

**LES RÉGIMES D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS
PROVINCIAUX ET PRIVÉS AU CANADA**

Claude Blanchette
Division de l'économie

20 juin 1996



Bibliothèque
du Parlement

Library of
Parliament

**Direction de la
recherche parlementaire**

La Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, elle assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les attachés de recherche peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.

**THIS DOCUMENT IS ALSO
PUBLISHED IN ENGLISH**



CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

LES RÉGIMES D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS PROVINCIAUX ET PRIVÉS AU CANADA

CONTEXTE

En 1994, le marché des médicaments au Canada était de 9,2 milliards de dollars, dont 68 p. 100 étaient financés par le secteur privé. Cette année-là, les provinces ont dépensé 2,7 milliards de dollars à ce chapitre, ce qui représentait 32 p. 100 de toutes les dépenses relatives aux médicaments. C'est à l'Île-du-Prince-Édouard que les dépenses par habitant étaient les plus élevées, soit 366,34 \$, alors que c'est en Alberta qu'elles étaient les plus faibles, soit 266,53 \$; la moyenne canadienne s'établissait à 313,94 \$. Dans toutes les provinces de l'est, ces dépenses étaient plus élevées que dans les provinces de l'ouest.

Tableau 1
Dépenses relatives aux médicaments au Canada et dans les provinces, 1994

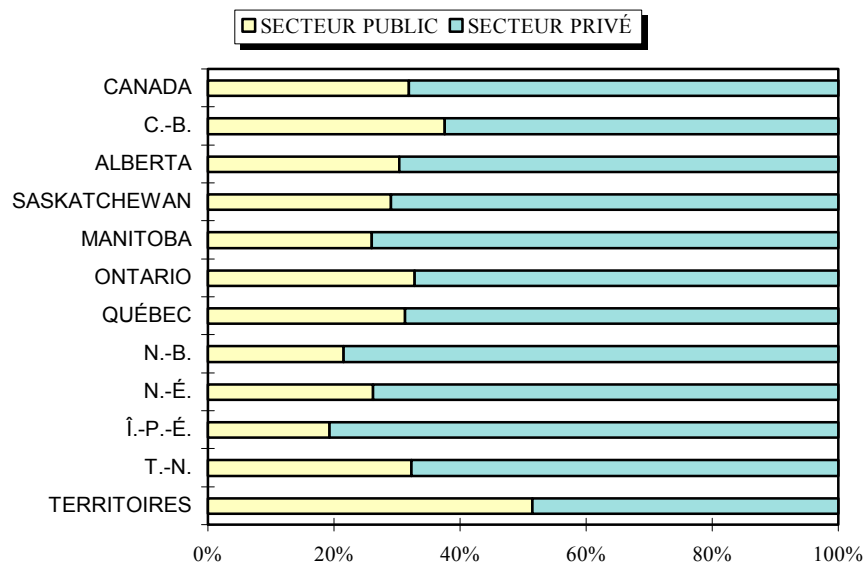
	Gouvernement provincial	Secteur public - autres	Secteur privé	Total	Total par habitant
	en millions de dollars				\$
Terre-Neuve	50,0	6,9	119,1	176,0	302,29
Île du Prince-Édouard	7,2	2,3	39,8	49,3	366,34
Nouvelle-Écosse	78,0	5,8	236,0	319,8	341,38
Nouveau-Brunswick	47,3	4,2	188,2	239,7	315,75
Québec	652,6	24,9	1 486,1	2 163,6	297,16
Ontario	1 208,7	54,4	2 585,2	3 848,3	352,16
Manitoba	57,0	21,8	224,7	303,5	268,37
Saskatchewan	66,2	19,9	210,0	296,1	291,41
Alberta	198,9	20,7	504,4	724,0	266,53
Colombie-Britannique	360,5	25,7	641,6	1 027,8	280,17
Territoires	4,4	11,6	15,1	31,1	329,30
Canada	2 730,9	198,1	6 250,3	9 179,3	313,94

Source : *Dépenses nationales de santé au Canada, 1975-1994, Rapport complet*, Santé Canada, janvier 1996.

