



# Out-of-pocket prescription drug costs

What are the implications for National  
Pharmacare?

EN/FR

**CHPI**  Canadian  
Health  
Policy  
Institute

# **Out-of-pocket prescription drug costs**

## What are the implications for National Pharmacare?

---

### **COPYRIGHT ©**

Canadian Health Policy Institute (CHPI) Inc. All rights reserved. Unauthorized reproduction or distribution of this article in whole or in part is strictly prohibited.

### **CITATION**

Canadian Health Policy Institute (2018). Out-of-pocket prescription drug costs: What are the implications for National Pharmacare? *Canadian Health Policy*, October 2018. Access to Innovative Medicines Series. Toronto: CHPI.  
[www.canadianhealthpolicy.com](http://www.canadianhealthpolicy.com).

### **ACCESS TO INNOVATIVE MEDICINES RESEARCH PROGRAM**

This paper is part of a series of reports produced by CHPI's Access to Innovative Medicines research program. The reports are corporately authored and edited based on proprietary template models and methods that are intended to facilitate regular updates. The design and content are a cumulative reflection of the diverse contributions collectively attributable to the CHPI-affiliated researchers who may have variously participated in updating each edition. Data sources, methods and editorial presentation may evolve from previous editions. Our 2018 program is partly funded by sponsor-subscribers, acknowledged here: <https://www.canadianhealthpolicy.com/pages/programs.html>. The analysis, conclusions and opinions expressed in this paper do not necessarily reflect the views of the sponsor-subscribers.

## OUTLINE

---

### ❖ HIGHLIGHTS

### ❖ INTRODUCTION

### ❖ DATA

### ❖ ANALYSIS

- **Out-of-pocket prescription drug costs as a percentage of income**
- **Out-of-pocket prescription drug costs compared to other household expenditures**
- **Implications for National Pharmacare**

## HIGHLIGHTS

---

- Statistics Canada data shows that in 2016, average out-of-pocket spending on prescription drugs ranged from \$390 per year for the lowest income households up to \$1,224 per year for the highest income households.
- Out-of-pocket prescription drug costs ranged from 3% of income for the poorest households down to 0.4% of income for the wealthiest households.
- On average most people at all income levels had out-of-pocket prescription drug costs that are objectively affordable relative to comparable health expenditures, other common household expenses, luxury or discretionary expenses and government-imposed tax burdens.
- Social concerns about exposure to out-of-pocket prescription drug costs should focus on the relatively small number of people in the lowest income deciles with uninsured costs that exceed 3% of household income. It is wasteful and unnecessary to force the entire population into a national single-payer publicly funded drug insurance plan.

## INTRODUCTION

---

National Pharmacare advocates claim that the program is necessary because out-of-pocket costs for prescription drugs are so high that it presents a tradeoff - forcing people to make a choice between basic necessities like food, heat and rent versus necessary medicines.<sup>1</sup> The data and analysis presented in this study show this claim to be grossly exaggerated.

Statistics Canada data shows that in 2016, average out-of-pocket spending on prescription drugs ranged from \$390 per year for the lowest income households up to \$1,224 per year for the highest income households. Out-of-pocket prescription drug costs ranged from 3% of income for the poorest households down to 0.4% of income for the wealthiest households.

The data presented in this study also show that on average most people at all income levels had out-of-pocket prescription drug costs that are objectively affordable relative to comparable health expenditures, other common household expenses, luxury or discretionary expenses and even government-imposed tax burdens. For the average household, out-of-pocket prescription drug costs equal to 3% of income do not represent an extraordinary financial burden that requires a massive and expensive National Pharmacare program.

Canadians are already publicly insured against out-of-pocket prescription drug costs exceeding this. Every jurisdiction in Canada has some type of special publicly funded program or policy to provide Canadians with financial assistance for out-of-pocket prescription drug expenses exceeding a low percentage of income, for the drug products that are listed on the public drug plan formulary. Of the 36.3 million people who lived in Canada in 2016, 23.2 million were covered under private drug plans. The remaining 13.1 million people had first-payer public drug benefits or were otherwise eligible (by progressive, income-adjusted cost-sharing) for second-payer safety-net coverage under public drug plans. Out-of-pocket drug costs are due in large part to cost-sharing eligibility requirements (i.e. deductibles and copayments) and formulary exclusions (i.e. many new prescription medicines are not covered) under existing public drug plans.

