

Mémoire au Comité permanent

de la

Chambre des communes sur la santé

**Élaboration d'un programme national
d'assurance-médicaments**

Syndicat canadien de la fonction publique

Septembre 2016

Au sujet du SCFP :

Le Syndicat canadien de la fonction publique est le plus grand syndicat canadien, avec 639 000 membres. Les travailleurs membres du SCFP sont très fiers d'offrir des services publics de grande qualité dans des collectivités partout au Canada grâce à leur travail dans les municipalités, les soins de santé, les services sociaux, les écoles, les universités et de nombreux autres secteurs. Près de 150 000 membres du SCFP proviennent du secteur des soins de santé, travaillant dans des hôpitaux, des résidences de soins de longue durée et des centres de soins communautaires, ou encore les soins à domicile. Nos membres incluent des infirmiers auxiliaires autorisés et des infirmiers auxiliaires, des aides en diététique, des nettoyeurs, des ingénieurs des opérations, des secrétaires, des commis de salle commune, des porteurs, des charpentiers, des cuisiniers, des préposés aux services de soutien à la personne, des assistants de laboratoire et de nombreux autres qui offrent des services de santé essentiels sur une base quotidienne.

Introduction

Depuis près de 50 ans, grâce au précieux système de santé publique du Canada, les Canadiens ont pu avoir accès aux soins médicaux dont ils ont besoin, sans frais, peu importe où ils habitent, où ils travaillent ou combien d'argent ils ont. Le système de santé publique du Canada a fourni des soins de grande qualité et offert des résultats concrets aux patients. Les Canadiens sont, à juste titre, fiers de notre système et de ses valeurs d'universalité, d'accessibilité et d'équité.

Cependant, il continue d'y avoir une exception surprenante à ces valeurs – soit l'accès aux médicaments sur ordonnance. Lorsque vous consultez votre médecin et que vous recevez un diagnostic, tous les traitements qui sont jugés « médicalement nécessaires » – comme un plâtre, une intervention chirurgicale, une hospitalisation ou une recommandation vers un spécialiste – sont financés par le réseau public parce qu'ils sont couverts par la *Loi canadienne sur la santé*. Cependant, lorsque le traitement prescrit est un médicament, il n'y a pas de couverture universelle. L'accès aux médicaments sur ordonnance au Canada est plutôt fondé sur un ensemble de mesures disparates qui varient selon l'endroit où vous vivez, l'endroit où vous travaillez, votre âge et votre revenu.

Environ 10 millions de Canadiens sont couverts par le régime public, ce qui signifie qu'ils sont couverts par un régime d'assurance-médicaments fédéral ou provincial¹. Même pour ces Canadiens, la couverture varie grandement d'une province à l'autre et peut également varier selon l'âge ou le revenu. Environ 23 millions de Canadiens bénéficient d'une certaine forme d'assurance privée, normalement fournie par un employeur à titre d'avantage social². Ces régimes offrent une couverture qui varie grandement, avec certains qui donnent accès à presque n'importe quel médicament approuvé pour la vente, et ce sans frais, tandis que d'autres offrent une couverture minimale en vertu de laquelle on s'attend à ce que le patient paye une partie des frais de chaque ordonnance.

Le système laisse également un grand nombre de Canadiens sans aucune couverture ou une couverture inadéquate :

- Un Canadien sur quatre affirme que lui ou un membre de sa famille ne peut acheter les médicaments qui lui ont été prescrits, ce qui fait qu'il saute des doses, divise des comprimés ou ne remplit pas son ordonnance³;
- Annuellement, environ un Canadien sur dix ne remplit pas du tout son ordonnance en raison du coût⁴;
- Les Canadiens dépensent 6 milliards de dollars par année de leurs propres poches sur des médicaments sur ordonnance – 22 % des dépenses totales pour l'achat de médicaments⁵.

Ce système disparate entraîne des coûts importants pour les individus, notre système de santé et notre société. Pour les individus, le coût élevé des médicaments sur ordonnance peut littéralement dénoter la nécessité de choisir entre un traitement essentiel à la vie et le paiement du loyer ou de l'hypothèque. Mais lorsque les Canadiens se voient dans l'obligation de ne pas prendre leurs médicaments ou décident de ne pas les prendre tels qu'ils ont été prescrits, cela entraîne des coûts pour le système de santé. Les troubles médicaux qui auraient pu être traités de manière efficace avec un médicament peuvent s'aggraver ou des complications peuvent survenir, ce qui entraîne d'autres interventions et même l'hospitalisation. En fait, une étude estime qu'un nombre aussi élevé qu'une hospitalisation sur six au Canada pourrait être évitée si les médicaments sur ordonnance étaient utilisés de manière appropriée⁶. De telles complications peuvent également entraîner de plus longs congés du travail ou l'impossibilité de participer activement au marché du travail.

