

Économies liées aux prestations de cannabis à des fins médicales : note sur l'estimation du gouvernement

Le député Blake Richards (Airdrie-Cochrane) a demandé à la directrice parlementaire du budget d'examiner le profil des coûts de la mesure budgétaire de 2025 pour réduire le taux maximal de remboursement des dépenses en cannabis médical dans le cadre du programme de cannabis à des fins médicales (CFM), de 8,50 \$ par gramme à 6 \$ par gramme – dans le cadre de l'examen exhaustif visant à réduire les dépenses d'Anciens Combattants Canada (ACC).

Faits saillants

Cette mesure touchera les vétérans des Forces armées canadiennes (FAC) et les membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) en faisant passer de 9 307,50 \$ à 6 570 \$ le montant annuel maximal que la plupart des vétérans ou membres admissibles peuvent demander, soit une réduction de 2 737,50 \$. D'après les dernières statistiques sur l'utilisation dans le cadre du programme, un vétéran qui utilise la quantité de cannabis moyenne par jour et qui reçoit le taux de remboursement moyen devra déboursier 2 668 \$ de plus chaque année en raison de cette réduction du taux de remboursement.

La présente note explique les principaux calculs comptables qui sous-tendent les économies prévues du gouvernement de 4,4 milliards de dollars sur la période de quatre ans s'échelonnant de 2026-2027 à 2029-2030. Bien que les réductions annuelles en espèces liées à cette mesure stratégique varient de 90 millions de dollars à 120 millions de dollars, le gouvernement comptabilise les économies budgétaires aux fins du budget selon la comptabilité d'exercice en ayant recours à un traitement d'amortissement accéléré pour tenir compte de la réduction de l'obligation au titre des prestations constituées dans le cadre du programme pertinent.

Économies du budget de 2025

Avant le budget de 2025, le programme de cannabis à des fins médicales indemnisait les clients admissibles d'Anciens Combattants Canada jusqu'à concurrence de 8,50 \$ par gramme de cannabis thérapeutique¹. Le budget de 2025 a abaissé le taux de remboursement maximal à 6 \$ par gramme à compter du 1^{er} avril 2026, réduisant ainsi les dépenses du gouvernement d'environ 4,4 milliards de dollars sur la période de quatre ans s'échelonnant de 2026-2027 à 2029-2030. Le tableau 1 présente les économies escomptées, soit 4,2 milliards de dollars attribuables à la réduction des remboursements aux vétérans des Forces armées canadiennes (le « volet ACC ») et 0,2 milliard de dollars attribuables à la réduction des remboursements aux membres de la GRC.

Les sections suivantes de la présente note portent sur le volet ACC, car l'explication du calcul comptable est identique pour le volet GRC.

Tableau 1

Économies du budget de 2025 découlant de la réduction des taux de remboursement du CFM, en millions de dollars canadiens

Exercice	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030	Total
Économies attribuables aux clients des FAC	-1 183	-1 202	-1 065	-789	-4 239
Économies attribuables aux clients de la GRC	-50	-50	-50	-50	-200
Économies totales	-1 233	-1 252	-1 115	-839	-4 439

Source :

Bureau de l'actuaire en chef (BAC) pour le compte d'ACC, avec les calculs supplémentaires par le BDPB.

Note :

Les valeurs ont été arrondies pour faciliter l'interprétation; par conséquent, les totaux peuvent ne pas correspondre. Les valeurs négatives représentent une réduction de la responsabilité du gouvernement.

Bien que les renseignements reçus par le BDPB soient à jour au moment de leur publication, ils ne sont pas vérifiés et sont donc sujets à changements.