The analysis strongly suggests that social concerns about exposure to out-of-pocket prescription drug costs should focus on the relatively small number of

---

<sup>1</sup> "Almost 1 million Canadians give up food, heat to afford prescriptions: study. 968,000 people skimped on necessities to pay for their medicine in 2016, researchers find." CBC News · Posted: Feb 13, 2018. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/canadians-give-up-food-heat-to-afford-prescriptions-study-says-1.4533476>.

people in the lowest income deciles with uninsured costs that exceed 3% of household income. It is wasteful and unnecessary to force the entire population into a national single-payer publicly funded drug insurance plan. If reducing exposure to out-of-pocket drug costs is deemed to be socially important enough to justify government intervention, then it is easier and less expensive to incrementally adjust the cost-sharing eligibility criteria for existing safety-net public drug plan benefits than it is to entirely replace Canada's pluralistic system of private and public drug plans with a new National Pharmacare program.

## DATA

---

Data for this study were purchased by custom request from Statistics Canada and are sourced from its Survey of Household Spending in 2016. The data were accessed in July 2018. Table 1 compares average out-of-pocket spending on prescription drugs to average household income and select household expenditures in 2016. The data are presented separately by income decile.

## ANALYSIS

---

### **Out-of-pocket prescription drug costs as a percentage of income**

Average annual household income before tax ranged from \$13,106 for people in the lowest income decile to \$288,404 for people in the highest income decile. Out-of-pocket spending on prescription drugs increased with income. People in the lowest income decile spent the least at \$390 annually on average. People in the ninth income decile spent the most at \$1,375 annually on average. However, out-of-pocket spending on prescription drugs declined as a share of income as income increased. Out-of-pocket prescription drug costs declined from 3% of household income at the lowest decile, down to 0.4% of household income at the highest decile.

## **Out-of-pocket prescription drug costs compared to other household expenditures**

### **Dental services**

Out-of-pocket spending on prescription drugs is comprised of direct spending on prescribed medicines and pharmaceutical products plus spending on private health care plan premiums. Similarly, out-of-pocket spending on dental services includes direct spending plus dental plan premiums. The data obtained for this study from Statistics Canada did not separate the prescription drug portion of private health care plan premiums as it did for dental plan premiums, therefore the total shown in Table 1 for out-of-pocket spending on prescription drugs is overstated relative to dental services. Focusing on direct spending only, shows that out-of-pocket cost for dental services is less than prescription drugs in all of the lower 7 income deciles, and higher in the top 3 income deciles. Nevertheless, out-of-pocket cost for dental services is reasonably close to the cost for prescription drugs across all income deciles.

### **Common expenses**

Table 1 also shows average out-of-pocket costs for common household expenses including telephone, Internet, vehicle insurance, fuel, and public transportation. These common household expenses are roughly comparable to out-of-pocket costs for prescription drugs across all income deciles. Notably, the combined cost of household communications (telephone, Internet) exceeds out-of-pocket cost for prescription drugs across all income deciles. The same can be said for combined household transportation costs (vehicle insurance, fuel).

### **Discretionary expenses**

Table 1 shows average out-of-pocket costs for luxury items or discretionary expenses including restaurant meals, entertainment, TV and satellite radio, and tobacco and alcohol. Across every income decile, the cost of food purchased from restaurants exceeded out-of-pocket costs for prescription drugs. The same can be said for entertainment, TV and satellite radio taken together. Finally, across every income decile, more is spent by households on tobacco and alcohol than is spent out-of-pocket on prescription drugs.

## Tax expenses

Table one shows average household expenses for income taxes, and property and school taxes. Taken together, the household burden imposed by government taxes vastly exceeds out-of-pocket costs for prescription drugs across all income deciles.

## Implications for National Pharmacare

Currently, all Canadians are protected from high out-of-pocket prescription drug costs. Every jurisdiction in Canada has some type of special publicly funded program or policy to provide Canadians with financial assistance for out-of-pocket prescription drug expenses exceeding a low percentage of income, for the drug products that are listed on the public drug plan formulary.<sup>2</sup> Of the 36.3 million people who lived in Canada in 2016, 23.2 million were covered under private drug plans. The remaining 13.1 million people had first-payer public drug benefits or were otherwise eligible (by progressive, income-adjusted cost-sharing) for second-payer safety-net coverage under public drug plans.<sup>3</sup> Out-of-pocket drug costs are due in large part to cost-sharing eligibility requirements (i.e. deductibles and copayments) and formulary exclusions (i.e. many new prescription medicines are not covered) under existing public drug plans.<sup>4,5,6</sup>

For Canadians who do not have a private drug plan and are not eligible for first-payer coverage by status under a public drug plan, exposure to cost-sharing for second-payer safety-net coverage under public drug plans is income-adjusted and therefore socially progressive. People in the lowest income deciles are eligible for public coverage at zero or very low costs. People in the middle-income deciles face relatively moderate cost-sharing requirements, while people in the highest income deciles face the most significant exposure to cost, and

---

<sup>2</sup> Canadian Institute for Health Information. National Prescription Drug Utilization Information System Database — Plan Information Document, July 15, 2016. Ottawa, ON: CIHI; 2016.

