

Estimation des coûts d'une proposition faite en campagne électorale

Date de publication : 2019-10-11

Titre abrégé : Régime universel d'assurance-médicaments pour les Canadiens

Description : Mettre en place un régime d'assurance-médicaments universel pour les Canadiens qui couvrira le coût des médicaments inscrits sur le formulaire du régime public d'assurance-médicaments du Québec, avec une contribution de 5 \$ par ordonnance pour les médicaments d'origine lorsqu'un substitut générique est disponible. Certaines populations seront exemptées de cette contribution de 5 \$. Le gouvernement fédéral assumera les coûts en sus des dépenses engagées par les régimes d'assurance-médicaments provinciaux en vertu du statu quo. Ce programme n'aura aucune incidence sur le Transfert canadien en matière de santé (TCS).

Cette mesure entrera en vigueur le 1^{er} avril 2020.

Ligne(s) d'exploitation : Dépenses de fonctionnement

Sources des données :	<u>Variable</u>	<u>Source</u>
	Dépenses en médicaments et volume	IQVIA
	Taux de croissance des dépenses en médicaments	Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) série de publications "CompassRX".
	Économies fédérales	Gagnon, Mark-André. "Pharmacare and Federal Drug Expenditures: A Prescription for Change" dans How Ottawa Spends, 2012-2013, p. 161-171. McGill-Queen's University Press, 2012 Rapport sur les dépenses fiscales du ministère des Finances Canada

BD/MSPS v. 27.1¹

¹ L'analyse se fonde sur la Base de données et Modèle de simulation de politiques sociales de Statistique Canada (BD/MSPS). Les hypothèses et les calculs sous-jacents aux résultats de simulation sont l'œuvre du Bureau du directeur parlementaire du budget (DPB) et l'auteur est seul responsable de l'utilisation et de l'interprétation des résultats.

Formulaire (y compris la liste des médicaments)	Formulaire du Québec à compter de décembre 2016
Dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments provinciaux	IQVIA
Taux de croissance projetés des recettes provenant de l'impôt sur le revenu des particuliers (IRP), de la population et de l'indice des prix à la consommation (IPC)	Base de référence pour l'établissement des coûts de la proposition d'élection (CPE) du DPB
Nombre d'ordonnances exemptées de copaiement	BD/MSPS v. 27.1 IQVIA Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi pour l'exercice financier commençant le 1er avril 2017 et se terminant le 31 mars 2018 Rapport du DPB sur le régime d'assurance-médicaments, 2017

Estimation et méthode de projection :

Les dépenses en médicaments, les majorations et les frais pour 2018 ont été calculés à partir des données de l'IQVIA. Ces dépenses ont été projetées séparément en utilisant les taux de croissance, ou une moyenne de ces taux de croissance, tels que publiés par le CEPMB.

Le formulaire des médicaments du Québec a été utilisé pour le régime universel d'assurance-médicaments ; seules les dépenses en médicaments qui figuraient sur ce formulaire ont été incluses et projetées.

Des hypothèses de réaction comportementale, de modification des prix et de substitution par des médicaments génériques ont été appliquées. Un rabais confidentiel, reflétant les économies réalisées par le gouvernement fédéral, a été appliqué au coût des médicaments (dépenses en médicaments nettes des majorations et des frais) d'origine inscrite au formulaire, à l'exclusion des produits biologiques. Aucune autre réduction de prix, comme celles attribuables à une position plus forte dans les négociations sur les prix des médicaments, n'a été supposée.

Ces coûts, déduction faite des remises confidentielles présumées, ont été projetés en fonction des taux de croissance publiés par le CEPMB avec quelques modifications. Ce processus a été effectué deux fois : d'abord pour estimer le total, y compris les dépenses des régimes d'assurance-médicaments provinciaux, puis de nouveau pour estimer les dépenses des régimes d'assurance-médicaments provinciaux, qui ont ensuite été soustraites du total. Les dépenses des régimes d'assurance-médicaments provinciaux ont été approximées.

Les dépenses fédérales directes en médicaments, le coût de la couverture privée pour les fonctionnaires fédéraux, les dépenses fiscales liées au crédit d'impôt pour frais médicaux (CIEM) et les dépenses fiscales liées à la déduction pour frais médicaux privés représentent des économies pour le gouvernement fédéral. Ces montants ont été soustraits du coût de ce régime d'assurance-médicaments. La portion du CIEM attribuable aux dépenses en médicaments a été estimée à l'aide d'une modification de la boîte de verre d'une version santé de la BD/MSPS. Cette modification a fait en sorte que les

dépenses en médicaments des ménages ont été utilisées pour calculer les frais médicaux admissibles en fonction des déclarations de revenus, qui peuvent comprendre plus que les médicaments. Le ratio du crédit d'impôt du CIEM et la valeur initiale calculée par la BD/MSPS ont ensuite été utilisés pour réduire la dépense fiscale du CIEM indiquée dans le rapport sur les dépenses fiscales et la déduction estimative pour les avantages médicaux privés.