Contexte du cannabis à des fins médicales

Partant d'un seul vétérinaire en 2007, ACC a remboursé les vétérinaires des FAC admissibles et les membres de la GRC pour l'utilisation du cannabis à des fins médicales comme traitement de la douleur et indemnisation liée à leur service ou emploi.² Une politique officielle a été présentée en 2016 et elle a été révisée en 2019 à la suite de l'adoption de la *Loi sur le cannabis* et de ses règlements d'application en 2018. La politique indemnise les vétérinaires admissibles pour un maximum de trois grammes de cannabis thérapeutique par jour, sous forme de cannabis séché ou de son équivalent³. Les clients qui en ont besoin pourraient demander d'augmenter leur limite quotidienne en fournissant des documents médicaux à l'appui.

Le tableau 2 présente l'utilisation du CFM et les montants de remboursement publiés par ACC, accompagnés des calculs des ratios d'utilisation et de remboursement par le BDPB. Les données montrent une croissance rapide du nombre de clients servis et de l'utilisation par client servi, ce qui a mené à des dépenses totales du programme qui devraient plus que doubler de 2021-2022 à 2025-2026. La modélisation effectuée par ACC et le Bureau de l'actuaire en chef prévoit qu'un plus grand nombre de clients seront servis à l'avenir à mesure que les taux d'utilisation du cannabis à des fins médicales augmenteront et, incidemment, feront augmenter davantage les dépenses totales du programme.

Tableau 2

Clients d'ACC, quantités remboursées, montants remboursés et calcul des moyennes.

Exercice	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
Clients	18 400	21 100	24 100	27 600	32 100
Quantités remboursées (kg de cannabis séché et d'équivalent)	19 400	21 300	24 300	30 300	36 900
Montants remboursés (M\$ CA)	150 \$	170 \$	190 \$	240 \$	310 \$
Quantité par client (g/client)	1 050	1 010	1 010	1 100	1 150
Remboursement par gramme	7,95 \$	7,88 \$	7,88 \$	8,07 \$	8,32 \$
Remboursement par client	8 400 \$	7 900 \$	7 900 \$	8 800 \$	9 600 \$

Source :

ACC avec les calculs supplémentaires du BDPB. Les statistiques sur les clients de la GRC ne sont pas incluses ici.

Note :

Les valeurs ont été arrondies pour faciliter l'interprétation; par conséquent, les totaux peuvent ne pas correspondre.

Il convient de noter que, bien que la quantité maximale quotidienne et le taux de remboursement de trois grammes par jour à 8,50 \$ par gramme représentent un maximum annuel de 9 307,50 \$, les données actuarielles montrent qu'environ les deux tiers des clients ont reçu l'approbation d'une indemnisation pour le maximum de trois grammes par jour, et qu'un quart des clients supplémentaire avait été approuvé pour plus de trois grammes par jour, ce qui est permis avec une justification médicale appropriée. Cela pourrait raisonnablement faire en sorte que le remboursement annuel moyen par client dépasse le maximum calculé, et appuie davantage l'hypothèse selon laquelle l'utilisation augmente.

Évaluation actuarielle

Pour comprendre les économies que le gouvernement prévoit de réaliser grâce à la réduction du taux de remboursement, il faut tenir compte de l'évaluation actuarielle préparée par le BAC. Le BAC produit des évaluations actuarielles des régimes de prestations du gouvernement, comme le programme de CFM, lesquelles sont incluses dans les Comptes publics et servent à appuyer la prise de décisions.

Terminologie actuarielle clé

Événement déclencheur : événement qui mènera ultimement à la présentation d'une demande de remboursement valide. Chaque événement déclencheur entraîne des coûts pour le gouvernement, car il devra verser des prestations aux clients à l'avenir.

Valeur actuarielle actuelle : calcul de la valeur actualisée en tenant compte de facteurs actuariels, comme les intérêts, la mortalité et l'évolution des pertes définitives.

Obligation au titre des prestations constituées (OPC) : valeur actuarielle actuelle des prestations qui devront être versées, selon les prévisions, pour régler toutes les demandes de remboursement découlant d'événements déclencheurs qui se sont produits depuis la création du régime jusqu'à la date de l'évaluation. Il s'agit d'un passif pour le gouvernement et il est évalué sur une base régulière par le BAC.