<sup>3</sup> Skinner, Brett J (2018). Prescription drug plan coverage 2016: how many Canadians were insured, under-insured or uninsured? *Canadian Health Policy*, June 11, 2018. Toronto: Canadian Health Policy Institute. [www.canadianhealthpolicy.com](http://www.canadianhealthpolicy.com)

<sup>4</sup> Skinner, Brett J (2018).

<sup>5</sup> Canadian Health Policy Institute (2018). Coverage of new medicines in public versus private drug plans in Canada 2008-2017. *Canadian Health Policy*, August 20, 2018. Access to Innovative Medicines Series. Toronto: CHPI. [www.canadianhealthpolicy.com](http://www.canadianhealthpolicy.com).

<sup>6</sup> Canadian Health Policy Institute (2018). Coverage of new medicines in Federal-Provincial public drug plans in Canada 2008-2017. *Canadian Health Policy*, September 2018. Access to Innovative Medicines Series. Toronto: CHPI. [www.canadianhealthpolicy.com](http://www.canadianhealthpolicy.com).

even these costs are effectively capped at between 3% to 7% of family income depending on the jurisdiction.

For example, in 2016 under British Columbia's Fair Pharmacare program, households with incomes below \$15,000 annually had their deductibles and copayments capped at between \$25 and \$300 per year (max. 2% of income). Out-of-pocket prescription drug costs exceeding this were 100% covered by the public drug plan, which served as a universal safety-net second-payer in the absence of private insurance. Household exposure to out-of-pocket costs was scaled up by income to an annual maximum of \$10,000 for households with incomes above \$250,000, which is 4% of income at the threshold.<sup>7</sup>

Similarly, in 2016 under Ontario's Trillium Drug Plan, depending on family size, households with incomes below \$15,000 annually faced a maximum deductible of about \$300 per year. Household exposure to out-of-pocket prescription drug costs were also scaled up by income to a maximum of 4% of income, or about \$4,000 for households with incomes of \$100,000.<sup>8</sup> Research on the characteristics of recipients under Ontario's Trillium Drug Plan in 2015 indicates that 176,299 people received Trillium benefits.<sup>9</sup> Ontario's total population in 2015 was 13,789,597.<sup>10</sup> This means that 1.3% of people living in Ontario used Trillium as their safety net public drug plan. Of these people, 26% (45,789 or 0.3% of the total population) were in the lowest income quintile.<sup>11</sup> Data obtained for this study from Statistics Canada indicates that in Ontario the lowest quintile (1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> deciles) was defined by household incomes below \$34,000 in 2016.

This analysis strongly suggests that social concerns about exposure to out-of-pocket prescription drug costs should focus on the relatively small number of people in the lowest income deciles with uninsured costs that exceed 3% of household income.

---

<sup>7</sup> British Columbia Ministry of Health Services (2009). Fair PharmaCare Assistance Levels – Regular. Current as of 2016.

<sup>8</sup> Government of Ontario (2013). A Guide to Understanding the Trillium Drug Program. Current as of 2016.

<sup>9</sup> Mina Tadrous et al (2018). Catastrophic drug coverage: utilization insights from the Ontario Trillium Drug Program. *CMAJ OPEN*, 6(1).

<sup>10</sup> Statistics Canada. Table: 17-10-0005-01 (formerly CANSIM 051-0001). Estimates of population, by age group and sex for July 1, Canada, provinces and territories, annual (persons unless otherwise noted).

<sup>11</sup> Mina Tadrous et al (2018).

