

07 octobre 2020



ESTIMATION DES COÛTS LIÉS À UN RÉGIME DE SOINS DENTAIRES FÉDÉRAL DESTINÉS À TOUS LES CANADIENS NON ASSURÉS



BUREAU DU DIRECTEUR PARLEMENTAIRE DU BUDGET
OFFICE OF THE PARLIAMENTARY BUDGET OFFICER

Le directeur parlementaire du budget (DPB) appuie le Parlement en lui fournissant des analyses économiques et financières dans le but d'améliorer la qualité des débats parlementaires et de promouvoir une plus grande transparence et responsabilisation en matière budgétaire.

Le présent rapport, qui se veut une réponse à une demande basée sur une motion de M. Don Davies (Vancouver Kingsway), évalue les coûts au 1^{er} janvier 2021 d'un régime de soins dentaires fédéral destiné à tous les Canadiens non assurés dont le revenu total du ménage ne dépasse pas 90 000 \$.

Le DPB remercie les personnes suivantes qui lui ont gracieusement donné des informations et des explications : Carlos Quiñonez, professeur agrégé, faculté de dentisterie, Université de Toronto; Paul Allison, doyen, faculté de dentisterie, Université McGill et Peter Cooney, dentiste en chef du Canada. Le DPB remercie aussi le ministère de la Santé et du Bien-être de Nouvelle-Écosse pour les renseignements qu'il lui a transmis à propos des demandes de remboursements pour des soins dentaires.

Analyste

Diarra Sourang, conseillère-analyste

Collaborateur

Aidan Worswick, analyste

Le présent rapport a été préparé sous la direction de :

Trevor Shaw, directeur.

Nancy Beauchamp, Carol Faucher, Jocelyne Scrim et Rémy Vanherweghem ont aidé à la préparation du rapport en vue de sa publication.

Pour de plus amples renseignements, veuillez écrire dpb-pbo@parl.gc.ca.

Yves Giroux

Directeur parlementaire du budget

Table des matières

Résumé	1
1. Soins dentaires au Canada	3
2. Portée d'un régime de soins dentaires fédéral pour les Canadiens non assurés	5
3. Méthodologie de l'évaluation	7
3.1. Personnes admissibles	7
3.2. Besoins en soins dentaires et coûts associés	7
3.3. Changements comportementaux et frais administratifs	8
4. Résultats	9
4.1. Coûts des traitements	10
4.2. Sensibilisation aux coûts des procédures	11
Annexe A : Méthode d'établissement des coûts	12
Annexe B : Types de services de soins dentaires	16
Annexe C : Hypothèses relatives au traitement	18
Références	20
Notes	22

Résumé

En février 2020, le directeur parlementaire du budget a reçu une demande basée sur une motion de M. Don Davies (Vancouver Kingsway) pour évaluer les coûts liés à la mise en place d'un régime de soins dentaires fédéral destinés aux Canadiens non assurés dont le revenu total du ménage ne dépassait pas 90 000 \$. Le régime entrerait en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Les paramètres du régime tels que la couverture, les conditions de cotisation et les critères d'admissibilité ont été fournis au DPB dans le cadre de la demande.

Le présent rapport évalue les coûts liés à la mise en place d'un régime de soins dentaires, pour le gouvernement fédéral, en fonction de cette demande. L'évaluation des coûts prend en compte les effets potentiels d'une réponse comportementale en lien avec l'amélioration de l'accès aux soins dentaires. L'évaluation reflète également les récentes prévisions du DPB pour le marché du travail, ainsi que les répercussions de ces dernières sur l'admissibilité des chômeurs et leurs enfants à charge au régime fédéral de soins dentaires.

Notre analyse ne porte que sur le gouvernement fédéral. Par conséquent, nous n'évaluons pas les économies réalisées par les systèmes de santé provinciaux et territoriaux grâce à l'amélioration de la santé bucco-dentaire suivant l'introduction du régime de soins dentaires proposé. Nous ne tenons pas compte non plus des répercussions d'un tel régime sur d'autres parties prenantes telles que les assureurs privés et les employeurs qui offrent, actuellement, une assurance dentaire. En outre, nous évaluons les coûts en supposant l'existence d'un mécanisme privé de prestation, ce qui signifie que le gouvernement fédéral n'assume directement aucun des coûts en immobilisations ou en main-d'œuvre généralement associés à l'exploitation d'un régime de prestation public.

Nous estimons à près de 6,5 millions le nombre de Canadiens qui bénéficieront du régime proposé la première année. Le nombre de bénéficiaires devrait ensuite diminuer pour atteindre 6,3 millions d'ici 2025, ceci en raison des changements dans la répartition de la population par âge et d'une amélioration des conditions du marché du travail.

Après avoir pris en compte les cotisations des bénéficiaires, le DPB estime que les coûts continus du régime seraient en moyenne de 1,5 milliard de dollars par an jusqu'en 2024-2025. Par ailleurs, en raison des besoins actuellement non satisfaits en matière de soins dentaires, le gouvernement fédéral devra faire face à un coût initial ponctuel d'environ 3 milliards de

dollars, principalement pour couvrir le coût du traitement des caries non
traitées dans la population éligible.

