

# Estimation des coûts d'une proposition faite en campagne électorale

Date de publication :	2019-09-25	
Titre abrégé :	Adoption d'un régime universel d'assurance-médicaments pour les Canadiens	
Description :	Adoption d'un régime universel d'assurance-médicaments pour les Canadiens qui couvrira le coût intégral des médicaments figurant sur une liste globale, sans quote-part, assurance partielle, ni franchise. Le gouvernement fédéral assumera la totalité des coûts, y compris les dépenses actuelles des régimes provinciaux d'assurance-médicaments.	
Ligne(s) d'exploitation :	Dépenses de fonctionnement	
Sources des données :	<u>Variable</u>	<u>Source</u>
	Dépenses en médicaments et volume	IQVIA <sup>1</sup>
	Taux de croissance des dépenses en médicaments	Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB), série de périodiques « CompasRX »
	Économies pour le gouvernement fédéral	Gagnon, Marc-André, « Pharmacare and Federal Drug Expenditures: A Prescription for Change », dans <i>How Ottawa Spends 2012-2013</i> , 161-171, McGill-Queen's University Press, 2012. [EN ANGLAIS SEULEMENT] Ministère des Finances Canada, Rapport sur les dépenses fiscales BD/MSPS, v. 27.1 <sup>2</sup>
	Liste des médicaments assurés	Table de correspondance produite par le DPB des listes de trois provinces : Alberta, Colombie-Britannique et Québec
	Taux de croissance projetés des recettes de l'impôt sur le revenu des particuliers (IRP), et frais de personnel actuels	Base de référence utilisée par le DPB pour établir les coûts des propositions faites en campagne électorale

<sup>1</sup> Toutes les analyses de données d'IQVIA ont été effectuées de façon indépendante par le DPB à partir de données et d'autres informations. IQVIA ne saurait être tenue responsable de l'utilisation faite des données compilées ou de l'analyse de celles-ci.

<sup>2</sup> 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.

Estimation et méthode de projection :

Les dépenses en médicaments, marges sur coût de revient et honoraires pour 2018 ont été calculés à partir de données d'IQVIA. Les projections de dépenses ont été établies séparément en fonction des taux de croissance, ou d'une moyenne des taux de croissance, tirés des publications du CEPMB.

On s'est basé sur trois listes provinciales des médicaments assurés pour dresser une liste globale. Tous les médicaments figurant dans la liste des provinces ont été inclus. Les projections portent uniquement sur les dépenses pour des médicaments apparaissant dans cette liste globale.

On a appliqué des hypothèses relatives à la modification possible du comportement et des prix, et du remplacement par des médicaments génériques<sup>3</sup>. Un rabais confidentiel correspondant aux économies pour le gouvernement fédéral a été appliqué au coût net (déduction faite des marges sur coût de revient et des honoraires) de médicaments de marque inscrits sur la liste, à l'exclusion des produits biologiques. Aucune réduction additionnelle des prix qui pourrait résulter d'une position de force dans la négociation du prix des médicaments n'a été prise en compte.

Ces coûts, dont on a soustrait les rabais confidentiels hypothétiques, ont été projetés en fonction des taux de croissance publiés par le CEPMB, à quelques modifications près.

Les dépenses fédérales directes en médicaments, le coût de la couverture privée des fonctionnaires fédéraux, les dépenses fiscales liées au crédit d'impôt pour frais médicaux (CIFM) et les dépenses fiscales liées à la déduction pour régime privé d'assurance-maladie représentent des économies pour le gouvernement fédéral. Ces frais sont soustraits de l'estimation du coût du régime d'assurance-médicaments proposé. On a estimé la portion du CIFM attribuable aux dépenses en médicaments au moyen d'une modification en « boîte de verre » d'une version sur la santé de la BD/MSPS. La modification a permis d'utiliser les dépenses en médicaments des ménages pour calculer les dépenses médicales admissibles à partir des déclarations de revenus, qui peuvent comprendre d'autres dépenses que celles en médicaments. Le ratio du CIFM et de la valeur originale calculée par la BD/MSPS a ensuite été utilisé pour réduire les dépenses fiscales liées au CIFM dont fait état le Rapport sur les dépenses fiscales et à la déduction estimative pour régime privé d'assurance-maladie.

Les projections des économies au titre des dépenses fédérales directes et du coût de la couverture privée des fonctionnaires fédéraux sont fondées sur les coûts actuels du personnel selon la base de référence utilisée par le DPB pour établir les coûts des propositions faites en campagne électorale. La dépense fiscale liée au CIFM a été projetée en fonction du taux de croissance indiqué dans les estimations du coût du CIFM par le ministère des Finances pour la période allant de 2010 à 2016. La déduction pour régime privé d'assurance-maladie a été projetée à l'aide des taux de croissance des revenus tirés de l'impôt sur le revenu des particuliers dans la base de référence utilisée par le DPB pour établir les coûts des propositions faites en campagne électorale.

---

<sup>3</sup> Ces hypothèses sont présentées dans la publication du DPB intitulée « Coûts pour le gouvernement fédéral d'un programme national d'assurance-médicaments », publiée en septembre 2017.

Évaluation de  
l'incertitude :

L'évaluation comporte un degré d'incertitude élevé. Plusieurs inducteurs de coût influencent les dépenses en médicaments, et les projections sont très sensibles au taux de croissance hypothétique de ces inducteurs et aux déterminants de ces derniers. Les hypothèses employées pour établir le coût de cette politique pourraient ne pas concorder avec les futures dépenses. La liste des médicaments assurés est fondée sur la liste publique de trois provinces à un moment précis. Les listes d'autres provinces peuvent comprendre des médicaments supplémentaires, de nouveaux médicaments peuvent venir s'ajouter, ou des produits peuvent être retirés de la liste. La liste hypothétique ne correspondra pas nécessairement à la liste réelle au moment de la mise en œuvre. Cette estimation repose sur l'hypothèse d'un rabais confidentiel donné qui ne représentera peut-être pas la valeur réelle. Les dépenses des hôpitaux en médicaments sont exclues de cette estimation des coûts, de sorte que le coût total pourrait avoir été sous-estimé.

## 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	6 691	26 763	28 028	29 089	30 201	31 368	32 593	33 878	35 227	36 644

## 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 d'immobilisation	7 240	29 229	30 310	31 442	32 628	33 872	35 176	36 543	37 977	39 481
Recouvrement des coûts	Dépenses fiscales et dépenses directes	Impôt sur le revenu des particuliers et dépenses de fonctionnement et d'immobilisation	-550	-2 215	-2 282	-2 353	-2 427	-2 503	-2 583	-2 665	-2 750	-2,837
Coûts totaux après recouvrement			6 691	26 763	28 028	29 089	30 201	31 368	32 593	33 878	35 227	36 644

### 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.