**Table 1. Out-of-pocket prescription drug costs, household income and select expenditures by income decile, 2016.**

AVERAGE HOUSEHOLD INCOME, EXPENSES	CAN D1	CAN D2	CAN D3	CAN D4	CAN D5	CAN D6	CAN D7	CAN D8	CAN D9	CAN D10
Household income before tax	\$13,106	\$26,013	\$37,706	\$49,169	\$62,857	\$77,511	\$93,471	\$115,578	\$149,600	\$288,404
Prescribed medicines and pharmaceutical products	\$298	\$440	\$525	\$525	\$505	\$464	\$540	\$429	\$417	\$403
Private health care plan premiums	\$92	\$150	\$305	\$490	\$599	\$629	\$709	\$734	\$958	\$821
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>\$390</b>	<b>\$590</b>	<b>\$830</b>	<b>\$1,015</b>	<b>\$1,104</b>	<b>\$1,093</b>	<b>\$1,249</b>	<b>\$1,163</b>	<b>\$1,375</b>	<b>\$1,224</b>
% INCOME	3.0%	2.3%	2.2%	2.1%	1.8%	1.4%	1.3%	1.0%	0.9%	0.4%
Dental services	\$204	\$250	\$248	\$383	\$409	\$426	\$471	\$583	\$632	\$759
Dental plan premiums	*	\$14	\$14	\$38	\$31	\$66	\$84	\$97	\$106	\$90
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>\$204</b>	<b>\$264</b>	<b>\$262</b>	<b>\$421</b>	<b>\$440</b>	<b>\$492</b>	<b>\$555</b>	<b>\$680</b>	<b>\$738</b>	<b>\$849</b>
Telephone	\$874	\$944	\$1,113	\$1,257	\$1,537	\$1,646	\$1,699	\$1,870	\$2,137	\$2,380
Internet	\$389	\$383	\$492	\$555	\$605	\$644	\$716	\$676	\$719	\$768
Vehicle insurance premiums	\$408	\$565	\$860	\$878	\$1,204	\$1,293	\$1,456	\$1,694	\$1,824	\$2,208
Gas and other fuels	\$664	\$889	\$1,408	\$1,700	\$1,839	\$1,975	\$2,194	\$2,785	\$2,899	\$3,095
City or commuter bus, subway, streetcar, train	\$251	\$187	\$203	\$233	\$325	\$266	\$303	\$290	\$260	\$388
Food purchased from restaurants	\$1,169	\$1,294	\$1,372	\$1,834	\$2,326	\$2,611	\$2,614	\$3,111	\$4,433	\$5,290
Entertainment	\$553	\$604	\$789	\$782	\$868	\$931	\$1,051	\$1,000	\$1,343	\$1,520
Television and satellite radio services	\$402	\$503	\$557	\$593	\$581	\$679	\$661	\$768	\$814	\$893
Tobacco products and alcoholic beverages	\$634	\$611	\$1,016	\$1,024	\$1,324	\$1,649	\$1,575	\$1,814	\$1,941	\$2,489
Income taxes	\$91	\$832	\$2,291	\$4,181	\$6,908	\$9,990	\$13,441	\$18,314	\$26,937	\$70,074
Property and school taxes	\$511	\$911	\$1,195	\$1,543	\$1,701	\$2,065	\$2,371	\$2,690	\$3,211	\$4,333

\*Data suppressed by Statistics Canada.



information and ideas for a better health system

CHPI is an evidence-based activist think-tank. We encourage government accountability to patients and taxpayers by independently evaluating the quality and cost of Canada's healthcare system; and by generating innovative policy options to sustain and improve it.



[www.canadianhealthpolicy.com](http://www.canadianhealthpolicy.com)

*Canadian Health Policy* is the online journal of Canadian Health Policy Institute.

CHPI is crowdfunded by sales of articles, subscriptions and webinars to our readers. Occasionally we publish some articles for free (or at reduced prices) when the project/program costs are recoverable through sales of sponsorships.



# Dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance

Quelles sont les implications à l'égard d'un éventuel régime public national d'assurance-médicaments?

EN/FR

**CHPI**  Canadian  
Health  
Policy  
Institute

# Dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance

Quelles sont les implications à l'égard d'un éventuel régime public national d'assurance-médicaments?

---

## DROIT D'AUTEUR ©

Canadian Health Policy Institute (CHPI) Inc. Tous droits réservés. La distribution ou la reproduction non autorisées de cet article, en tout ou en partie, est strictement interdite.

## CITATION

Canadian Health Policy Institute (2018). Dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance: Quelles sont les implications à l'égard d'un éventuel régime public national d'assurance-médicaments? *Canadian Health Policy*, octobre 2018. Série Accès aux médicaments novateurs. Toronto : CHPI. [www.canadianhealthpolicy.com](http://www.canadianhealthpolicy.com).

## PROGRAMME DE RECHERCHE SUR L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS NOVATEURS

Cet article fait partie d'une série de rapports produits en vertu du programme de recherche du CHPI sur l'accès aux médicaments novateurs. Les rapports sont rédigés et édités à partir de modèles appartenant à CHPI et de méthodes de recherche conçues pour faciliter les mises à jour régulières. La conception et le contenu sont le reflet cumulatif des diverses contributions des chercheurs affiliés à CHPI, qui ont participé de maintes façons à la mise à jour de chaque édition.

Les sources de données, les méthodes et la présentation éditoriale peuvent découler des éditions précédentes. Les contributeurs au financement de notre programme 2018 figurent ici :

<https://www.canadianhealthpolicy.com/pages/programs.html>.

L'analyse, les conclusions et les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement leurs points de vue.

