

Publiée le 15 mai 2024

À titre de première phase d'un régime d'assurance médicaments national et universel, le projet de loi C-64 propose d'offrir une couverture universelle au premier dollar à payer unique pour divers médicaments contraceptifs et pour le traitement du diabète. Le programme vise à bonifier et élargir, et non pas remplacer la couverture provinciale et territoriale.

Le DPB estime que la première phase du régime d'assurance médicaments national universel augmentera les dépenses du programme fédéral de 1,9 milliard de dollars sur cinq ans. Cette estimation suppose que les médicaments actuellement couverts par les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi que par les assureurs privés, resteront couverts aux mêmes conditions.

Coût sur 5 ans

Millions de dollars

Exercice financier	2024-2025	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029	Total
Coût total	335	355	376	398	422	1 885

Coût détaillé sur 5 ans

Millions de dollars

Exercice financier	2024-2025	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029	Total
Coût	1 010	1 071	1 136	1 206	1 280	5 704
Recouvrement de coûts attribuable à la couverture des régimes publics d'assurance médicaments (a)	-236	-251	-267	-284	-302	-1 342
Recouvrement de coûts attribuable à la couverture des régimes privés d'assurance médicaments (b)	-439	-465	-493	-524	-556	-2 477

Recouvrement de coûts total (a + b)	-675	-716	-760	-808	-858	-3 819
Coût total après recouvrement	335	355	376	398	422	1 885

Notes

- Les estimations sont présentées selon la méthode de comptabilité d'exercice, telles qu'elles figureraient dans le budget et les comptes publics.
- Un nombre positif indique une détérioration du solde budgétaire (en raison d'une baisse des revenus ou d'une augmentation des charges). Un nombre négatif indique une amélioration du solde budgétaire (en raison d'une hausse des revenus ou d'une baisse des charges).
- Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.
- On suppose que les marges bénéficiaires et les frais d'exécution d'ordonnance restent les mêmes, exception faite d'une augmentation des dépenses totales pour les marges et les frais d'exécution d'ordonnance liés à une augmentation du nombre total d'ordonnances exécutées.

Estimation et méthode de projection

Pour l'exercice financier 2021-2022, les dépenses en médicaments ainsi que les marges et les frais d'exécution d'ordonnance ont été calculés à l'aide des données d'IQVIA¹. Ces dépenses ont été estimées selon les taux de croissance publiés par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) avec certaines modifications².

Pour l'estimation des dépenses relatives aux dispositifs intra-utérins (stérilets) au cuivre, le taux d'utilisation de tous les types de stérilets a été tiré de l'Enquête sociale générale de 2017 et rajusté selon la durée du stérilet et le nombre de stérilets hormonaux d'IQVIA. Ensuite, les taux de croissance indiqués dans le paragraphe précédent ont été utilisés afin d'estimer les coûts sur la période de cinq ans.

Le nouveau programme couvrira 100 % des dépenses liées aux médicaments pour le diabète et la contraception pour les personnes qui n'ont pas de régime d'assurance médicaments public ou privé ou qui ne font pas exécuter leurs ordonnances pour des questions de coût. On présume que ce dernier groupe représente 14 % du total des ordonnances. Le programme couvrira aussi la partie des frais payée par la personne, dans le cas de ceux qui ont un régime d'assurance médicaments public ou privé.

Source de l'incertitude

L'évaluation comporte un degré d'incertitude élevé et dépend du nombre de médicaments figurant sur la liste des médicaments couverts. Les dépenses pour les médicaments dépendent de plusieurs facteurs de coûts et les prévisions sont très sensibles au taux de croissance prévu de ces facteurs de coûts, ainsi qu'aux déterminants de ces facteurs de coûts. La présente estimation suppose qu'aucun autre rabais confidentiel n'est accordé au gouvernement fédéral, l'objectif du programme étant de « bonifier et élargir » la couverture, et non pas de remplacer les régimes existants. Cependant, si l'administrateur du programme négocie des rabais confidentiels supplémentaires, cela réduira le coût du programme.

Les effets comportementaux comme la substitution de médicaments qui ne sont pas indiqués sur la liste par les médicaments mentionnés dans la liste ne sont pas pris en compte dans le coût estimatif total. En outre, l'estimation suppose que les personnes conservent leur couverture actuelle (publique ou privée) et que les fournisseurs de régimes publics et privés maintiennent les mêmes conditions de couverture.

La présente estimation ne tient pas compte des économies qu'une réduction des demandes de crédit d'impôt pour frais médicaux pourrait entraîner à l'égard des dépenses fédérales directes.

Note préparée par

Lisa Barkova, analyste

Préparée sous la supervision de

Diarra Sourang, directrice

Sources des données

Médicaments – dépenses et volume

IQVIA

Taux de croissance des dépenses pour les médicaments

Série « CompassRX », Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés

Couverture des frais payés par le patient pour les régimes d'assurance médicaments privés

[Rapport sur les tendances en matière de médicaments 2023](#), Express Scripts

Couverture des frais payés par le patient pour les régimes d'assurance médicaments publics

Institut canadien d'information sur la santé³

Liste (liste globale des médicaments)

[Accès universel aux médicaments contre le diabète, et Fonds pour les dispositifs et les fournitures pour le traitement du diabète](#)

[Accès universel à la contraception](#)

Utilisation des dispositifs intra-utérins

Enquête sociale générale, 2017, Statistique Canada

Durée moyenne des dispositifs intra-utérins

Chang et coll. « [Patient or Clinician: Duration of Use of Intrauterine Devices Based on Who Initiated Discussion of Placement](#) », The Journal of the American Board of Family

© Bureau du directeur parlementaire du budget, Ottawa, Canada, 2024

T-LEG-4.0.0f

LEG-2425-003-S_f

¹ Pour estimer le coût du Depo-Provera, la période d'avril à octobre 2022 a été utilisée comme période de référence étant donné que le médicament n'était pas sur le marché au cours de l'exercice 2021-2022. Les médicaments Audrina 21, Audrina 28 et Semglee n'ont pas été pris en compte dans l'analyse parce qu'ils sont devenus disponibles sur le marché canadien après l'exercice 2021-2022. Tous les médicaments associés au générique Glyburide sont inclus dans l'estimation.

² Pour obtenir des détails sur la méthode d'établissement de projections, voir l'annexe A de notre rapport [Estimation des coûts d'un régime d'assurance-médicaments universel à payeur unique](#).

³ Certaines parties de ce document sont fondées sur des données fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé. Cependant, les analyses, conclusions, opinions et affirmations qui y sont présentées n'engagent que le DPB et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Institut canadien d'information sur la santé.