Coût de service : valeur actuarielle actuelle de toutes les demandes de remboursement découlant d'événements déclencheurs qui devraient être présentées au cours de l'exercice visé par l'étude.

Frais d'intérêt prévus : cumul des intérêts sur une période d'un an. Les OPC ont été additionnées pour toutes les années de paiements prévus en utilisant un facteur d'actualisation pour tenir compte de la valeur temporelle de l'argent, de sorte que le report du montant entraîne des frais d'intérêt.

Prestations prévues : paiements au comptant pour les demandes de remboursement réelles par exercice. Les prestations prévues réduisent l'OPC.

Comptabilité fondée sur des événements : le nombre estimatif d'événements déclenchant une demande de prestations est l'unité de base qui détermine le passif estimatif encouru pour chaque période de couverture du programme.

À un niveau général, les économies attendues du gouvernement ont été calculées en cinq étapes :

1. Estimer l'Obligation au titre des prestations constituées (OPC) au 31 mars 2026.
2. Réduire l'OPC d'un montant égal aux économies découlant de la réduction du taux de remboursement.
3. Comptabiliser les économies découlant de la réduction de l'OPC au cours d'une période ultérieure.
4. Estimer les coûts supplémentaires qui ne sont pas inclus dans l'OPC pour chaque année de service supplémentaire (c'est-à-dire les événements prévus au cours des exercices 2026-2027, 2027-2028, etc.).
5. Réduire les coûts pour chaque année d'un montant égal aux économies totales calculées ci-dessus.

L'OPC représente des demandes de remboursement pour des événements qui se sont déjà produits, tandis que les coûts de service représentent des demandes de remboursement qui devraient être présentées dans les années à venir. Les économies découlant de la réduction du taux de remboursement proviennent du bassin de fonds (OPC) réservé dans le cadre financier du gouvernement pour les événements déclencheurs de demandes de remboursement qui ont déjà eu lieu, du montant fondé sur le taux précédent de 8,50 \$ par gramme au taux réduit à 6 \$ par gramme⁴. Le tableau 3 présente à la fois l'OPC et la réduction de l'OPC découlant de la modification du régime.

Tableau 3

Clients d'ACC, obligation au titre des prestations constituées au 31 mars 2026, en millions de dollars canadiens

Exercice	31 mars 2026
OPC	14 100
Réduction de l'OPC	-3 650
OPC avec taux de remboursement réduit	10 450

Source :

BAC pour le compte d'ACC.

Note :

Les valeurs ont été arrondies pour faciliter l'interprétation; par conséquent, les totaux peuvent ne pas correspondre. Les valeurs négatives représentent une réduction de la responsabilité du gouvernement.

Le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) utilise le terme « Modifications relatives aux régimes » pour l'OPC.

L'OPC est la valeur actuarielle actuelle à la date d'évaluation du 31 mars 2026 de tous les remboursements que les clients recevront en fin de compte à la suite d'événements (c.-à-d. blessures pendant le service ou l'emploi) qui ont déjà eu lieu. L'OPC, qui est légèrement supérieure à 14 milliards de dollars, peut sembler élevée, mais elle doit tenir compte d'une vie entière de remboursements pour les demandeurs qui ont déjà présenté une demande de remboursement et ceux qui ont été blessés, mais qui n'ont pas encore présenté une demande⁵. Ce dernier groupe constitue la provision pour sinistres survenus, mais non déclarés (SMND), soit des fonds mis de côté pour les réclamations qui n'ont pas encore été présentées, mais qui le seront éventuellement. Dans le cas des programmes d'indemnité pour blessure, comme le programme de CFM, il peut y avoir de longs délais entre la déclaration, les évaluations et le règlement. Par conséquent, les provisions pour SMND importantes exigent une évaluation actuarielle pour estimer le taux de réclamations et les montants réclamés au fil du temps.