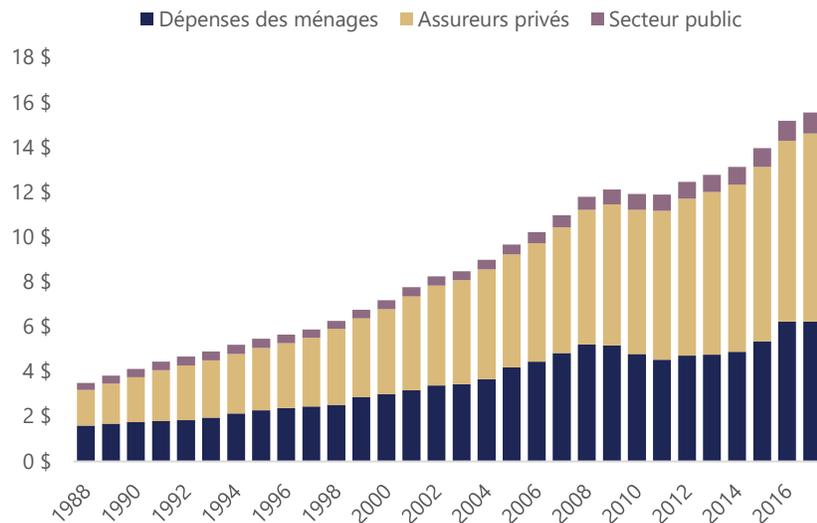
1. Soins dentaires au Canada

Au Canada, exception faite de la chirurgie dentaire¹, les soins dentaires ne sont pas couverts par La *Loi canadienne sur la santé* (Government of Canada, 1985). Ainsi, la grande majorité des services dentaires sont financés par le secteur privé, à savoir, notamment, les assureurs privés et les ménages.

Le Graphique 1-1 montre que, bien que les dépenses du secteur public en matière de soins dentaires aient augmenté au fil des ans, passant de 311 millions de dollars en 1988 à 933 millions en 2017, elles représentent toujours une petite partie des dépenses nationales en matière de soins dentaires. En effet, sur les 15 milliards de dollars dépensés en services dentaires en 2017, 6 % seulement sont attribuables au secteur public (gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux).

Graphique 1-1

Dépenses en soins dentaires au Canada entre 1988 et 2017
(milliards de dollars)



Source : Institut canadien d'information sur la santé, « Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 ».

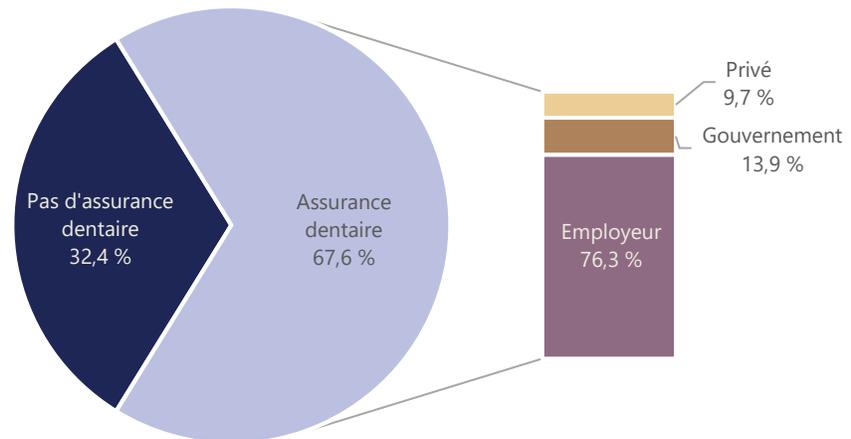
On estime que la part des services dentaires directement financés par le gouvernement fédéral représente environ 35 % des dépenses publiques totales (Canadian Dental Association, 2017). Les dépenses fédérales en matière de soins dentaires concernent essentiellement le personnel militaire, les anciens combattants, les prisonniers fédéraux, les réfugiés, la population autochtone et les membres de la Gendarmerie royale du Canada.

Les 65 % restant sont financés par les provinces et les municipalités par l'intermédiaire de divers programmes de santé bucco-dentaire destinés aux bénéficiaires de l'aide sociale, aux enfants, aux personnes âgées ou aux personnes handicapées. Une liste plus détaillée de ces programmes est consultable dans « [l']Analyse du contexte des soins dentaires financés par l'État au Canada : mise à jour de 2015 » (Shaw & Farmer, 2016).

Comme le montre le Graphique 1-2, environ 32,4 % de la population canadienne, soit 12 millions de personnes, n'a pas d'assurance dentaire. Parmi ceux qui ont une assurance, 76,3 % ont accès à une assurance dentaire par l'intermédiaire de leurs employeurs, 13,9 % bénéficient d'une assurance dentaire publique, et 9,7 % ont une assurance privée.

Graphique 1-2

Couverture en matière d'assurance dentaire prévue en 2020



Sources : Base de données et Modèle de simulation de politiques sociales de Statistique Canada, Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2013-2014, Bureau du directeur parlementaire du budget.