Pour les Canadiens, ce système disparate signifie également des dépenses beaucoup plus élevées pour les médicaments parce qu'il n'y a pas d'acheteur unique puissant pour négocier avec les entreprises pharmaceutiques. Par conséquent, les Canadiens payent beaucoup plus cher pour les médicaments que les gens dans d'autres pays. Le prix des médicaments par habitant est le deuxième plus élevé au Canada par rapport au reste du monde (derrière les États-Unis). Une analyse d'experts a calculé que les Canadiens pourraient économiser 9,9 milliards de dollars simplement en utilisant les stratégies de tarification concurrentielle adoptées par la Nouvelle-Zélande⁷. C'est un financement qui peut être dépensé sur d'autres priorités, aidant à améliorer les soins de santé, à renforcer le filet de sécurité sociale et à stimuler l'économie locale.

Il est clair que le système actuel concernant les médicaments sur ordonnance ne fonctionne pas et n'est pas à la hauteur des valeurs que les Canadiens attendent de leur système de santé.

Raisons pour lesquelles le « rapiéçage » du système actuel ne fonctionnera pas

Mais bien que tout le monde soit d'accord que le statu quo est inacceptable, le consensus est moins clair quant à la façon d'aller de l'avant. Certaines personnes ont plaidé en faveur de l'expansion du système actuel de couverture privée et publique, en s'assurant que personne ne passe entre les mailles du filet⁸. Cependant, miser sur l'approche actuelle tout en tentant de « combler » les lacunes ne ferait que perpétuer les inégalités et les failles du présent système.

L'accès à une assurance privée est fondamentalement injuste. Les Canadiens ont soit une assurance privée parce qu'ils travaillent pour un employeur qui offre une couverture ou parce qu'ils ont un revenu suffisant pour payer eux-mêmes une assurance. Mais les statistiques montrent que plus le revenu d'une personne est bas et que plus son travail est précaire, moins elle risque d'avoir droit à des avantages sociaux de son employeur :

- Presque tous les employés (94 %) qui gagnent plus de 100 000 \$ ont droit à des prestations de maladie, comparativement à 32 % des personnes qui gagnent entre 10 000 \$ et 20 000 \$ et 17 % de celles qui gagnent 10 000 \$ ou moins⁹;
- Seulement 27 % des employés à temps partiel ont droit à des prestations de maladie de leur employeur comparativement à 73 % des employés à temps plein¹⁰.

Étant donné qu'il y a également une corrélation entre le revenu moins élevé et un risque plus élevé de problèmes de santé, comme une maladie cardiovasculaire, la dépression et le diabète, cela a malheureusement pour effet de rendre les personnes qui sont **le plus à risque** d'avoir besoin de médicaments sur ordonnance **moins susceptibles** d'avoir une couverture de médicaments sur ordonnance offerte par l'employeur. Alors que la proportion des emplois précaires dans notre économie est en hausse, cette tendance risque de devenir plus prononcée à l'avenir.

Les travailleurs syndiqués ont plus de chances que les travailleurs non syndiqués d'avoir droit à une couverture de médicaments sur ordonnance offerte par l'employeur, bien que la couverture soit loin d'être universelle. Même parmi les travailleurs syndiqués, les travailleurs les mieux rémunérés ont plus de chances d'avoir droit à une couverture plus complète que les travailleurs moins bien payés.

Cependant, bien que le SCFP et d'autres syndicats aient réussi à obtenir une couverture pour les médicaments sur ordonnance et d'autres prestations liées à la santé pour nos membres, la solution au problème des médicaments sur ordonnance au Canada ne se trouve pas seulement à la table de

négociation. Comme syndicat, nous voulons que nos membres aient accès aux soins de santé dont ils ont besoin, incluant les médicaments d'ordonnance. Mais, idéalement, les décisions relatives à l'accessibilité des médicaments ne devraient pas dépendre de négociations entre les employeurs et les syndicats. Elles devraient être prises par les patients et les professionnels de la santé, pas par des syndicats, ni par des employeurs, ni par des compagnies d'assurance privées à but lucratif.