## **PLAN**

---

### **❖ FAITS SAILLANTS**

### **❖ INTRODUCTION**

### **❖ DONNÉES**

### **❖ ANALYSE**

- **Dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance en pourcentage du revenu**
- **Comparaison entre les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance et d'autres dépenses des ménages**
- **Implications à l'égard d'un éventuel régime public national d'assurance-médicaments**

## FAITS SAILLANTS

---

- Les données de Statistique Canada montrent que les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance variaient de 390 \$ par année, pour les ménages au revenu le plus faible, à 1 224 \$ par année pour les ménages au revenu le plus élevé.
- Les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance variaient de 3 % du revenu, pour les ménages au revenu le plus faible, à 0,4 % pour les ménages au revenu le plus élevé.
- En moyenne, la plupart des gens, indépendamment de leur niveau de revenu, avaient des dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance objectivement raisonnables comparativement aux dépenses de santé comparables, aux autres dépenses courantes des ménages, aux dépenses discrétionnaires et aux impôts des gouvernements.
- Les préoccupations sociales à propos des dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance devraient se concentrer sur le nombre relativement faible de personnes dont le revenu se situe dans les déciles inférieurs et qui doivent assumer des dépenses non assurées qui dépassent 3 % du revenu de leur ménage. Il serait inefficace et inutile de forcer l'ensemble de la population à faire partie d'un régime public national d'assurance-médicaments à payeur unique.

## INTRODUCTION

---

Les partisans d'un régime public national d'assurance-médicaments soutiennent qu'un tel programme est nécessaire parce que les dépenses non remboursées des patients en médicaments d'ordonnance sont à ce point élevées qu'elles forcent les gens à choisir entre leurs médicaments et des besoins de base comme la nourriture, le chauffage et le logement<sup>12</sup>. Les données et l'analyse présentées ici montrent que cette affirmation est une grossière exagération.

Les données de Statistique Canada montrent que les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance variaient de 390 \$ par année, pour les ménages au revenu le plus faible, à 1 224 \$ par année pour les ménages au revenu le plus élevé. Les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance variaient de 3 % du revenu, pour les ménages au revenu le plus faible, à 0,4 % pour les ménages au revenu le plus élevé.

Les données présentées ici montrent aussi qu'en moyenne, la plupart des gens, indépendamment de leur niveau de revenu, avaient des dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance objectivement raisonnables comparativement aux dépenses de santé comparables, aux autres dépenses courantes des ménages, aux dépenses discrétionnaires et même aux impôts des gouvernements. Pour le ménage moyen, des dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance équivalant à 3 % de son revenu ne constituent pas un fardeau financier excessif qui justifierait la mise en place d'un régime public national d'assurances-médicaments lourd et coûteux.

Les Canadiens disposent déjà d'une assurance publique pour les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance qui dépassent ce seuil. Les provinces et territoires canadiens ont tous une forme de programme ou de politique financés par l'État qui accordent aux patients une aide financière au titre des dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance qui dépassent un faible pourcentage du revenu, à condition que ces médicaments se trouvent sur la liste du régime public d'assurance-médicaments. Sur une population de 36,3 millions d'habitants au Canada en 2016, 23,2 millions de personnes étaient assurées par un régime privé d'assurance-médicaments. Les autres 13,1 millions de personnes étaient assurées par un régime public d'assurance-médicaments agissant à titre de premier payeur ou étaient autrement admissibles (sous forme de participation aux coûts progressive

---

<sup>12</sup> CBC News (2018). *Almost 1 million Canadians give up food, heat to afford prescriptions: study; 968,000 people skimped on necessities to pay for their medicine in 2016, researchers find*. 13 février 2018. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/canadians-give-up-food-heat-to-afford-prescriptions-study-says-1.4533476>.

ajustée en fonction du revenu) à une protection offerte par un régime public agissant à titre de deuxième payeur. Les dépenses non remboursées en médicaments sont attribuables en grande partie aux exigences de participation aux coûts (franchise et part de coassurance) et aux exclusions de la liste de médicaments (beaucoup de nouveaux médicaments d'ordonnance n'étant pas couverts) des régimes publics d'assurance-médicaments actuels.

Notre analyse tend clairement à démontrer que les préoccupations sociales à propos des dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance devraient se concentrer sur le nombre relativement faible de personnes dont le revenu se situe dans les déciles inférieurs et qui doivent assumer des dépenses non assurées qui dépassent 3 % du revenu de leur ménage. Il serait inefficace et inutile de forcer l'ensemble de la population à faire partie d'un régime public national d'assurance-médicaments à payeur unique. Si l'on considère que la réduction des dépenses non remboursées en médicaments est un objectif social suffisamment important pour justifier l'intervention de l'État, il serait plus simple et moins coûteux d'ajuster marginalement les critères de participation aux coûts des régimes publics d'assurance-médicaments actuels que de remplacer complètement le système d'assurance-médicaments canadien composé de multiples régimes publics et privés par un nouveau programme national.

