



Association nationale  
des retraités fédéraux

National Association  
of Federal Retirees

# Vents de changement 2016-2017

## Paysage des soins de santé au Canada

*Analyse des tendances et des menaces en matière de soins de santé au Canada qui pourraient avoir des incidences sur les retraités fédéraux.*

# Vents de changement

## Secteur de la santé au Canada

*Vents de changement* analysera les tendances économiques, commerciales et politiques qui pourraient avoir des incidences sur le système de santé canadien, le Régime de soins de santé de la fonction publique et le Régime de services dentaires pour les pensionnés dans les années qui viennent.

Les facteurs ayant des effets sur le paysage des soins de santé au Canada comprennent la négociation d'un nouvel Accord sur la santé avec les provinces, les transferts fédéraux en matière de santé moins élevés, la loi sur l'aide médicale à mourir, les soins à domicile et de longue durée, les produits pharmaceutiques, la marijuana médicinale et la discussion continue sur le Programme national d'assurance-médicaments. Ces questions sont également pertinentes pour le Régime de soins de santé de la fonction publique et le Régime de services dentaires pour les pensionnés. Alors que nous avançons en 2017 et en 2018, la présente édition de *Vents de changement* offre un aperçu de haut niveau de ces facteurs et de ce à quoi les retraités, anciens combattants des Forces armées et anciens de la GRC, peuvent s'attendre au cours des prochaines années.

Voici un extrait de ce rapport.

---

## Les produits pharmaceutiques

### [Le programme national d'assurance-médicaments](#)

Lors de leur campagne, les libéraux fédéraux ont promis de rendre les médicaments sur ordonnance plus abordables et d'examiner le « coût exorbitant » des médicaments. Dans le contexte de la négociation d'un nouvel Accord sur la santé, la lettre de mandat du premier ministre Trudeau à la ministre de la Santé Jane Philpott demandait d'améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance nécessaires, d'explorer l'achat en grande quantité de médicaments avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour en réduire les coûts pour les Canadiennes et Canadiens et les gouvernements, ainsi que la nécessité d'un formulaire national. Dès son entrée en fonction, la ministre Philpott a clairement fait savoir que le programme national d'assurance-médicaments est une perspective coûteuse, mais qu'il est faisable de diminuer les coûts au cours des prochaines années par le biais de l'achat en grande quantité de médicaments, ainsi que de la réglementation des prix et leur négociation avec les sociétés pharmaceutiques.

Au début de 2016, la ministre Philpott a fait adhérer le gouvernement fédéral à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP) pour rehausser le pouvoir d'achat du Canada et sa capacité de négocier les prix des médicaments génériques et de marque. Le Comité permanent

de la Chambre des communes sur la santé a commencé à étudier l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments en avril 2016 (l'étude se poursuit), permettant ainsi de garder ce sujet au cœur des nouvelles relatives aux soins de santé canadiens.

Durant l'automne 2016, les Instituts de recherche en santé du Canada ont mis sur pied un [groupe consultatif de citoyens sur l'assurance-médicaments publique au Canada](#), en coopération avec plusieurs organisations universitaires et de soins de santé. Les membres du groupe — 35 personnes de tous les horizons, choisies au hasard dans chaque province et territoire au sein d'un bassin de 10 000 Canadiennes et Canadiens — avaient été chargés par le gouvernement d'étudier le système actuel et fragmenté de l'assurance-médicaments fournie par des régimes privés et publics, ainsi que de formuler des recommandations au gouvernement au sujet d'un programme national d'assurance-médicaments.

Dans son [rapport](#) de décembre 2016, le groupe consultatif a proposé une vision de la couverture d'assurance de médicaments sur ordonnance. Le président du groupe, Peter MacLeod, a exprimé la vision du groupe comme un système de couverture d'assurance de médicaments pour lequel il croit que « Tous les Canadiens en seraient fiers. Ces recommandations se basent sur des principes essentiels qui, d'après les membres du groupe, représentent bien leurs valeurs en tant que Canadiens : l'assurance doit être universelle, centrée sur le patient, responsable envers le public, basée sur des données probantes et durable. »

Les principales recommandations comprennent :

- Un nouveau formulaire national assez important pour couvrir l'éventail complet des besoins individuels en matière de médicaments, y compris les produits pharmaceutiques pour les personnes atteintes de maladies rares.
- La mise en œuvre immédiate d'une assurance publique pour une courte liste de médicaments fréquemment prescrits (comprenant pour commencer des médicaments traitant l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, le diabète et l'asthme).