Le présent rapport évalue les coûts, pour le gouvernement fédéral, de la prestation de soins dentaires aux Canadiens non assurés dont le revenu total du ménage est inférieur à 90 000 \$ en 2021.

2. Portée d'un régime de soins dentaires fédéral pour les Canadiens non assurés

En février 2020, le DPB a reçu une demande d'évaluation des coûts liés à la mise en place d'un régime de soins dentaires fédéral destinés aux Canadiens non assurés dont le revenu total du ménage ne dépassait pas 90 000 \$². Le régime entrerait en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Les paramètres suivants dudit régime ont été fournis au DPB :

- La couverture du régime serait similaire à celle du Programme des services de santé non assurés (SSNA) offert actuellement par le gouvernement fédéral.
- Il n'y aura pas de partage des coûts pour les ménages dont le revenu est inférieur à 70 000 \$ — les coûts seraient entièrement pris en charge par le gouvernement. Des quotes-parts seront exigées pour les ménages dont le revenu se situe entre 70 000 et 90 000 \$. La proportion de quotes-parts augmentera proportionnellement à l'augmentation du revenu jusqu'à une cotisation de 100 % pour les ménages ayant un revenu de 90 000 \$.
- Tous les seuils de revenu seront indexés sur l'inflation.
- Les programmes provinciaux et territoriaux de soins dentaires seront conservés.
- Par défaut, le programme sera géré par le gouvernement fédéral, ou par les provinces ou territoires après accord.

Notre analyse ne porte que sur le gouvernement fédéral. Par conséquent, nous n'évaluons pas les économies réalisées par les systèmes de santé provinciaux et territoriaux grâce à l'amélioration de la santé bucco-dentaire à la suite de l'introduction du régime de soins dentaires proposé.

Nous ne tenons pas compte non plus des répercussions d'un tel régime sur d'autres parties prenantes telles que les assureurs privés et les employeurs qui offrent, actuellement, une assurance dentaire. Nous supposons que les employeurs qui offrent actuellement une assurance dentaire dans le cadre de leur régime d'avantages sociaux ne modifient pas ou ne réduisent pas leur couverture en réponse au nouveau programme fédéral. Par conséquent, l'évaluation du DPB ne prend pas en compte les répercussions potentielles

des déductions d'impôt sur le revenu des particuliers et des sociétés liées aux dépenses en soins dentaires et aux cotisations.

En outre, nous évaluons les coûts en supposant l'existence d'un mécanisme privé de prestation, ce qui signifie que le gouvernement fédéral n'assume directement aucun des coûts en immobilisations ou en main-d'œuvre généralement associés à l'exploitation d'un régime de prestation public³.

Enfin, en raison des limites concernant les données disponibles dans l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), l'évaluation des coûts ne prend pas en compte les coûts de retraitement.

3. Méthodologie de l'évaluation

Notre méthodologie vise à fournir une évaluation des coûts qui tienne compte des besoins de la population en matière de soins dentaires, ainsi que des disparités de coûts entre les provinces et les groupes d'âge au Canada. Il était également important de faire l'évaluation dans le cadre de la demande reçue par le DPB relativement aux niveaux de revenus et aux procédures dentaires admissibles. Les annexes A, B et C fournissent des informations détaillées sur les sources de nos données, notre modèle et nos hypothèses. Le présent chapitre donne un aperçu de notre approche.

3.1. Personnes admissibles

Nous avons commencé par évaluer le nombre de personnes qui seraient admissibles au programme fédéral une fois qu'il serait mis en œuvre. Plus précisément, elles doivent :

- avoir un revenu par ménage inférieur à 90 000 \$ en 2021 (ce seuil de revenu a été augmenté chaque année en fonction des prévisions du DPB relativement à l'inflation);
- ne pas avoir d'assurance dentaire.

Il est important de noter que ce ne sont pas toutes les personnes admissibles qui vont participer au programme. Par conséquent, nous nous sommes basés sur la proportion de la population qui consulte régulièrement un dentiste pour estimer la proportion des personnes admissibles qui se prévaudrait du programme (Health Canada, 2010).

3.2. Besoins en soins dentaires et coûts associés

Notre modèle prend en compte deux types de besoins en soins dentaires : les soins courants et le traitement des maladies. Examen dentaire, nettoyage et polissage représentent les soins courants. Le traitement des maladies varie en fonction de l'âge et se base sur les maladies répertoriées par l'ECMS pour lesquelles le régime proposé offre une couverture.

Bien que les soins courants soient fournis à tous les bénéficiaires chaque année, nous supposons que les bénéficiaires ayant besoin de traitements sont pris en charge au cours de la première année du régime. Pour les années suivantes, le traitement n'est proposé qu'aux bénéficiaires qui entrent dans une nouvelle tranche d'âge⁴. Le coût total des soins est ensuite calculé

en fonction des coûts prévus des procédures par province et en fonction de la croissance démographique et des besoins en soins dentaires.