La *Loi canadienne sur la santé* ne prévoit pas de normes nationales concernant les médicaments d'ordonnance. Chaque province a son propre régime d'assurance-médicaments, qui est principalement destiné aux personnes âgées, aux assistés sociaux et aux personnes à faible revenu. Avant l'adoption d'un régime d'assurance-médicaments par le Québec en janvier 1997, aucune province n'offrait de protection universelle. Par conséquent, la majorité des Canadiens ont recours à des régimes d'assurance-médicaments privés pour réduire leurs frais à cet égard. Selon l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc., environ 21 p. 100 de la population canadienne, soit 5,6 millions de personnes, jouissent de la protection de régimes supplémentaires de soins de santé et de soins dentaires offerts par un certain nombre de programmes gouvernementaux⁽¹⁾. Dix-huit millions de personnes, soit 60 p. 100 de la population, sont protégés par des régimes privés, tandis que 13 p. 100 des Canadiens, soit 3,6 millions de personnes, n'ont aucune protection⁽²⁾. Le diagramme 1 indique la répartition des dépenses relatives aux médicaments par les secteurs publics et privés en 1994, selon la province.

Diagramme 1

Répartition des dépenses de médicaments dans les différentes provinces par secteur financier



-
- (1) Sont inclus les programmes provinciaux pour les personnes âgées et les bénéficiaires d'aide sociale, les régimes d'indemnisation des accidentés du travail et les dépenses fédérales.
 - (2) *Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes*, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc., décembre 1995.

On peut voir que le secteur public joue un rôle relativement important en Colombie-Britannique, en Ontario, au Québec et à Terre-Neuve; dans les territoires, c'est le secteur public qui assume les dépenses les plus importantes. Au Manitoba, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, la part des dépenses relatives aux médicaments assumée par l'État est plus faible qu'ailleurs.

RÉGIMES PROVINCIAUX

Toutes les provinces ont un régime d'assurance-médicaments pour les personnes âgées de 65 ans et plus⁽³⁾. Terre-Neuve est la seule province qui n'accorde des indemnités qu'aux personnes âgées touchant le supplément de revenu garanti (SRG); toutes les autres versent des indemnités à toutes les personnes âgées, avec ou sans cotisation, coassurance ou franchise, tout en accordant un traitement préférentiel aux personnes qui touchent le SRG ou qui ont un faible revenu. Le tableau 2 indique que toutes les provinces, mais non les territoires, demandent aux personnes âgées d'assumer une part des coûts.

La plupart des provinces ont des régimes d'assurance-médicaments pour les personnes âgées qui sont administrés par l'État. Les provinces de l'Alberta et du Nouveau-Brunswick veillent à ce que toutes les personnes âgées puissent obtenir une assurance de la Croix-Bleue. En Alberta, toutes les personnes âgées font partie du même groupe d'assurés que les autres résidants non inscrits collectivement à la Croix-Bleue; le gouvernement albertain paie la cotisation des personnes âgées⁽⁴⁾, mais sa part des coûts est la même que pour les autres Albertains assurés. Au Nouveau-Brunswick, les personnes de 65 ans et plus qui touchent le SRG ou dont le revenu est inférieur à un certain montant sont admissibles à la protection du régime provincial; les autres personnes de 65 ans et plus peuvent acheter une assurance suivant le principe de la mise en commun négociée par le gouvernement avec la Croix-Bleue du Canada atlantique.

Le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario et la Saskatchewan demandent aux assistés sociaux d'assumer une partie du coût du régime. La Nouvelle-Écosse dispose d'un

(3) Les personnes âgées de 60 à 64 ans (au Québec et dans les Territoires du Nord-Ouest), les veufs et les veuves (Alberta) et les personnes à charge peuvent également être inclus.

(4) Sont également assurés les conjoints et les personnes à charge ainsi que les veufs et les veuves admissibles qui ont entre 55 et 64 ans et les personnes à leur charge.

programme spécial pour les personnes handicapées et leur famille. L'Ontario a établi un programme pour aider les familles dont les dépenses relatives aux médicaments sont élevées par rapport à leur revenu. Le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest fournissent les médicaments aux personnes souffrant d'une maladie considérée comme chronique. Le Manitoba, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et, maintenant le Québec, ont élargi l'admissibilité de leurs régimes provinciaux d'assurance-médicaments à tous les résidents. Il n'y a qu'au Québec que l'adhésion au régime est obligatoire; tous les résidents doivent participer à un régime d'assurance-médicaments et seuls ceux qui n'ont pas accès à un régime privé doivent être assurés par un régime géré par la province⁽⁵⁾.