## **DONNÉES**

---

Les données utilisées dans le présent article ont été commandées auprès de Statistique Canada et sont tirées de son Enquête sur les dépenses des ménages de 2016. L'accès aux données a eu lieu en juillet 2018. Le Tableau 1 compare les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance, le revenu des ménages et certaines autres dépenses des ménages (en moyenne) en 2016. Les données sont réparties par décile de revenu.

## **ANALYSE**

---

### **Dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance en pourcentage du revenu**

Le revenu avant impôts annuel moyen des ménages variait de 13 106 \$ pour ceux dont le revenu se situe dans le décile le plus faible, à 288 404 \$ pour ceux dans le décile le plus élevé. Les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance augmentent parallèlement au revenu. Les ménages dans le décile de revenu le plus faible dépensaient le moins, soit 390 \$ par année en moyenne.

Les ménages dans le neuvième décile dépensaient le plus, soit 1 375 \$ par année en moyenne. Cependant, plus le revenu est élevé, plus les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance sont faibles en proportion du revenu. Ces dépenses passent de 3 % du revenu des ménages pour le décile inférieur à 0,4 % pour le décile supérieur.

## **Comparaison entre les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance et d'autres dépenses des ménages**

### **Soins dentaires**

Les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance sont constituées des dépenses directes en médicaments et produits pharmaceutiques avec ordonnance, et des primes pour les régimes privés de soins de santé. De même, les dépenses non remboursées en soins dentaires comprennent les dépenses directes et les primes d'assurance-dentaire. Les données obtenues de Statistique Canada pour les besoins du présent article ne distinguent pas la part des primes pour les régimes privés de soins de santé attribuable aux médicaments d'ordonnance, comme elles le font pour les primes d'assurance-dentaire. Par conséquent, le total des dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance indiqué au Tableau 1 est surévalué comparativement aux soins dentaires. Si on se concentre sur les dépenses directes uniquement, on constate que les dépenses non remboursées en soins dentaires sont plus faibles que celles en médicaments d'ordonnance pour les sept déciles de revenu inférieurs, et plus élevées pour les trois déciles de revenu supérieurs. Néanmoins, les dépenses non remboursées en soins dentaires sont assez semblables à celles en médicaments d'ordonnance pour tous les déciles de revenu.

### **Dépenses courantes**

Le Tableau 1 montre aussi certaines dépenses courantes moyennes des ménages, dont le téléphone, Internet, l'assurance-automobile, l'essence et le transport public. Ces dépenses courantes des ménages sont à peu près comparables aux dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance pour tous les déciles de revenu. Notamment, les dépenses combinées en services de télécommunications (téléphone et Internet) dépassent les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance pour tous les déciles de revenu. On peut en dire de même pour les dépenses de transport combinées (assurance-automobile et essence).

## Dépenses discrétionnaires

Le Tableau 1 montre les dépenses discrétionnaires moyennes, dont celles en repas au restaurant, en divertissement, en télévision et radio par satellite, et en boissons alcoolisées et produits du tabac. Pour tous les déciles de revenu, les dépenses en aliments achetés au restaurant dépassent les dépenses non remboursées de médicaments d'ordonnance. Même chose pour les dépenses combinées en divertissement et en services de télévision et de radio par satellite. Finalement, pour tous les déciles de revenu, les ménages dépensent davantage en boissons alcoolisées et en produits du tabac qu'en médicaments d'ordonnance.

## Impôts

Le Tableau 1 montre la moyenne des impôts sur le revenu et des taxes foncières et scolaires que paient les ménages. Ce fardeau fiscal dépasse largement les dépenses non remboursées des ménages en médicaments d'ordonnance, et ce, pour tous les déciles de revenu.

## Implications à l'égard d'un éventuel régime public national d'assurance-médicaments

Tous les Canadiens bénéficient déjà d'une protection contre un montant élevé de dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance. Les provinces et territoires canadiens ont tous une forme de programme ou de politique financés par l'État qui accordent aux patients une aide financière au titre des dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance qui dépassent un faible pourcentage du revenu, à condition que ces médicaments se trouvent sur la liste du régime public d'assurance-médicaments<sup>13</sup>. Sur une population de 36,3 millions d'habitants au Canada en 2016, 23,2 millions de personnes étaient assurées par un régime privé d'assurance-médicaments. Les autres 13,1 millions de personnes étaient assurées par un régime public d'assurance-médicaments agissant à titre de premier payeur ou étaient autrement admissibles (sous forme de participation aux coûts progressive ajustée en fonction du revenu) à une protection offerte par un régime public agissant à titre de deuxième payeur<sup>14</sup>. Les dépenses non remboursées en médicaments sont attribuables en grande

---

<sup>13</sup> Institut canadien d'information sur la santé (2016). *Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits – Document d'information sur les régimes*. 15 juillet 2016. Ottawa : ICIS.