Le groupe recommande et appuie également le rôle des régimes d'assurance privés, le définissant comme fournissant une couverture supplémentaire pour les médicaments qui ne sont pas couverts par le régime public et continuant d'offrir une assurance maladie complémentaire qui n'est pas fournie par le système public.

Pour financer un programme national d'assurance-médicaments, le groupe a recommandé des augmentations sur les impôts des particuliers et des sociétés, ainsi qu'un modèle de copaiements, en précisant qu'ils ne devraient pas désavantager les personnes à faible revenu. Nous ne savons pas encore si cela signifie des copaiements égalisés pour toutes les tranches de revenu ou des copaiements échelonnés selon la tranche de revenu.

De toute évidence, un programme national d'assurance-médicaments pourrait changer le paysage des régimes de soins de santé offerts par les employeurs, comme le Régime de soins

de santé de la fonction publique, en réduisant le coût des médicaments que ces régimes privés doivent assumer actuellement.

Pour le moment, il ne s'agit bien entendu que de recommandations. Le gouvernement fédéral pourrait décider d'y donner suite ou non. De plus, une bonne partie de ce qu'il adviendra de l'assurance-médicaments au Canada peut dépendre des ententes relatives à l'Accord sur la santé. Nous suivons ce dossier de très près pour nos membres et sommes à l'affût des répercussions que ces changements pourraient avoir sur le Régime de soins de santé de la fonction publique, s'ils étaient adoptés.

### [L'Accord économique et commercial global \(AECG\) entre le Canada et l'Union européenne](#)

Les accords commerciaux peuvent avoir une grande incidence sur la disponibilité et les prix des produits pharmaceutiques, et cela devrait être le cas de l'AECG, ainsi que du Partenariat transpacifique (PTP). L'AECG a été conclu entre le Canada et l'Union européenne en octobre 2016 et devrait probablement entrer en vigueur plus tard en 2016. Bien que le Canada ait signé le PTP, le gouvernement fédéral continue à mener les consultations publiques auxquelles il s'est engagé au début de 2016 avant de présenter l'entente au parlement pour sa ratification.

Ces deux ententes signifieront probablement des coûts plus élevés pour les produits pharmaceutiques pour les Canadiennes et Canadiens pour plusieurs raisons. Elles protègent plus longtemps les brevets des médicaments biologiques et de marque, ce qui signifiera qu'il y aura des délais avant que les médicaments génériques et biosimilaires habituellement plus abordables soient mis en marché (c'est certainement une problématique pour les personnes qui ont besoin de médicaments biologiques, qui sont, en raison de leur nature, très coûteux). Les Canadiennes et Canadiens devront attendre deux ans de plus pour de nouveaux génériques et jusqu'à huit ans pour les médicaments biosimilaires. Ces ententes comportent également des dispositions relatives à l'exclusivité commerciale et les médicaments brevetés. Cela signifie que les régimes de soins de santé et autres régimes d'assurance maladie publics, comme le Régime de soins de santé de la fonction publique, devront assumer plus longtemps des coûts plus élevés pour les médicaments. Les ententes pourraient également faire en sorte qu'il soit difficile pour le gouvernement fédéral de réglementer les prix des produits pharmaceutiques.

Le [Conseil des Canadiens](#) a estimé que l'AECG pourrait coûter annuellement 1,65 milliard de dollars en soins de santé publics, et le PTP augmentera probablement les coûts des médicaments sur ordonnance de 800 millions de dollars. Le Canada paie [certains des coûts les plus élevés pour des médicaments](#) parmi les pays membres de l'OCDE. Les coûts des médicaments sont déjà préoccupants au Canada et pourraient le devenir encore plus pour le trésor public alors que les gouvernements prennent des initiatives pour les diminuer.

---

La version intégrale de notre rapport Vents de changement traite des politiques portant sur notre système de soins de santé, des priorités fédérales et de la collaboration avec les provinces, des nouveaux développements de notre paysage des soins de santé comme l'aide médicale à mourir, la marijuana médicinale et les nouvelles tendances en matière de produits pharmaceutiques, de même que des tendances en matière de gestion des régimes de prestations. Pour accéder à la version intégrale du rapport, ne manquez pas de vous connecter à [www.retraitesfederaux.ca](http://www.retraitesfederaux.ca) en mai.

---