Cette réduction ponctuelle de l'OPC sera comptabilisée conformément aux normes comptables pour le secteur public au moyen d'un traitement d'amortissement accéléré. Chaque année, l'évaluation de régimes de prestations comme le programme de CFM génère un gain actuariel ou une perte actuarielle (G et P) principalement en raison des variations des taux d'intérêt. Si les G et P de chaque année étaient comptabilisés immédiatement, il pourrait y avoir d'importantes fluctuations dans la situation financière du gouvernement qui rendraient l'interprétation et la gestion difficiles. Par conséquent, les G et P sont répartis (c.-à-d. amortis) comme un montant annuel selon la comptabilité d'exercice et sont gérés par le Secrétariat du Conseil du Trésor pour le compte du Bureau du contrôleur général du Canada. Lorsqu'une modification du régime permet de réaliser des économies ponctuelles, comme c'est le cas pour le programme de CFM, elles sont comptabilisées de manière à annuler les G et P actuariels plus anciens de chaque année jusqu'à ce que les économies soient annulées⁶.

Tableau 4

Clients d'ACC, traitement de l'amortissement accéléré du programme de CFM, modification de l'OPC, en millions de dollars canadiens

Exercice	Budget de 2025 – période de 4 ans							Total
	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030	2030-2031	2031-2032	2032-2033	
Traitement de l'amortissement accéléré	-843	-842	-705	-419	-336	-336	-171	-3 653

Source :

BAC pour le compte d'ACC, calculs du BDPB.

Note :

Les valeurs ont été arrondies pour faciliter l'interprétation; par conséquent, les totaux peuvent ne pas correspondre. Les valeurs négatives représentent une réduction de la responsabilité du gouvernement.

Le SCT utilise l'expression « constatation accélérée des pertes actuarielles » pour l'amortissement accéléré.

Le tableau 4 présente l'estimation du BDPB de l'amortissement de la réduction de l'OPC, le total correspondant au montant de 3,65 milliards de dollars indiqué au tableau 3.

Dans le contexte du budget de 2025, les montants pour la période de quatre ans allant de 2026-2027 à 2029-2030 qui totalisent 2,8 milliards de dollars sont la partie comptabilisée.

Chaque nouvelle année de couverture du régime ajoute un coût de services et un coût d'intérêt prévu, ce qui augmente l'OPC à la date de fin du nouvel exercice et les paiements au comptant effectués cette année-là, qui sont présentés comme des prestations prévues, sont déduits de celles-ci. Le coût de service représente les demandes de remboursement qui devraient être présentées dans les années à venir, en regard desquelles le gouvernement doit réserver des fonds supplémentaires pour des déboursés éventuels, et il s'ajoute à l'OPC. Le coût d'intérêt prévu correspond au cumul des intérêts sur l'OPC, car l'OPC est évaluée en fonction de la valeur actualisée au moyen d'un taux d'actualisation qui tient compte de la valeur temporelle de l'argent. Les ajouts annuels à l'OPC, ainsi que les réductions correspondantes, résultant de la modification du régime, sont présentés dans le tableau 5.

Tableau 5

Clients d'ACC, ajouts annuels à l'OPC, en millions de dollars canadiens

Exercice	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030
Coût de service	870	870	870	870
Réduction du coût de service	-220	-230	-230	-230
Coût d'intérêt prévu	460	490	520	550
Réduction du coût d'intérêt prévu	-120	-130	-130	-140

Source :

BAC pour le compte d'ACC, calculs du BDPB.

Actualisé à 3,19 % selon les calculs de taux sans risque du BAC.

Note :

Les valeurs ont été arrondies pour faciliter l'interprétation; par conséquent, les totaux peuvent ne pas correspondre.