Exclure les employeurs et les syndicats de l'offre d'assurances pour des soins de santé médicalement nécessaires aux employés soulagera également quelque peu la pression imposée aux employeurs et aux syndicats relativement au coût des prestations, ce qui nous permettra de nous concentrer sur d'autres priorités à la table de négociation et de potentiellement améliorer les relations de travail en éliminant une des questions les plus controversées de la négociation.

C'est particulièrement le cas en raison du coût en hausse des médicaments sur ordonnance et du fardeau accru que cela représente pour les employeurs et pour les employés qui partagent le coût des primes. Les médicaments sur ordonnance représentent généralement la partie la plus importante du coût des avantages sociaux offerts par l'employeur. Alors que les prix des médicaments continuent d'augmenter, le coût des régimes d'assurance-médicaments augmente également. Un sondage de 2015 du Conference Board du Canada a conclu que plus de la moitié des employeurs avaient vu leurs coûts augmenter au cours de l'année précédente, avec une augmentation moyenne de 6,2 %¹¹. En réponse à un sondage de Benefits Canada, 83 % des promoteurs des régimes ont affirmé croire que le coût des nouveaux médicaments qui arrivent sur le marché est trop élevé pour la viabilité de leurs régimes¹².

Une partie du problème est que la nature même des régimes privés d'assurance fait en sorte qu'il est difficile d'économiser des coûts. Avec 24 entreprises distinctes qui négocient chacune avec d'importantes entreprises pharmaceutiques pour le prix individuel de chaque médicament, les assureurs privés ont une influence très limitée qu'ils peuvent utiliser lors des négociations. Ils n'ont pas non plus d'incitatif pour économiser des coûts étant donné que les coûts des médicaments sont tout simplement transférés aux employeurs et aux employés sous forme de primes, de frais accessoires et de franchises. En fait, les compagnies d'assurance sont confrontées à un incitatif à l'effet inverse pour voir le coût des médicaments sur ordonnance augmenter étant donné qu'elles sont nombreuses à facturer des frais d'administration sur la base d'un pourcentage des coûts des médicaments.

Notre système disparate actuel permet également aux entreprises pharmaceutiques et aux pharmacies d'opposer des acteurs individuels entre eux. Par exemple, il est prouvé que des pharmacies ont transféré les économies exigées par le régime public aux participants du régime privé. Au Québec, des documents qui ont fait l'objet d'une fuite ont révélé que des pharmacies ont compensé pour une diminution négociée par le secteur public pour le prix de médicaments génériques en augmentant les frais d'exécution d'ordonnance pour les régimes privés d'assurance-médicaments. Par conséquent, le coût moyen pour le régime public des médicaments génériques a diminué de 5,5 %, mais le coût moyen pour les régimes privés d'assurance-médicaments a augmenté de 6,4 %¹³. Les conséquences de cela ont été prouvées par une étude menée par une revue québécoise, qui a examiné le prix de cinq médicaments génériques. Ils ont conclu que les frais d'exécution d'ordonnance pour le régime public étaient de seulement 8,44 \$, tandis que les régimes privés payaient des frais d'exécution d'ordonnance moyens de 25,76 \$, le triple des frais payés par le régime public¹⁴.

Mais le coût des médicaments n'est pas le seul facteur qui contribue au coût en hausse des régimes privés d'assurance-médicaments. Une administration inefficace et l'impératif d'assurer des profits aux actionnaires jouent également un rôle. Selon une estimation, au Canada, les assureurs privés ont des

frais généraux dix fois plus élevés que ceux du régime public¹⁵. Depuis 1997, la conversion de nombreuses compagnies d'assurance, de compagnies à forme mutuelle à sociétés à but lucratif cotées en bourse, a également entraîné des pressions pour des profits plus élevés.

Par conséquent, il y a un écart important et grandissant entre ce que les Canadiens payent en primes et ce qu'ils reçoivent en prestations des fournisseurs privés d'assurance à but lucratif. En 2011, cet écart était de presque 6,8 milliards de dollars. Pour les régimes d'assurance collective seulement, le pourcentage des primes versées sous forme de prestations est passé de 92 % en 1991 à 74 % en 2011. Cela signifie que les Canadiens payaient 3,2 milliards de dollars de plus en 2011 qu'ils n'auraient payé si le ratio entre les primes et les prestations étaient restées constantes depuis 1991¹⁶.

