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP) au nom de tous les Canadiens, y compris ceux qui sont couverts par des régimes publics et privés, mais aussi ceux qui paient de leur poche. L'élaboration d'une liste nationale de médicaments et d'une stratégie nationale d'achat en gros devrait tirer parti du pouvoir d'achat de l'ensemble du système, y compris les assureurs, afin que les Canadiens aient accès aux meilleurs prix.

Ainsi, nous recommandons l'ajout suivant à l'article 9 du projet de loi :

Stratégie nationale d'achat en gros

9 Le ministre, après discussion avec les provinces et les territoires, demande à l'Agence canadienne des médicaments d'élaborer, au plus tard au premier anniversaire de la sanction de la présente loi, en collaboration avec les partenaires et les intervenants, une stratégie nationale d'achat en gros de médicaments sur ordonnance et de produits connexes afin de soutenir les principes énoncés aux alinéas 4a) à d). **La stratégie nationale d'achat en gros doit inclure tous les payeurs au Canada, tant publics que privés.**



Commentaires sur l'article 11 (Comité d'experts) – supprimer la mention de « payeur unique » et modifier le délai

1. Supprimer la mention de « payeur unique »

Le paragraphe 11(1) du projet de loi exige que le ministre constitue un comité d'experts chargé de formuler des recommandations sur les options de fonctionnement et de financement d'un régime d'assurance médicaments national et universel à payeur unique. Ce comité d'experts a la responsabilité d'étendre la portée du régime d'assurance médicaments à payeur unique.

Compte tenu de la mention de « payeur unique », il sera probablement impossible d'envisager un futur régime d'assurance médicaments qui soutienne un modèle à payeurs multiples. Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous recommandons que la mention de « payeur unique » soit supprimée.

2. Le comité d'experts doit être créé avant la signature d'ententes bilatérales avec les provinces

Le paragraphe 11(2) du projet de loi exige que le comité consultatif sur le régime national d'assurance médicaments présente ses recommandations au ministre dans l'année suivant la sanction de la loi.

Cependant, de nombreux éléments fondamentaux du régime ne sont pas encore clairs (p. ex., liste nationale de médicaments, couverture, interaction du régime fédéral avec les régimes provinciaux et territoriaux). Le comité doit formuler des recommandations sur un régime national cohérent avant que les négociations avec les provinces et les territoires ne commencent selon ces modalités.

Par conséquent, nous recommandons que le délai d'un an soit retiré et que le projet de loi soit modifié comme suit :

Comité d'experts

11 (1) ~~Au plus tard trente jours après la date de sanction de la présente loi,~~ Le ministre constitue un comité d'experts – et en prévoit la composition – chargé de formuler des recommandations sur les options de fonctionnement et de financement d'un régime d'assurance médicaments national et universel ~~à payeur unique~~ avant que ne puissent commencer les négociations avec les provinces et les territoires.

Rapport

11 (2) ~~Au plus tard au premier anniversaire de la sanction de la présente loi,~~ Le comité fait rapport par écrit de ses recommandations au ministre.



Nouvel article 12 proposé (disposition de temporisation)

Le comité d'experts devra formuler des recommandations sur le fonctionnement et le financement du régime, ce qui laisse planer des incertitudes considérables sur la conception et la mise en œuvre de tout futur régime d'assurance médicaments. Nous recommandons au gouvernement de continuer à rendre des comptes aux Canadiens et de permettre un débat permanent sur les dispositions importantes de la loi au moyen d'une disposition de temporisation.

Par conséquent, nous recommandons que la loi soit révisée et réexaminée dans les deux ans suivant sa sanction par le biais d'un nouvel article 12 :

Disposition de temporisation

12 Les articles 4, 5 et 6 et les paragraphes 8(2) et 10(2) cessent de s'appliquer au deuxième anniversaire de la sanction de la présente loi, à moins qu'une prorogation ne soit adoptée par le Parlement au plus tard six mois avant la date d'expiration.



À PROPOS DE L'ACCAP

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) est l'association professionnelle nationale des assureurs de personnes au Canada. Nos membres détiennent 99 pour cent des affaires d'assurance vie et maladie en vigueur au Canada. L'industrie des assurances de personnes contribue de façon importante à la santé et au bien-être des Canadiens et au système de soins de santé en fournissant une assurance maladie complémentaire. Elle contribue également à la sécurité financière des Canadiens grâce à une gamme de produits de sécurité financière, y compris l'assurance vie et les rentes.



Ils protègent 29 millions de Canadiens

27 millions
ont une assurance maladie
complémentaire (médicaments,
soins dentaires, etc.)