Le tableau 6 montre les décaissements annuels qui représentent les remboursements réellement versés, avec et sans la réduction du taux de remboursement. Ces décaissements sont la principale entrave à la compréhension des dépenses annuelles relativement faibles pour le programme de CFM qui entraînent les économies importantes de 4,4 milliards de dollars découlant de la modification. Le cadre financier du gouvernement est géré selon la méthode de la comptabilité d'exercice, qui doit tenir compte du flux de paiements prévus à vie pour chaque client admissible, qu'il ait présenté une demande de remboursement ou qu'il ne l'ait pas encore fait. Cela se traduit par un montant beaucoup plus élevé pour l'OPC ainsi que pour le coût annuel de service et le cumul prévu des frais d'intérêt, ce qui entraîne des milliards de dollars d'économies même lorsque les décaissements annuels ne diminuent que de l'ordre de quelques centaines de millions de dollars.

Tableau 6

Clients d'ACC, décaissements, en millions de dollars canadiens

Exercice	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030
Prestations prévues (décaissements)	-340	-390	-420	-460
Réduction des prestations prévues (décaissements)	90	100	110	120

Source :

BAC pour le compte d'ACC.

Actualisé à 3,19 % selon les calculs de taux sans risque du BAC.

Note :

Les valeurs ont été arrondies pour faciliter l'interprétation; par conséquent, les totaux peuvent ne pas correspondre.

En ce qui concerne les décaissements, les valeurs négatives représentent les paiements effectués par le gouvernement, et les valeurs positives représentent une réduction des paiements effectués, c'est-à-dire les économies découlant de la modification du régime. La situation est inversée par rapport aux tableaux précédents parce que les prestations prévues remboursent l'obligation au titre des prestations constituées, de sorte que la réduction des prestations futures réduit les paiements que le gouvernement aurait versés.

Enfin, le tableau 7 présente les économies totales présentées plus haut dans le tableau 1, avec une ventilation par composante dont il est question dans cette section.

Tableau 7

Économies du budget de 2025 découlant de la réduction des taux de remboursement du CFM, en millions de dollars canadiens

Exercice	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030	Total
Économies totales	-1 233	-1 252	-1 115	-839	-4 439
Économies attribuables aux clients des FAC	-1 183	-1 202	-1 065	-789	-4 239
Composante : réduction amortie de l'OPC	-843	-842	-705	-419	-2 809
Composante : réduction du coût de service	-220	-230	-230	-230	-900
Composante : réduction du coût d'intérêt prévu	-120	-130	-130	-140	-520
Économies attribuables aux clients de la GRC	-50	-50	-50	-50	-200
Composante : réduction amortie de l'OPC	-30	-30	-30	-20	-110
Composante : réduction du coût de service	-20	-10	-10	-10	-60
Composante : réduction du coût d'intérêt prévu	-10	-10	-10	-10	-30

Source :

BAC pour le compte d'ACC et de la GRC, avec les calculs supplémentaires du BDPB.

Note :

Les valeurs ont été arrondies pour faciliter l'interprétation; par conséquent, les totaux peuvent ne pas correspondre. Les valeurs négatives représentent une réduction de la responsabilité du gouvernement.

Préparée par

- Albert Kho, analyste principal

Préparée sous la supervision de

- Louis Perrault, directeur

Notes

¹ [Politique de remboursement du cannabis à des fins médicales, ACC](#)

² [Cannabis à des fins médicales, rapport ministériel d'ACC](#)

Extraits pertinents de la politique de remboursement du cannabis à des fins médicales, par ACC

Les vétérans qui ont droit à une pension d'invalidité, à une indemnité d'invalidité ou à une indemnité pour souffrances et douleurs d'ACC sont admissibles à un remboursement des frais de traitement liés à leur affection ouvrant droit à des prestations d'invalidité.

La limite de remboursement quotidienne maximale fixée par ACC est de trois grammes de cannabis séché par jour, la limite équivalente pour le cannabis frais, le cannabis comestible, les extraits de cannabis (y compris l'huile de cannabis) ou le cannabis pour usage topique.