(5) Seules les personnes âgées de 65 ans et plus peuvent choisir entre le régime privé et le régime public; ils ne peuvent profiter des deux.

TABEAU 2
RÉGIMES PROVINCIAUX D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS*

	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	QUÉBEC	ONTARIO
Personnes de 65 ans et plus ⁽¹⁾ <ul style="list-style-type: none"> cotisation coassurance franchise plafond 	Personnes touchant le SRG <ul style="list-style-type: none"> aucune honoraires (6,50 \$) aucune aucun 	offert à tous <ul style="list-style-type: none"> aucune 7 \$ aucune aucun 	offert à tous ⁽²⁾ <ul style="list-style-type: none"> 215 \$/P/A 20 % (3 \$ min.) aucune 200 \$/P/A 	offert à tous ⁽³⁾ <ul style="list-style-type: none"> 45 \$/P/M 7,05 \$ aucune aucun 	offert à tous ⁽⁴⁾ <ul style="list-style-type: none"> 175 \$ 25 % 25 \$/P/3M 187,50 \$/P/3M 	offert à tous ⁽⁵⁾ <ul style="list-style-type: none"> aucune 6,11 \$ 100 \$/P/A aucun
AS <ul style="list-style-type: none"> cotisation coassurance franchise plafond 	<ul style="list-style-type: none"> aucune aucune aucune aucun 	<ul style="list-style-type: none"> aucune aucune aucune aucun 	<ul style="list-style-type: none"> aucune aucune aucune aucun 	<ul style="list-style-type: none"> aucune 2 ou 4 \$ (âge) aucune 250 \$ 	<ul style="list-style-type: none"> aucune aucune aucune aucun 	<ul style="list-style-type: none"> aucune 2 \$ aucune aucun
Population générale <ul style="list-style-type: none"> cotisation coassurance franchise plafond 	aucun	aucun	aucun	aucun	<ul style="list-style-type: none"> 175 \$⁽⁶⁾ 25 % 25 \$/P/3M 187,50 \$/P/3M 	aucun
Autres assurés <ul style="list-style-type: none"> cotisation coassurance franchise plafond 	aucun	aucun	Personnes handicapées ⁽⁷⁾ <ul style="list-style-type: none"> aucune aucune aucune aucun 	aucun	aucun	Trillium <ul style="list-style-type: none"> aucune aucune 500 \$ ou plus⁽⁸⁾ aucun

*AS=assistés sociaux; /F/A=par famille par année; P=personne, M=mois

- (1) Peut aussi inclure les veufs, les veuves, les conjoints et les personnes à charge.
- (2) Pour les personnes à faible revenu, un crédit d'impôt maximal de 300 \$ peut être accordé.
- (3) Personnes de 65 ans ou plus touchant le SRG : coassurance de 9,05\$, plafond de 250 \$ par personne par année (/P/A). Personnes seules de 65 ans et plus dont le revenu est inférieur à 17 198 \$; familles où les deux conjoints ont 65 ans et plus et un revenu inférieur à 26,955 \$ ou un des époux a 65 ans au moins et un revenu inférieur à 32 390 \$: coassurance de 9,05 \$, aucun plafond.
- (4) Aucune cotisation à verser si le revenu de la famille est inférieur à 10 400 \$ pour un adulte et à 16 900 \$ pour deux adultes; autrement, la cotisation est de 40 \$ par tranche de 1 000 \$ dépassant le revenu minimal jusqu'à concurrence de 175 \$. Si la personne touche le maximum de SRG, le plafond est de 50 \$/P/3M; autrement, pour quelqu'un qui touche en partie le SRG, le plafond est de 135 \$/P/3M.
- (5) Les personnes de 65 ans et plus dont le revenu est inférieur à 16 000 \$ par année pour une personne ou à 24 000 \$ pour un couple : coassurance de 2\$, aucun plafond.
- (6) Le régime n'est offert qu'aux personnes qui n'ont pas accès à une assurance collective. Aucune cotisation n'est exigée des familles dont le revenu est inférieur à 10 400 \$, s'il n'y a qu'un adulte et des familles dont le revenu est inférieur à 21 900 \$, s'il y a deux adultes et deux enfants (d'autres minimums s'appliquent pour deux adultes seulement et deux adultes avec un seul enfant); pour les autres, 40 \$ par tranche de 1000 \$ dépassant le revenu minimal, jusqu'à concurrence de 175 \$; personnes à charge de moins de 25 ans (si elles ont entre 18 et 25 ans, elles doivent fréquenter l'école à temps plein) : aucune cotisation, aucune coassurance, aucune franchise.
- (7) Pour la famille : coassurance de 20 p. 100 (minimum de 3 \$); plafond : 150 \$/P/A.
- (8) 1) franchise de 500 \$/F/A sur la première tranche de 20 000 \$ du revenu familial net; 2) plus 4,5 p. 100 du revenu net dépassant 20 000 \$; 3) moins 100 \$ pour une personne à charge et 50 \$ pour les autres, jusqu'à concurrence de 200 \$; 4) si la personne paie une partie des cotisations d'une assurance privée, on peut ajouter 100 \$ par personne ou 200 \$ par famille au coût des médicaments pour couvrir la franchise.