Les économies des dépenses fédérales directes et du coût de la couverture privée pour les fonctionnaires fédéraux ont été projetées à l'aide des coûts de personnel actuels tirés de la base de référence pour l'établissement des coûts des propositions électorales (CPE) du DPB. La dépense fiscale du CIEM a été projetée en fonction du taux de croissance des estimations du ministère des Finances concernant le coût du CIEM pour la période de 2010 à 2016. La déduction pour soins de santé privés a été projetée à l'aide du taux de croissance des revenus tirés de l'impôt sur le revenu des particuliers dans le calcul de référence du CPE du DPB.

Les revenus de contributions ont été calculés en multipliant le montant de la contribution de 5 \$ par le nombre d'ordonnances associées aux médicaments d'origine qui étaient consommées lorsqu'un médicament générique était disponible.

Les exonérations pour ces contributions ont été calculées selon deux méthodes. Pour les exemptions fondées sur l'âge, le nombre d'ordonnances a été calculé directement à partir des données de l'IQVIA. Pour les femmes enceintes ou après l'accouchement, les prestataires d'assurance-emploi (AE), d'aide sociale ou de prestations d'invalidité, les exemptions ont été déterminées en estimant le nombre de base des ordonnances totales de la BD/MSPSD selon la même méthode que dans le rapport sur les soins pharmaceutiques de 2017 du DPB et la proportion des ordonnances nécessitant une contribution, puis en multipliant la proportion par le nombre total des prescriptions de base.

Les contributions nettes ont été calculées en prenant le total des contributions moins les exemptions calculées. Elles ont été projetées à l'aide de projections démographiques à partir des données de référence de l'EPC.

Évaluation de
l'incertitude :

L'estimation présente un niveau d'incertitude élevé. Les dépenses en médicaments ont plusieurs inducteurs de coûts, et les projections sont très sensibles au taux de croissance présumé de ces inducteurs de coûts et à la détermination de ces facteurs. Les hypothèses utilisées pour déterminer le coût de cette politique pourraient ne pas correspondre aux tendances futures des dépenses. Le formulaire utilisé est basé sur le formulaire du régime public d'assurance-médicaments du Québec en date de décembre 2016. Il se peut que d'autres médicaments aient été ajoutés ou retirés de la liste. Le formulaire présumé peut ne pas représenter le formulaire réel au moment de la mise en œuvre. Cette estimation repose sur l'hypothèse d'un rabais confidentiel particulier qui pourrait ne pas représenter la valeur réelle. Les dépenses des régimes d'assurance-médicaments provinciaux ont été approximées selon le payeur majoritaire dans les données de l'IQVIA et peuvent être supérieures ou inférieures à celles des programmes provinciaux.

Coûts de la mesure proposée

Millions de \$	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029
Coût total	-	10 203	10 582	10 978	11 393	11 829	12 287	12 767	13 273	13 804

Renseignements supplémentaires

	Description	Ligne d'exploitation	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029
Coûts	Régime d'assurance-médicaments	Dépenses de fonctionnement et dépenses en capital	-	12 465	12 912	13 379	13 869	14 382	14 919	15 482	16 073	16 692
Recouvrement des coûts	Dépenses fiscales et dépenses directes	Impôt sur le revenu des particuliers et dépenses de fonctionnement et en capital	-	-2 215	-2 282	-2 353	-2 427	-2 503	-2 583	-2 665	-2 750	-2 837
Revenus	Revenus nets de copaiement	Dépenses d'exploitation et dépenses en immobilisations	-	-47	-47	-48	-49	-49	-50	-50	-51	-51
Coûts totaux après recouvrement			-	10 203	10 582	10 978	11 393	11 829	12 287	12 767	13 273	13 804

Notes :

Les estimations sont présentées selon la méthode de la comptabilité d'exercice, telles qu'elles figureraient dans le budget et les comptes publics.

Les chiffres positifs diminuent le solde budgétaire; les chiffres négatifs l'augmentent.

« - » = Le DPB ne prévoit pas de coût financier.