3.3. Changements comportementaux et frais administratifs

Au Canada, la demande en soins dentaires augmente en fonction du revenu du ménage. Le coût élevé des soins dentaires a souvent été cité comme une des raisons expliquant les inégalités d'accès aux soins (Canadian Academy of Health Sciences, 2014). Par exemple, environ 17 % des Canadiens ont évité de consulter un dentiste pour des raisons d'argent (Health Canada, 2010). Nous supposons que, suite à l'introduction d'un régime fédéral de soins dentaires, la demande en soins dentaires augmentera puisque le revenu ne sera plus un obstacle à l'accès. Pour évaluer cette augmentation potentielle, nous supposons que les taux d'utilisation pour tous les bénéficiaires atteindront ceux des personnes à haut revenu, segmentés par groupe d'âge. Cette augmentation potentielle de la demande en soins dentaires est considérée comme une réponse comportementale, dans notre modèle, et est incluse dans notre évaluation des coûts liés aux soins.

Une autre réponse comportementale incorporée dans notre modèle est l'inclusion des personnes détenant une assurance dentaire privée dans le régime fédéral. Cette population doit être distinguée des personnes qui ont accès aux soins dentaires par le biais de régimes subventionnés par leur employeur. Notre hypothèse est que, dans la mesure où les individus détenant une assurance dentaire privée paient entièrement de leur poche les primes d'assurance, il est probable qu'ils adhéreront au programme fédéral une fois qu'il sera mis en place, car ils ne sont pas tenus de maintenir leur couverture d'assurance dentaire existante.

Outre ces réponses comportementales, nous supposons que le gouvernement fédéral prendra en charge les frais administratifs liés au traitement des demandes. Ces frais sont pris en compte dans le calcul des prestations versées, selon un ratio similaire à celui appliqué à la partie dentaire du Programme fédéral des services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuits⁵.

4. Résultats

Le coût total du régime est la somme du coût des soins et des frais administratifs. Le coût des soins tient compte de l'effet d'inclure les personnes ayant une assurance privée dans le régime de soins dentaires proposé, ainsi que les réponses comportementales prévues dans le cadre d'une augmentation des taux d'utilisation et de l'inclusion dans le régime fédéral des individus détenant une assurance privée.

Le coût des soins est relativement plus élevé durant la première année civile du régime, atteignant ainsi 1,4 milliard de dollars en 2020-2021 et 4,6 milliards en 2021-2022 (Tableau 4-1). Ces estimations sont conformes à notre hypothèse selon laquelle les affections bucco-dentaires préexistantes seront traitées lors de la première année civile du régime, qui s'étendrait sur deux exercices. On s'attend ensuite que le coût des soins s'élève en moyenne à 1,7 milliard de dollars entre 2022-2023 et 2024-2025.

Tableau 4-1 Coût des soins (en millions de dollars)

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	Total
Coût sans changement de comportement	1 090	3 579	1 246	1 283	1 361	8 558
Effet de l'adhésion au régime d'une personne ayant une assurance privée	70	228	80	82	87	546
Effet d'une demande accrue	232	763	271	293	322	1 881
Coût des soins	1 391	4 570	1 597	1 658	1 770	10 986

Source : Bureau du directeur parlementaire du budget.

On prévoit qu'environ 6,5 millions de Canadiens (82 % de la population admissible) bénéficieront du régime fédéral proposé en 2021. Le nombre de bénéficiaires devrait ensuite diminuer pour atteindre 6,3 millions d'ici 2025, ceci en raison des changements dans la répartition de la population par âge et d'une amélioration des conditions du marché du travail.⁶

Le coût moyen des soins par bénéficiaire est plus élevé au cours des deux premiers exercices du régime, atteignant 570 \$ en 2020-2021 et 512 \$ en 2021-2022. À compter de 2022-2023, le coût moyen par bénéficiaire baissera à 251 \$. Ce dernier chiffre est comparable au coût moyen par personne admissible de 302 \$ déclaré en 2018-2019 pour le volet dentaire du

Programme des services de santé non assurés (Gouvernement du Canada, 2020).

Comme le montre le Tableau 4-2, l'inclusion des frais administratifs fait passer le coût total du régime à 1,4 milliard de dollars pour l'exercice 2020-2021 et à 4,6 milliards pour l'exercice 2021-2022. On prévoit ensuite que les coûts totaux du régime diminueront pour s'établir en moyenne à 1,7 milliard de dollars par année entre 2022-2023 et 2024-2025.

Tableau 4-2 Coût net pour le gouvernement fédéral (en millions de dollars)

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	Total
Coût des soins	1 391	4 570	1 597	1 658	1 770	10 986
Frais administratifs	26	87	30	31	34	209
Coût total	1 418	4 657	1 627	1 689	1 803	11 194
Cotisations	163	535	186	191	204	1 279
Coût net pour le gouvernement fédéral	1 255	4 122	1 441	1 498	1 599	9 916

Source : Bureau du directeur parlementaire du budget.

Les bénéficiaires dont le revenu du ménage se situe entre 70 000 \$ et 90 000 \$ représentent 23 % du coût des soins. On a évalué leurs cotisations en appliquant un taux de cotisation de 50 % au coût de leurs soins⁷. Par conséquent, les économies découlant des cotisations des bénéficiaires réduiront les coûts totaux du régime d'approximativement de 11 % annuellement. Après la prise en compte des cotisations, le coût net du régime pour le gouvernement fédéral est estimé à 1,3 milliard de dollars pour l'exercice 2020-2021 et à 4,1 milliards en 2021-2022 (Tableau 4-2). On prévoit que le coût net du régime s'élèvera en moyenne à 1,5 milliard de dollars par année entre 2022-2023 et 2024-2025.