Alors que les coûts augmentent, les régimes privés ne réussissent pas à limiter les coûts, les transférant plutôt aux travailleurs. Une étude effectuée sur 113 000 régimes privés d'assurance différents a conclu qu'entre 1998 et 2010, alors que les dépenses pour les médicaments ont triplé, l'utilisation de mesures de transfert des coûts a augmenté de façon importante. Le nombre de régimes ayant des dépenses maximales viagères (un montant au-delà duquel aucun coût ne sera couvert pour une personne) a doublé, tandis que le nombre de régimes ayant un maximum annuel a quadruplé. La proportion des employés qui doivent faire des frais accessoires (payer un pourcentage ou un coût fixe de chaque ordonnance) dans le cadre de leur régime a également augmenté, avec le nombre de régimes qui exigent que les employés couvrent les frais d'exécution d'ordonnance qui est passé de 3 à 27 %¹⁷. C'est particulièrement préoccupant étant donné que des études ont conclu que n'importe quel obstacle qui existe pour avoir accès à des médicaments sur ordonnance, peu importe l'importance de l'obstacle, fait en sorte qu'il est plus probable que les Canadiens ne rempliront pas leur ordonnance ou ne suivront pas les instructions quant à la posologie donnée par leur médecin.

Dans son sondage, Benefits Canada a également conclu que 30 % des employeurs imposent maintenant des limites maximales dans leurs régimes d'assurance-médicaments en raison des nouveaux médicaments plus chers qui arrivent sur le marché¹⁸. Bon nombre d'employeurs ont exprimé des préoccupations quant à de nouveaux médicaments de spécialité, comme les médicaments biologiques, dont les coûts annuels sont extrêmement élevés – représentant parfois des centaines de milliers de dollars par année – mais qui sont limités à une population-cible moins grande. En raison de ce marché en expansion, le coût des médicaments pour le 1 % des demandeurs ayant les coûts les plus élevés (représentant 28 % des dépenses totales) a plus que doublé au cours des cinq dernières années¹⁹. Mais imposer des limites plutôt que de régler efficacement le problème que représentent ces coûts élevés signifie que les personnes qui ont le plus besoin d'une couverture pour leurs médicaments sont celles qui sont ciblées et qui subissent des coupures, les obligeant à se tourner vers les régimes publics pour une couverture catastrophique ou les laissant seuls à se débrouiller avec les coûts exorbitants.

Dans leurs efforts pour limiter les coûts, les employeurs se tournent également vers d'autres options pour réduire les prestations. Certains employeurs ont introduit des régimes flexibles, ce qui exige que les travailleurs doivent estimer le niveau de couverture dont ils auront besoin à l'avenir et payer les primes en conséquence. Cela fait en sorte que certains travailleurs, qui souffrent d'un problème de santé inattendu, ont « fait une mauvaise évaluation » et doivent payer de leurs poches pour leurs médicaments sur ordonnance. D'autres employeurs ont également choisi de réduire les prestations pour certains employés, souvent des travailleurs à temps partiel ou contractuels, ou pour les retraités (comme US Steel Canada l'a fait récemment pour les pensionnés de Hamilton).

Les plus petits employeurs ont plus particulièrement de la difficulté à couvrir les coûts des prestations, ce qui signifie, encore une fois, que l'accès aux médicaments est décidé selon si votre employeur est un employeur majeur ou un petit employeur, et non pas en vertu de vos besoins.

La solution publique : une assurance-médicaments universelle

Il est clair que le fait de compter sur une assurance privée pour couvrir les coûts des médicaments n'est pas viable. La couverture est extrêmement inéquitable, inadéquate et inutilement coûteuse. Alors que les employeurs s'efforcent de limiter les coûts, de plus en plus de travailleurs se retrouvent à payer de leurs poches ou à simplement n'avoir droit à aucune couverture.

Par contre, l'introduction d'un régime public d'assurance-médicaments complet qui couvre tous les Canadiens sera un scénario gagnant-gagnant pour les Canadiens, pour les employeurs, pour les travailleurs et pour le système de santé.

Pour les Canadiens, un programme national d'assurance-médicaments signifierait que chaque Canadien aurait accès aux médicaments sur ordonnance dont il a besoin, peu importe où il habite, où il travaille, son âge ou son revenu.