<sup>14</sup> Skinner, Brett J. (2018). Couverture d'assurance médicaments 2016 : combien de Canadiens étaient assurés, sous-assurés ou non assurés?. *Canadian Health Policy*, 11 juin 2018. Toronto : CHPI.

[www.canadianhealthpolicy.com](http://www.canadianhealthpolicy.com)

partie aux exigences de participation aux coûts (franchise et part de coassurance) et aux exclusions de la liste de médicaments (beaucoup de nouveaux médicaments d'ordonnance n'étant pas couverts) des régimes publics d'assurance-médicaments actuels<sup>15,16,17</sup>.

En ce qui concerne les Canadiens qui ne sont pas assurés par un régime privé d'assurance-médicaments et qui ne sont pas admissibles à l'assurance d'un régime public agissant à titre de premier payeur, la participation aux coûts d'un régime public agissant à titre de deuxième payeur est ajustée en fonction du revenu et donc progressive. Les personnes dont le revenu se situe dans les déciles inférieurs sont admissibles à un régime public à coût nul ou très faible. Les personnes dont le revenu est dans les déciles du milieu doivent assumer une participation aux coûts relativement modeste, tandis que les personnes dont le revenu est dans les déciles supérieurs doivent payer la plus importante part des coûts. Par contre, même pour ces dernières, les dépenses sont plafonnées à une proportion variant entre 3 et 7 % du revenu familial, selon la province ou le territoire.

Par exemple, en vertu du programme « Fair Pharmacare » de la Colombie-Britannique, les ménages au revenu annuel inférieur à 15 000 \$ payaient au maximum une franchise de 25 \$ et une part de coassurance de 300 \$ par année (plafond de 2 % du revenu) en 2016. Les dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance dépassant ce seuil étaient couvertes à 100 % par le régime public d'assurance-médicaments, qui joue le rôle de deuxième payeur de dernier recours universel en l'absence d'assurance privée. Le plafond des dépenses non remboursées des ménages augmente en fonction du revenu, jusqu'à un maximum de 10 000 \$ par année pour les ménages au revenu supérieur à 250 000 \$, c'est-à-dire 4 % de leur revenu<sup>18</sup>.

De même, en vertu du Programme de médicaments Trillium de l'Ontario, selon la taille de la famille, les ménages au revenu inférieur à 15 000 \$ avaient une franchise annuelle plafonnée à environ 300 \$ en 2016. Les dépenses non remboursées maximales des ménages en médicaments d'ordonnance

---

<sup>15</sup> *Id.*

<sup>16</sup> Canadian Health Policy Institute (2018). Couverture des nouveaux médicaments dans les régimes d'assurance publics et privés au Canada 2008-2017. *Canadian Health Policy*, 20 août 2018. Série Accès aux médicaments novateurs. Toronto : CHPI. [www.canadianhealthpolicy.com](http://www.canadianhealthpolicy.com).

<sup>17</sup> Canadian Health Policy Institute (2018). Couverture des nouveaux médicaments dans les régimes publics d'assurance fédéraux et provinciaux au Canada 2008-2017. *Canadian Health Policy*, septembre 2018. Série Accès aux médicaments novateurs. Toronto : CHPI. [www.canadianhealthpolicy.com](http://www.canadianhealthpolicy.com).

<sup>18</sup> British Columbia Ministry of Health Services (2009). *Fair PharmaCare Assistance Levels – Regular*. À jour en 2016.

augmentent aussi en fonction du revenu, jusqu'à concurrence de 4 % du revenu, c'est-à-dire environ 4 000 \$ pour les ménages dont le revenu annuel est de 100 000 \$<sup>19</sup>. D'après une étude menée sur les caractéristiques des prestataires du Programme de médicaments Trillium de l'Ontario, 176 299 personnes ont reçu des prestations de ce programme en 2015<sup>20</sup>. La population de l'Ontario s'élevait à 13 789 597 habitants en 2015<sup>21</sup>. Ainsi, le Programme de médicaments Trillium était le régime d'assurance-médicaments de 1,3 % des Ontariens. De ces personnes, 26 % (45 789 ou 0,3 % de la population ontarienne) appartenaient au quintile de revenu le plus faible<sup>22</sup>. Les données obtenues de Statistique Canada pour les besoins du présent article indiquent qu'en Ontario, le quintile inférieur (déciles 1 et 2) correspondait aux ménages dont le revenu était inférieur à 34 000 \$ en 2016.

Notre analyse tend clairement à démontrer que les préoccupations sociales à propos des dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance devraient se concentrer sur le nombre relativement faible de personnes dont le revenu se situe dans les déciles inférieurs et qui doivent assumer des dépenses non assurées qui dépassent 3 % du revenu de leur ménage.