4.1. Coûts des traitements

À l'exception de la première année civile, les coûts des soins courants représentent la majorité des coûts totaux des soins (excluant les frais administratifs et les cotisations des bénéficiaires). Le Tableau 4-3 présente les coûts détaillés de chaque type de soins offerts dans le cadre du régime.

Tableau 4-3 Coût par type de traitement (en millions de dollars)

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Soins courants	369	1 473	1 465	1 479	1 536
Agents de liaison	3	10	0	0	0
Traitement au fluorure	2	6	0	0	0
Caries[†]	982	2 976	125	170	222
Édentement	24	74	5	6	8
Parodontie	10	31	2	2	3
Coût des soins	1 391	4 570	1 597	1 658	1 770

Source : Bureau du directeur parlementaire du budget.

Notes : [†] Ce traitement inclut le traitement de la carie pour les enfants et les adolescents, ainsi que le traitement des caries coronaires et des caries du ciment pour les adultes. Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

4.2. Sensibilité de l'évaluation aux coûts des procédures

Il est possible que les coûts des procédures augmentent plus rapidement ou plus lentement que nous le prévoyions. Le Tableau 4-4 montre qu'une hausse d'un point de pourcentage du taux de croissance des coûts des procédures augmenterait les coûts nets du régime de 0,89 % en moyenne entre 2020-2021 et 2024-2025. Cela représenterait une augmentation de 89 millions de dollars pendant la période de projection.

Tableau 4-4 Sensibilité de l'évaluation aux changements des coûts des procédures

	Coût net (M\$)	Sensibilité	Changement du coût net (M\$)
2020-2021	1 255	0,92 %	12
2021-2022	4 122	0,92 %	38
2022-2023	1 441	0,90 %	13
2023-2024	1 498	0,87 %	13
2024-2025	1 599	0,85 %	14
Total	9 916		89

Source : Bureau du directeur parlementaire du budget.

Annexe A : Méthode d'établissement des coûts

Cette annexe présente nos données et notre méthode générale d'établissement des coûts du régime de soins dentaires fédéral pour les Canadiens non assurés. Notre méthode repose sur les besoins de traitement de la population admissible, ainsi que les sortes de procédures couvertes et les caractéristiques de la population telles que l'âge, les maladies et l'emplacement.

Données

Les données utilisées pour produire notre estimation des coûts proviennent de quatre sources principales.

- **L'Enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS)** a fourni des renseignements sur la prévalence de la maladie en fonction de l'âge, des détails sur les dents touchées et des renseignements sur les traitements disponibles pour certaines des affections dentaires les plus courantes.
- **Statistique Canada** : une version personnalisée de la Base de données et Modèle de simulation de politiques sociales (BD/MSPS) de Statistique Canada a été utilisée pour extraire le chiffre de la population par tranche d'âge, par revenu, par province et par statut de la couverture d'assurance dentaire.
- **Paramètres des données dentaires des Services d'intelligence d'affaires en santé de TELUS** : cet ensemble de données contenait approximativement 700 000 demandes de remboursement des procédures dentaires envoyées à des assureurs privés en 2018. Il porte sur diverses provinces canadiennes et a servi à calculer les coûts moyens de diverses procédures dentaires pour les adultes et les enfants.
- **Buck** a fourni de l'information sur le taux d'augmentation des honoraires des praticiens en soins dentaires entre 2012 et 2019. On s'est servi de ces données pour augmenter les coûts des procédures recueillies en 2018 jusqu'en 2025.

Hypothèses générales et exclusions

Nous avons appliqué un certain nombre d'hypothèses pour compléter les données disponibles. Elles sont surtout liées à la prévalence de la maladie et aux traitements.

Prévalence de la maladie

Les paramètres de la maladie utilisés dans le modèle proviennent de l'ECMS (Health Canada, 2010), qui visait à fournir des estimations *nationales* pour les

affections dentaires dont la fréquence dans cinq groupes d'âge est de 10 % ou plus. En vue de produire cette estimation des coûts, nous avons appliqué les données nationales aux provinces.

L'ECMS ne donnait pas de renseignements sur la fréquence ou la probabilité d'un retraitement. Par conséquent, ce paramètre est exclu de notre estimation des coûts.

Hypothèses relatives au traitement

Nous avons également formulé des hypothèses concernant le traitement des maladies énumérées dans l'ECMS. Ces hypothèses sont fondées sur les données recueillies dans l'enquête, ainsi que sur une analyse documentaire et des discussions avec des universitaires se spécialisant en dentisterie. Il est important de se rappeler que le traitement réel pourrait être différent pour certaines personnes. L'annexe C fournit plus de détails sur les hypothèses relatives au traitement.