Un programme national d'assurance-médicaments éliminerait également un coût élevé pour les employeurs, ce qui les rendrait plus compétitifs et leur permettrait d'offrir des salaires plus élevés ou d'autres formes d'avantages sociaux. En vertu du système actuel, les entreprises sont également confrontées à des coûts très différents pour ce qui est des prestations qu'ils offrent à leurs employés, basés sur ce que les assureurs considèrent être le coût futur et le risque pour le régime. Mais cela signifie que les entreprises sont également confrontées à des scénarios très différents lorsqu'ils prennent des décisions d'embaucher ou de congédier. Créer un régime universel qui n'est pas lié aux lieux de travail éliminerait ces paramètres artificiels pour ce qui est des décisions que doivent prendre les Ressources humaines des entreprises et créerait une meilleure efficacité dans le marché du travail²⁰.

Le système actuel transfère des coûts importants aux travailleurs. Ces derniers payent directement par l'entremise de primes partagées, de frais accessoires, de franchises et de salaires moins élevés. Un programme national d'assurance-médicaments devrait fournir une protection au premier dollar pour les médicaments nécessaires plutôt que d'obliger les Canadiens à payer pour ces coûts de leurs poches. Parce que le programme serait payé à même les revenus fiscaux, les cotisations au programme seraient fondées sur la capacité de payer, plutôt – comme en vertu du régime actuel – que d'imposer un plus grand fardeau aux ménages à faible revenu.

En éliminant les obstacles pour avoir accès aux médicaments sur ordonnance, et en faisant la promotion d'une utilisation sécuritaire et efficace des médicaments sur ordonnance, un programme national d'assurance-médicaments permettrait également d'économiser de l'argent et de rendre notre système de santé plus efficace. Il est tout simplement logique de faire en sorte qu'un assureur paye pour toutes les parties du système de santé, intégrant le diagnostic de maladies à la disponibilité des médicaments sur ordonnance et à l'accès à ces médicaments, pour traiter ces états. Voir à ce que tout le monde ait accès aux médicaments sur ordonnance aidera également à soulager les pressions sur nos hôpitaux, dont bon nombre manquent de ressources et sont débordés.

Les accords de commerce menacent les politiques publiques destinées au bien commun

Malheureusement, les accords de commerce négociés dernièrement menacent la capacité du gouvernement canadien à contenir les coûts des médicaments d'ordonnance et à assurer la sécurité des Canadiens. Les négociations de l'Accord économique et commercial global (AECG) avec l'Europe et l'accord sur le Partenariat transpacifique (PTP) sont terminées, mais le Canada ne les a pas encore ratifiés. Le cas échéant, ces accords profiteront aux entreprises pharmaceutiques tout en coûtant des millions de dollars aux Canadiens et en rendant plus difficile le contrôle par le gouvernement fédéral de l'évaluation, de la mise en marché et de la distribution des médicaments d'ordonnance²¹.

Le PTP exige que le gouvernement fédéral amorce l'harmonisation du régime réglementaire s'appliquant aux pharmaceutiques, sans garantie que cette harmonisation se fera dans le sens de la norme la plus élevée possible. Le gouvernement fédéral aura aussi plus de difficulté à interdire les publicités mensongères diffusées par une entreprise pharmaceutique²². En outre, les deux accords permettront aux sociétés pharmaceutiques de contester des décisions prises par le gouvernement dans l'intérêt public en faisant appel à des tribunaux secrets qui n'ont de comptes à rendre à personne et dont les décisions seront exécutoires. Pour illustrer l'abus de ces procédures, on peut citer l'exemple de la géante pharmaceutique Eli Lilly qui tente d'utiliser les dispositions relatives aux différends entre investisseurs et États contenues dans l'ALÉNA pour renverser une décision de la Cour suprême du Canada affirmant que la société n'a pas fourni suffisamment de preuves pour appuyer ses revendications de brevets²³.

L'exigence de prolongation de brevets prévue dans les deux accords fera aussi grimper considérablement les coûts des médicaments pour les Canadiens. Un document interne du gouvernement indique que des coûts pourraient s'élever à deux milliards de dollars par année. Les experts Joel Lexchin et Marc-André Gagnon calculent que les coûts se situeront entre 850 millions et 1,645 milliard de dollars annuellement. Le gouvernement fédéral a promis d'indemniser les provinces pour ces coûts additionnels, mais les Canadiens qui ont des régimes privés ou qui paient eux-mêmes leurs médicaments n'auront d'autre choix que d'avalier la pilule²⁴.