22 millions
ont une assurance vie
(protection moyenne de
246 000 \$ par assuré)

12 millions
ont une protection du revenu
en cas d'invalidité



Ils versent aux Canadiens 114 milliards de dollars

44 milliards
de prestations maladie et
invalidité

16 milliards
de prestations d'assurance vie

54 milliards
sous forme de rentes



Leur contribution fiscale : 9,3 milliards de dollars

1,5 milliard
en impôt sur le revenu des sociétés

1,4 milliard
en cotisations sociales + autres
taxes et impôts

1,9 milliard
en taxes sur les primes

4,5 milliards
en taxes de vente et charges
salariales perçues



Ils investissent ici

1 billion de dollars
au total,
dont 90 %
à long terme

CONCLUSION

L'industrie est heureuse d'avoir l'occasion de fournir des commentaires sur le projet de loi C-64. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec Stephen Frank, président et chef de la direction, à l'adresse sfrank@clhia.ca.



ANNEXE A : DEMANDEURS COUVERTS PAR CATÉGORIE DE MÉDICAMENTS

Nombre total de prestataires couverts par les régimes d'assurance maladie (par catégorie de médicaments et par province)							
Province	Médicaments contre le diabète		Contraceptifs		Appareils et fournitures pour le traitement du diabète	Total des demandeurs	
	Total des demandeurs	Demandeurs dont le produit n'est pas inscrit sur la liste fédérale (%)	Total des demandeurs	Demandeurs dont le produit n'est pas inscrit sur la liste fédérale (%)	Total des demandeurs	Demandeurs	Demandeurs dont le produit n'est pas inscrit sur la liste fédérale (%)
Alb.	174 699	55 %	82 658	20 %	72 439	329 796	34 %
C.-B.	318 085	40 %	72 908	26 %	102 301	493 294	30 %
Man.	99 991	33 %	36 721	11 %	37 266	173 978	21 %
N.-B.	78 264	50 %	31 633	20 %	24 136	134 033	34 %
T.-N.-L.	54 338	39 %	19 357	16 %	27 776	101 471	24 %
N.-É.	75 460	50 %	40 515	19 %	35 354	151 329	30 %
Ont.	744 867	57 %	343 722	16 %	325 594	1 414 183	34 %
Î.-P.-É.	13 195	52 %	5 177	15 %	4 956	23 328	32 %
Sask.	62 292	40 %	32 077	11 %	20 890	115 259	24 %
Qc	406 385	46 %	422 968	22 %	228 616	1 057 969	26 %
Échelle nationale	2 027 576	49 %	1 087 736	19 %	879 328	3 994 640	30 %



ANNEXE B : COÛTS TOTAUX COUVERTS PAR LES RÉGIMES D'ASSURANCE MALADIE PAR CATÉGORIE DE MÉDICAMENTS

Coûts totaux couverts par les régimes d'assurance maladie (par catégorie de médicaments et par province)							
Province	Médicaments contre le diabète		Contraceptifs		Appareils et fournitures pour le traitement du diabète	Coût total	
	Coût total	Demandeurs dont le produit n'est pas inscrit sur la liste fédérale (%)	Coût total	Demandeurs dont le produit n'est pas inscrit sur la liste fédérale (%)	Coût total	Coût	Demandeurs dont le produit n'est pas inscrit sur la liste fédérale (%)
Alb.	166 458 407 \$	88 %	19 177 294 \$	20 %	39 215 888 \$	224 851 589 \$	67 %
C.-B.	197 203 903 \$	80 %	8 820 801 \$	44 %	36 913 590 \$	242 938 294 \$	66 %
Man.	38 646 008 \$	78 %	6 311 384 \$	13 %	11 958 262 \$	56 915 654 \$	55 %
N.-B.	60 351 502 \$	85 %	6 048 651 \$	24 %	12 292 937 \$	78 693 090 \$	67 %
T.-N.-L.	34 335 832 \$	79 %	3 944 050 \$	18 %	11 142 894 \$	49 422 775 \$	63 %
N.-É.	66 154 664 \$	87 %	8 016 206 \$	21 %	19 559 395 \$	93 730 265 \$	70 %
Ont.	700 035 705 \$	88 %	70 674 739 \$	18 %	178 852 249 \$	949 562 693 \$	72 %
Î.-P.-É.	10 049 525 \$	89 %	1 071 741 \$	16 %	2 977 071 \$	14 098 337 \$	71 %
Sask.	33 745 871 \$	83 %	6 211 378 \$	13 %	10 989 311 \$	50 946 560 \$	67 %
Qc	356 132 001 \$	81 %	86 998 102 \$	23 %	96 985 852 \$	540 115 954 \$	69 %
Échelle nationale	1 663 113 417 \$	85 %	217 274 346 \$	21 %	420 887 447 \$	2 301 275 210 \$	71 %



Canadian Life & Health
Insurance Association
Association canadienne des
compagnies d'assurances
de personnes