Le modèle

Le coût total du régime dépend des éléments suivants :

- **Le coût de la prestation de soins courants**

Selon les données les plus récentes de l'ECMS, la plupart des Canadiens n'ont pas besoin de traitements dentaires (Health Canada, 2010). Par conséquent, nous supposons qu'ils se serviront du régime fédéral uniquement pour des soins courants, qui consisteront en un examen dentaire, un nettoyage professionnel et un polissage.
- **Le coût de traitement des maladies dont souffrent les bénéficiaires.**

Nous supposons que les personnes ayant besoin d'un traitement dentaire seront traitées lors de la première année du régime, en fonction des taux de prévalence de la maladie indiqués dans l'ECMS. Les bénéficiaires sont traités d'après les maladies touchant leurs tranches d'âge.
- **Réponse comportementale**

Avec l'instauration d'un régime fédéral de soins dentaires, nous supposons que l'accès aux services de soins dentaires ne sera plus limité par les revenus, et que davantage de personnes participeront au régime fédéral. Par conséquent, nous nous servons des taux d'utilisation observés pour les personnes à revenu élevé afin d'évaluer approximativement combien de nouveaux bénéficiaires il y aura.

Nous incluons également dans notre population cible les personnes qui paient une assurance privée (non subventionnée par l'employeur) en réponse au programme fédéral.

- **Frais administratifs**

Les frais administratifs sont exprimés en tant qu'une part des prestations versées, y compris l'effet d'une réponse comportementale. Ce pourcentage est calculé en fonction des données du Programme des services de santé non assurés et est estimé à 1,9 % (Gouvernement du Canada, 2020).

- **Cotisations des bénéficiaires**

On s'attend à ce que les bénéficiaires dont le revenu total du ménage s'élève entre 70 000 \$ et 90 000 \$ en 2021 cotisent à un taux moyen de 50 %. On réajuste les seuils de revenu chaque année pour refléter la croissance du taux d'inflation.

Coût des soins courants

Nous présumons que ce ne sont pas toutes les personnes admissibles au régime qui se prévaudront de soins. Par conséquent, nous utilisons le pourcentage observé de personnes à revenu élevé effectuant des visites annuelles chez le dentiste pour évaluer approximativement les taux d'utilisation. Nous nous servons ensuite de ces taux d'utilisation pour estimer le nombre de bénéficiaires du régime.

Pour chaque tranche d'âge i , et province j , nous commençons par calculer la population à charge (c'est-à-dire les bénéficiaires) en utilisant l'équation suivante :

$$\text{Bénéficiaires}_i^j = \text{Population admissible}_i^j \times \text{Taux d'utilisation}_i$$

Pour chaque groupe d'âge dans une province donnée, le coût des soins courants est le produit des *Bénéficiaires* et du *Coût de la procédure*. Le coût total pour cette province est la somme du coût des soins courants pour les diverses tranches d'âge :

$$\text{Coût des soins courants}^j = \sum_i (\text{Bénéficiaires}_i^j \times \text{Coût de la procédure}_i^j)$$

Le coût total des soins courants pour le gouvernement fédéral est la somme des *Coûts des soins courants* de toutes les provinces :

$$\text{Coût total des soins courants} = \sum_j \text{Coût des soins courants}^j$$

Coûts des traitements

Conformément à l'ECMS, seule une petite proportion de la population (*ayant des besoins*) a besoin de traitement. Nous supposons que ces personnes recevront toutes des traitements lors de la première année du régime, tandis que seuls les nouveaux bénéficiaires joignant une tranche d'âge différente seront traités durant les années ultérieures. On ajustera la population à charge pour tenir compte de cette hypothèse.

Année 1 : toutes les personnes ayant besoin d'un traitement seront traitées.

$$\text{Bénéficiaires}_i^j = \text{Population admissible}_i^j \times \text{Taux d'utilisation}_i \\ \times \% \text{ ayant des besoins}_i$$

Années ultérieures : Seules les personnes entrant dans une nouvelle tranche d'âge sont admissibles aux traitements.

$$\text{Bénéficiaires}_i^j = \Delta \text{population}_i^j \times \text{Taux d'utilisation}_i$$

Avec $\Delta \text{population}_i^j = \text{population totale}_i^j(t) - \text{population totale}_i^j(t-1) > 0$ représentant l'augmentation nette du nombre de personnes au sein d'un groupe d'âge précis, par rapport à l'exercice précédent.

En nous servant des taux de prévalence indiqués dans l'ECMS pour la population générale, nous tirons le nombre de personnes atteintes d'une maladie k de la manière suivante :

$$\text{Population touchée}_{i,k}^j = \text{Bénéficiaires}_i^j \times \text{Taux de prévalence}_{i,k}$$

Pour chaque type de maladie signalé, le coût du traitement dans une province donnée est calculé en multipliant la *Population touchée* par les *Coûts de la procédure* pour chaque tranche d'âge dans la province. Le coût des traitements pour chaque type de maladie dans cette province est la somme des coûts des traitements dans toutes les tranches d'âge :

$$\text{Coût du traitement}_k^j = \sum_i (\text{Population touchée}_{i,k}^j \times \text{Coût de la procédure}_i^j)$$

Le coût total des traitements pour le gouvernement fédéral est la somme du *coût des traitements* de toutes les maladies dans toutes les provinces :

$$\text{Coût total des traitements} = \sum_k \sum_j \text{Coût du traitement}_k^j$$

Annexe B : Types de services de soins dentaires

Il existe plusieurs types de services de soins dentaires, qu'on peut regrouper en neuf grandes catégories.