Ces accords de commerce limiteront donc le pouvoir du gouvernement fédéral de contenir les coûts et d'assurer la sécurité des Canadiens, en plus de rendre plus difficile la création d'un programme national d'assurance-médicaments.

Recommandations du SCFP :

1. **Créer un programme national d'assurance-médicaments :** nous recommandons que le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et les territoires pour créer un régime national d'assurance-médicaments qui offre aux Canadiens un accès universel équitable aux médicaments sur ordonnance. Le programme devrait offrir une protection au premier dollar et ne devrait pas nécessiter de frais accessoires ni de franchises, ce qui représente un obstacle à l'accès. Le programme devrait également être administré et offert par le secteur public. La création d'un tel programme nécessitera une direction audacieuse et progressiste de la part du gouvernement fédéral et un financement fédéral afin de réussir.

La plateforme libérale promettait de « rendre les médicaments sur ordonnance plus abordables » et d'« améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance nécessaires ». La lettre de mandat du premier ministre instruisait également la ministre de la Santé de travailler avec les

gouvernements provinciaux et territoriaux pour rendre les médicaments sur ordonnance plus abordables. Les provinces ont déjà énoncé clairement qu'elles croient qu'un programme national d'assurance-médicaments est dans le meilleur intérêt des Canadiens, mais qu'elles ne peuvent pas le faire seules sans la participation du fédéral²⁵. Travailler avec les provinces et les territoires pour créer un régime national d'assurance-médicaments est la meilleure façon pour le gouvernement de respecter la promesse qu'il a faite aux Canadiens.

2. **Créer une liste nationale de médicaments assurés** : il a été prouvé que les listes de médicaments assurés sont une des mesures les plus efficaces pour réduire les coûts et assurer une utilisation sécuritaire et efficace des médicaments, tout en optimisant les ressources. La liste de médicaments assurés devrait être établie par un groupe d'experts non partisans qui travaille parallèlement au gouvernement pour évaluer les ordonnances pour des raisons de sécurité, d'amélioration prouvée par rapport au traitement existant et de rentabilité.

Bien que certaines personnes aient soulevé des préoccupations à l'effet qu'une liste nationale de médicaments assurés pourrait restreindre le choix des médicaments, la preuve provenant d'autres pays montre que les listes de médicaments assurés peuvent être établies de façon à respecter le choix et la nécessité d'avoir accès à une variété de médicaments, comme les régimes à plusieurs niveaux.

3. **Ne pas ratifier le Partenariat transpacifique ou l'AECG** : ces accords commerciaux augmenteront les coûts des médicaments tout en faisant également en sorte qu'il soit plus difficile pour le Canada d'assurer la sécurité des médicaments et le contrôle de l'évaluation, de la commercialisation et de la distribution des médicaments. Les dispositions pertinentes de ces accords prévoient des avantages clairs pour les entreprises pharmaceutiques tout en sacrifiant les meilleurs intérêts des Canadiens. Le SCFP s'oppose à la ratification de l'AECG et du Partenariat transpacifique et exhorte fortement le gouvernement à les rejeter.

CP:ss:rdt/sepb491

Notes en fin de texte

¹ Alliance pancanadienne pharmaceutique, *Pan Canadian Drugs Negotiations Report* (Rapport sur les négociations pancanadiennes sur les médicaments), 22 mars 2014, http://www.pmprovinceterritoires.ca/phocadownload/pcpa/pan_canadian_drugs_negotiations_report_march22_2014.pdf.

² Idem.

³ Institut Angus Reid, *Prescription drugs access and affordability an issue for nearly a quarter of all Canadian households* (Accès aux médicaments sur ordonnance et capacité de payer, un problème pour presque le quart des ménages canadiens), juillet 2015, <http://angusreid.org/prescription-drugs-canada/>.

⁴ Michael Law et al, "The Effect of Cost on Adherence to Prescription Medications in Canada" (Les conséquences des coûts sur la prise de médicaments sur ordonnance au Canada), *Journal de l'Association médicale canadienne*, février 2012, Vol. 184(3), <http://www.cmaj.ca/content/184/3/297>.

⁵ Pharmacare 2020, *L'avenir de l'assurance médicaments au Canada*, 15 juillet 2015, <http://pharmacare2020.ca/assets/pdf/L-avenir-de-l-assurance-medicaments-au-Canada.pdf>.