Pour le remboursement d'une quantité supérieure à trois grammes de cannabis séché (ou la limite équivalente pour le cannabis frais, le cannabis comestible, les extraits de cannabis, l'huile de cannabis ou le cannabis pour usage topique), la demande de remboursement devra contenir les renseignements supplémentaires établis à l'annexe A.

ACC rembourse seulement l'achat du cannabis à des fins médicales lorsque le produit est acheté d'un vendeur détenant un permis fédéral.

ACC a besoin des documents suivants pour confirmer que le vétéran satisfait aux exigences décrites dans le *Règlement sur le cannabis* de Santé Canada afin de déterminer s'il est admissible à un remboursement : a. une copie du document médical rempli par le praticien de la santé; b. une copie du document d'inscription rempli et confirmé, émis par un vendeur détenant un permis fédéral.

³ Au moment où la politique a été élaborée, ACC a conclu qu'une quantité de un à deux grammes par jour est raisonnable dans la plupart des cas, et Santé Canada a constaté que la consommation quotidienne moyenne approuvée par les professionnels de la santé était de 2,7 grammes par jour.

⁴ Le BAC a constaté que le taux de remboursement réel moyen était d'environ 8,10 \$ par gramme et que les économies prévues découlant de la réduction du taux de remboursement à 6 \$ par gramme étaient ensuite appliquées de manière uniforme. Cette hypothèse tient pour acquis que les demandeurs ne modifieront pas leur consommation de cannabis thérapeutique pour gérer leur douleur en raison des variations de prix (c.-à-d. une demande fortement inélastique, ce qui signifie que la réception d'un remboursement moins élevé ne réduira pas la consommation de cannabis médical). Il s'agit d'une hypothèse raisonnable, car les clients consomment du cannabis à des fins médicales pour composer avec la nature de leurs blessures et leur mauvaise santé. On a constaté que les prix sur le marché, à la date de la présente publication, étaient au moins aussi élevés que le nouveau montant de 6 \$ par gramme; il aura donc force obligatoire pour la plupart des clients. Par conséquent, une réduction uniforme de l'OPC et des coûts pour les années futures de 8,10 \$ par gramme à 6 \$ par gramme est raisonnable. Le BAC et le BDPB reconnaissent tous les deux que certains effets comportementaux sont possibles et qu'ils peuvent faire l'objet d'études futures.

⁵ Il est important de comprendre ce qu'est la réserve pour SMND pour comprendre le coût du programme de CFM, car elle explique pourquoi les décaissements actuels peuvent être si faibles par rapport au bassin plus important des fonds mis de côté pour le CFM, à savoir l'OPC. Le gouvernement rembourse les demandeurs qui ont présenté une demande, mais il y a un groupe de demandeurs qui sont admissibles au CFM, mais qui ne se sont pas encore manifestés. Le gouvernement doit également tenir compte de ces personnes, d'où la provision pour SMND.

Derrière chaque événement déclencheur de prestations se trouve un militaire des FAC ou un membre de la GRC qui a été blessé. Parmi eux, il y a deux types de demandeurs : ceux qui ont été blessés et qui ont présenté une demande de remboursement de CFM et ceux qui ont été blessés, mais qui n'ont pas encore présenté une demande de CFM. Autrement dit, il y a un délai entre la déclaration de la blessure et la demande de remboursement du CFM.

Les actuaires doivent donc prévoir suffisamment d'argent pour payer à la fois les personnes qui présentent actuellement des demandes de remboursement de CFM et les

personnes qui n'ont pas encore présenté de demandes, mais qui ont été blessées lors d'un événement qui s'est déjà produit. Ce dernier groupe est l'explication donnée dans le texte de la constitution d'une provision pour SMND.

⁶ Cela revient à utiliser une somme d'argent unique importante pour rembourser les dettes les plus anciennes jusqu'à ce que la somme ponctuelle soit épuisée.