- **Les services de diagnostic** incluent les examens oraux et les radiographies.
- **Les services de prévention** incluent des services comme le nettoyage (aussi appelé détartrage), le polissage, les agents de liaison et les traitements au fluorure.
- **Les services de restauration** concernent le traitement des dents manquantes ou endommagées. Les procédures dans cette catégorie comprennent les obturations et la pose de couronnes.
- **Les services endodontiques** s'intéressent à la morphologie, à la physiologie et à la pathologie de la pulpe dentaire et des tissus périradiculaires. On considère les traitements de canal comme faisant partie de ces services.
- **Les services parodontaux** se consacrent à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies et affections des tissus de soutien et des tissus sous-jacents des dents naturelles ou artificielles, ainsi qu'au maintien de la santé, de la fonction et de l'esthétique de ces structures et tissus.
- **Les services prosthodontiques** se consacrent au diagnostic, à la restauration et au maintien de la fonction, du confort, de l'aspect et de la santé de la bouche, par la restauration des dents naturelles ou le remplacement des dents manquantes et des tissus buccaux et maxillo-faciaux contigus par des structures artificielles.
- **Les services orthodontiques** se consacrent à la surveillance, à l'orientation et à la correction des structures dento-faciales en croissance ou arrivées à maturité, ainsi qu'à la prévention, au diagnostic et au traitement de toute anomalie associée à ces structures.
- **Les services complémentaires** sont considérés comme un traitement nécessaire d'un problème de santé non dentaire, comme la sédation et l'anesthésie générale.
- **La chirurgie buccale et maxillo-faciale** se consacre au diagnostic et aux traitements chirurgicaux et d'appoint des troubles, maladies, traumatismes et anomalies touchant les aspects fonctionnels et esthétiques des tissus durs

et mous des régions buccales et maxillo-faciales et de leurs structures
connexes.

Ces définitions sont fondées sur des renseignements disponibles sur les sites
Web de l'Association dentaire canadienne et de l'Association dentaire
américaine⁸.

Annexe C : Hypothèses relatives au traitement

Cette annexe présente les hypothèses relatives au traitement utilisées pour produire notre estimation des coûts. Les maladies que l'on envisage de traiter sont celles décrites par l'ECMS comme étant les plus courantes parmi la population canadienne et pour lesquelles des données utilisables sont disponibles.

Les hypothèses relatives au traitement sont aussi fondées sur le panier minimum de services couverts, comme il est précisé dans la demande reçue par le DPB : les services de diagnostic, dont les examens et les radiographies; les services de prévention, dont le détartrage, le polissage, les agents de liaison et les traitements au fluorure; les services de restauration, dont les obturations et la pose de couronnes; les services endodontiques, dont les traitements de canal; les services parodontaux, dont le détartrage en profondeur; les services prosthodontiques, dont les prothèses partielles et complètes; la chirurgie, dont les extractions; les services orthodontiques, dont les appareils dentaires non cosmétiques; et les services complémentaires, dont la sédation et l'anesthésie générale.

Il y a deux types de services de soins dentaires offerts : les soins courants et le traitement des maladies.

Soins dentaires courants

Toutes les personnes participant au régime (après ajustement des taux d'utilisation) recevront des soins courants. Cela consiste en un examen dentaire annuel, deux unités de détartrage (nettoyage) et une unité de polissage par année⁹.

Traitement des maladies

Les traitements varient en fonction des tranches d'âge. L'ECMS fournit des données pour cinq tranches d'âge : de 6 à 11, de 12 à 19, de 20 à 39, de 40 à 59, et de 60 à 79 ans. Pour prendre en considération le reste de la population qui ne fait pas partie de ces tranches d'âge, la première et la dernière tranche d'âge ont été majorées pour prendre en compte les personnes admissibles de moins de 6 ans et de plus de 79 ans.

Une hypothèse courante concernant le traitement des maladies est que toutes les personnes nécessitant un traitement auront droit à une série complète de radiographies.

Enfants (de 6 à 11 ans)

- L'application d'un agent de liaison est offerte aux enfants qui en ont besoin, sur quatre dents.
- Les traitements au fluorure sont offerts aux enfants à haut risque, que nous supposons être ceux qui reçoivent un agent de liaison.
- Pour cette tranche d'âge, les caries sont surtout traitées par une obturation à l'amalgame, d'après les données disponibles. Le reste du traitement comportera des procédures plus avancées : la pulpotomie ou la pulpectomie ou l'extraction, ainsi que l'anesthésie (Cameron & Widmer, 2013).

Adolescents (de 12 à 19 ans)

- On applique de nouveau un agent de liaison sur les quatre mêmes dents que pour les enfants de 6 à 11 ans.
- Pour cette tranche d'âge, les caries sont surtout traitées par une obturation à l'amalgame. Le reste du traitement consistera en une combinaison de procédures : traitement de canal, pose de couronnes, anesthésie.