TABLEAU 2 (suite)*

	MANITOBA	SASK	ALBERTA	C.-B.	T.-N.	YUKON
Personnes de 65 ans et plus ⁽¹⁾ <ul style="list-style-type: none"> • cotisation • coassurance • franchise • plafond 	Offert à tous <ul style="list-style-type: none"> • aucune • 30 % • 129 \$/F/A • aucun 	Offert à tous ⁽²⁾ <ul style="list-style-type: none"> • aucune • 35 % • 850 \$/F/6M • aucun 	Offert à tous <ul style="list-style-type: none"> • aucune • 30 % (max. 25 \$) • aucune • aucun 	Offert à tous <ul style="list-style-type: none"> • aucune • honoraires (6,50 \$) • aucune • 200 \$/P/A 	Personnes de 60 ans et plus <ul style="list-style-type: none"> • aucune • aucune • aucune • aucun 	Offert à tous <ul style="list-style-type: none"> • aucune • aucune • aucune • aucun
AS <ul style="list-style-type: none"> • cotisation • coassurance • franchise • plafond 	<ul style="list-style-type: none"> • aucune • aucune • aucune • aucun 	<ul style="list-style-type: none"> • aucune • 2 \$ • aucune • aucun 	<ul style="list-style-type: none"> • aucune • aucune • aucune • aucun 	<ul style="list-style-type: none"> • aucune • aucune • aucune • aucun 	<ul style="list-style-type: none"> • aucune • aucune • aucune • aucun 	<ul style="list-style-type: none"> • aucune • aucune • aucune • aucun
Population générale <ul style="list-style-type: none"> • cotisation • coassurance • franchise • plafond 	<ul style="list-style-type: none"> • aucune • 40 % • 227,60 \$/F/A • aucun 	<ul style="list-style-type: none"> • aucune • 35 % • 850 \$/F/6M • aucun 	<ul style="list-style-type: none"> • 123 \$/3M/F⁽³⁾ • 30 % (max. 25 \$) • aucune • aucun 	<ul style="list-style-type: none"> • aucune • 30 % • 600 \$/F/A • 2 000 \$ 	aucun	aucun
Autres assurés <ul style="list-style-type: none"> • cotisation • coassurance • franchise • plafond 	aucun	aucun	aucun	aucun	Personnes souffrant d'une maladie chronique <ul style="list-style-type: none"> • aucune • aucune • aucune • aucun 	Personnes souffrant d'une maladie chronique <ul style="list-style-type: none"> • aucune • aucune • aucune • aucun

*AS=assistés sociaux; /F/A=par famille par année; P=personne; M=mois

- (1) Peut aussi comprendre les veufs et les veuves, les conjoints et les personnes à charge.
- (2) Personnes de 65 ans et plus recevant le SRG : franchise de 200/F/6M et coassurance de 35 %. Personnes de 65 ans et plus recevant le SRG et résidant dans un foyer de soins spéciaux : franchise de 100\$/P/6M et coassurance de 35 %. Dans certaines circonstances, la franchise ou la contribution (ou les deux) peuvent être réduites.
- (3) La cotisation pour une personne seule est de 61,50 \$/A.