⁶ Pharmacare 2020, *L'avenir de l'assurance médicaments au Canada*.

⁷ Marc-André Gagnon, *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada*, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, juin 2014, https://pharmacare_french_for_webposting_2014-09-16.pdf, p. 40.

⁸ Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé, *Témoignages*, 13 avril 2016.

⁹ Idem.

¹⁰ Institut Wellesley, *Low Earnings, Unfilled Prescriptions: Employer-Provided Health Benefit Coverage in Canada* (Faibles revenus, ordonnances non remplies : protection en matière de santé fournie par l'employeur), juillet 2015, <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/07/Low-Earnings-Unfilled-Prescriptions-2015.pdf>.

¹¹ Conference Board du Canada, *Providing Employee Benefits Continues to be a Significant Cost for Employers* (L'offre de prestations aux employés continue de représenter un coût important pour les employeurs), 9 novembre 2015, http://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/15-11-09/providing_employee_benefits_continues_to_be_a_significant_cost_for_employers.aspx.

¹² Karen Welds, *Drug Plan Trends Report : How Drug Plans Are Addressing Skyrocketing Costs* (Rapport sur les tendances relatives aux régimes d'assurance-médicaments : de quelle façon les régimes d'assurance-médicaments traitent les coûts en constante augmentation), Benefits Canada, mars 2016, <http://www.benefitscanada.com/benefits/health-benefits/drug-plan-trends-report-how-drug-plans-are-addressing-skyrocketing-costs-78443>.

¹³ Marc-André Gagnon, *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada*, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, p. 12.

¹⁴ Idem, p. 13.

¹⁵ Michael Law et al, "The Increasing Inefficiency of Private Health Insurance in Canada" (L'inefficacité accrue de l'assurance-maladie privée au Canada), *Journal de l'Association médicale canadienne*, 2 septembre 2014, Vol. 186(12), <http://www.cmaj.ca/content/186/12/E470.full>.

¹⁶ Idem.

¹⁷ Jillian Kratzer et al, "Cost-Control Mechanisms in Canadian Private Drug Plans" (Mécanismes de contrôle des coûts dans les régimes privés d'assurance-médicaments canadiens), *Healthcare Policy* (Politique en matière de santé), Vol. 9(1), 2013, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3999546/>.

¹⁸ Welds, "Drug Plan Trends" (Rapport sur les tendances relatives aux régimes d'assurance-médicaments).

¹⁹ Idem.

²⁰ Daméco, *Régime d'assurance médicaments du Québec : Les impacts économiques de l'instauration d'un régime public et universel*, octobre 2014.

²¹ Joel Lexchin, *Involuntary Medication: The Possible Effects of the Trans-Pacific Partnership on the Cost and Regulation of Medicine in Canada* (Médication involontaire : les conséquences possibles du Partenariat transpacifique sur le coût et la réglementation des médicaments au Canada), Centre canadien de politiques alternatives, février 2016,

https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2016/02/Involuntary_Medication.pdf.

²² Idem.

²³ Michael Geist, "The Trouble With the TPP, Day 43: Eli Lilly Is What Happens When ISDS Rules Go Wrong" (Le problème avec le PTP, Jour 43 : L'exemple de Eli Lilly est ce qui se produit lorsque les règlements des différends entre un investisseur et la Partie contractante d'accueil se rendent mal), 3 mars 2016, <http://www.michaelgeist.ca/2016/03/the-trouble-with-the-tpp-day-43-eli-lilly-is-what-happens-when-isds-rules-go-wrong/>.

²⁴ Lexchin, *Involuntary Medication*; Joel Lexchin et Marc-André Gagnon, *CETA and Pharmaceuticals: Impact of the Trade Agreement between Europe and Canada* (AECG et les produits pharmaceutiques : L'impact de l'accord commercial entre l'Europe et le Canada), Centre canadien de politiques alternatives, octobre 2013, https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2013/10/CETA_and_Pharmaceuticals.pdf.

²⁵ Robert Benzie, "Provinces increase pressure on federal government for pharmacare" (Les provinces intensifient les pressions sur le gouvernement fédéral pour un régime d'assurance-médicaments), *The Toronto Star*, 8 juin 2015, <https://www.thestar.com/news/queenspark/2015/06/08/provinces-increase-pressure-on-federal-government-for-pharmacare.html>.