Adultes édentés (de 20 à 79 ans)

Les personnes de cette tranche d'âge bénéficieront de prothèses partielles amovibles ou de prothèses complètes, selon le pourcentage de personnes édentées concernées utilisant des prothèses. Les autres types de prothèses ne sont pas couverts par le régime.

Adultes dentés (de 20 à 79 ans)

Les personnes de cette tranche d'âge souffrent surtout de caries coronaires, de caries du cément et de maladie parodontale sévère.

- La grande majorité des caries sont traitées par une obturation à l'amalgame et une extraction (caries coronaires seulement). Le reste du traitement consistera aussi en une combinaison de procédures : traitement de canal, pose de couronnes, anesthésie.
- Les personnes souffrant de maladie parodontale sévère recevront des services de nettoyage et de surfaçage radiculaire (deux unités de chacun).

Références

- Association Dentaire Canadienne. (2017). *L'état de la santé buccodentaire au Canada*. [en anglais seulement]
- Buck. (2016). *2016 Canadian Health Care Trend Survey Results*. [en anglais seulement]
- Buck. (2018). *2018 Canadian Health Care Trend Survey Results*. [en anglais seulement]
- Buck. (2019). *2019 Canadian Health care Trend Survey results*. [en anglais seulement]
- Cameron, A. C., & Widmer, R. P. (2013). *Handbook of Pediatric Dentistry* (4th Edition ed.). [en anglais seulement]
- Canadian Academy of Health Sciences. (2014). *Improving access to oral health care for vulnerable people living in Canada*. [en anglais seulement]
- Canadian Institute for Health Information. (2019). *National Health Expenditure Trends, 1975 to 2019*. [en anglais seulement]
- Gouvernement du Canada. (1985). Loi canadienne sur la santé. Retrieved from <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-6/>
- Gouvernement du Canada. (2019, 11 18). *Guide concernant les prestations dentaires : Programme des services de santé non assuré*. Retrieved 02 24, 2020, from <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1579538771806/1579538804799>
- Gouvernement du Canada. (2020). *Programme des services de santé non assurés : Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits : rapport annuel 2018 à 2019*.
- Health Canada. (2010). *Report on the Findings of the Oral Health Component of the Canadian Health Measures Survey 2007-2009*. [en anglais seulement]
- Labrie, Y. (2015). *Dental Care in Canada: The Private Sector Responds Effectively to Demand*. Montreal Economic Institute. [en anglais seulement]
- Quiñonez, C. R. (2009). *The political economy of dentistry in Canada*. [en anglais seulement]
- Quiñonez, C., Locker, D., Sherret, L., Grootendorst, P., Azarpazhooh, A., & Figueiredo, R. (2007). *An environmental scan if publicly financed*

dental care. Community Dental Health Services Research Unit, Dental Research Institute, Faculty of Dentistry, University of Toronto. [en anglais seulement]

Ramraj, C. (2012). *Dental Treatment Needs in the Canadian Population*. [en anglais seulement]

Rashid, F. (2015). *Costing a publicly financed dental care program for uninsured low-income Ontarians: A pilot study*. [en anglais seulement]

Shaw, J. L., & Farmer, J. W. (2016). *An environmental scan of publicly financed dental care in Canada: 2015 update*. [en anglais seulement]

Notes

1. Actes de chirurgie dentaire nécessaires sur le plan médical ou dentaire, accomplis par un dentiste dans un hôpital, et qui ne peuvent être accomplis convenablement qu'en un tel établissement (Gouvernement du Canada, 1985).
2. Régime de soins dentaires pour les Canadiens non assurés M-20 [https://www.noscommunes.ca/members/fr/don-davies\(59325\)/motions/10618899](https://www.noscommunes.ca/members/fr/don-davies(59325)/motions/10618899) (consulté le 18 mars 2020).
3. En Finlande, par exemple, 45 % des dentistes et des hygiénistes dentaires travaillent dans le secteur public (Labrie, 2015).
4. L'hypothèse implicite qui est faite est que ces nouveaux arrivants auront la même prévalence de maladies que les personnes se trouvant dans leur nouvelle tranche d'âge, et ce, nonobstant le fait qu'ils aient pu être traités pour des maladies affectant des membres de leur ancienne tranche d'âge.
5. Les coûts liés au traitement des demandes de remboursement de soins dentaires ont représenté environ 1,9 % des prestations dentaires versées par le SSNA en 2018-2019 (Gouvernement du Canada, 2020).
6. Le nombre de personnes éligibles diminue à la fin de la période d'estimation à mesure que les conditions de travail s'améliorent.
7. Les bénéficiaires contribuent uniquement au coût des soins, et non aux frais administratifs.
8. Voir http://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/specialties/ et <https://www.ada.org/en/publications/cdt/glossary-of-dental-clinical-and-administrative-ter#d> (tous deux consultés le 3 mars 2020).
9. Les unités font référence au temps. Par exemple, pour les services de nettoyage et de polissage, une unité de temps équivaut à 15 minutes.