---

<sup>19</sup> Gouvernement de l'Ontario (2013). *Guide explicatif sur le Programme de médicaments Trillium*. À jour en 2016.

<sup>20</sup> Tadrous, Mina *et al.* (2018). Catastrophic drug coverage: utilization insights from the Ontario Trillium Drug Program. *CMAJ OPEN*, 6(1).

<sup>21</sup> Statistique Canada. *Tableau 17-10-0005-01* (anciennement CANSIM 051-0001): *Estimations de la population au 1<sup>er</sup> juillet, par âge et sexe* (nombre de personnes à moins d'une mention contraire).

<sup>22</sup> Tadrous, Mina *et al.* (2018).

**Tableau 1. Dépenses non remboursées en médicaments d'ordonnance, revenu des ménages et certaines autres dépenses, par décile de revenu, 2016.**

REVENUS ET DÉPENSES MOYENS DES MÉNAGES	CAN D1	CAN D2	CAN D3	CAN D4	CAN D5	CAN D6	CAN D7	CAN D8	CAN D9	CAN D10
Revenu des ménages avant impôts	13 106 \$	26 013 \$	37 706 \$	49 169 \$	62 857 \$	77 511 \$	93 471 \$	115 578 \$	149 600 \$	288 404 \$
Médicaments et produits pharmaceutiques avec ordonnance	298 \$	440 \$	525 \$	525 \$	505 \$	464 \$	540 \$	429 \$	417 \$	403 \$
Primes pour les régimes privés de soins de santé	92 \$	150 \$	305 \$	490 \$	599 \$	629 \$	709 \$	734 \$	958 \$	821 \$
<b>TOTAL PARTIEL</b>	<b>390 \$</b>	<b>590 \$</b>	<b>830 \$</b>	<b>1 015 \$</b>	<b>1 104 \$</b>	<b>1 093 \$</b>	<b>1 249 \$</b>	<b>1 163 \$</b>	<b>1 375 \$</b>	<b>1 224 \$</b>
<b>% DU REVENU</b>	<b>3,0 %</b>	<b>2,3 %</b>	<b>2,2 %</b>	<b>2,1 %</b>	<b>1,8 %</b>	<b>1,4 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>1,0 %</b>	<b>0,9 %</b>	<b>0,4 %</b>
Soins dentaires	204 \$	250 \$	248 \$	383 \$	409 \$	426 \$	471 \$	583 \$	632 \$	759 \$
Primes d'assurance-dentaire	*	14 \$	14	38 \$	31 \$	66 \$	84 \$	97 \$	106 \$	90 \$
<b>TOTAL PARTIEL</b>	<b>204 \$</b>	<b>264 \$</b>	<b>262 \$</b>	<b>421 \$</b>	<b>440 \$</b>	<b>492 \$</b>	<b>555 \$</b>	<b>680 \$</b>	<b>738 \$</b>	<b>849 \$</b>
Téléphone	874 \$	944 \$	1 113 \$	1 257 \$	1 537 \$	1 646 \$	1 699 \$	1 870 \$	2 137 \$	2 380 \$
Internet	389 \$	383 \$	492 \$	555 \$	605 \$	644 \$	716 \$	676 \$	719 \$	768 \$
Primes d'assurance-automobile	408 \$	565 \$	860 \$	878 \$	1 204 \$	1 293 \$	1 456 \$	1 694 \$	1 824 \$	2 208 \$
Essence et autres carburants	664 \$	889 \$	1 408 \$	1 700 \$	1 839 \$	1 975 \$	2 194 \$	2 785 \$	2 899 \$	3 095 \$
Autobus urbain et de banlieue, métro, tramway et train de banlieue	251 \$	187 \$	203 \$	233 \$	325 \$	266 \$	303 \$	290 \$	260 \$	388 \$
Aliments achetés au restaurant	1 169 \$	1 294 \$	1 372 \$	1 834 \$	2 326 \$	2 611 \$	2 614 \$	3 111 \$	4 433 \$	5 290 \$
Divertissement	553 \$	604 \$	789 \$	782 \$	868 \$	931 \$	1 051 \$	1 000 \$	1 343 \$	1 520 \$
Services de télévision et de radio par satellite	402 \$	503 \$	557 \$	593 \$	581 \$	679 \$	661 \$	768 \$	814 \$	893 \$
Produits du tabac et boissons alcoolisées	634 \$	611 \$	1 016 \$	1 024 \$	1 324 \$	1 649 \$	1 575 \$	1 814 \$	1 941 \$	2 489 \$
Impôts sur le revenu	91 \$	832 \$	2 291 \$	4 181 \$	6 908 \$	9 990 \$	13 441 \$	18 314 \$	26 937 \$	70 074 \$
Taxes foncières et scolaires	511 \$	911 \$	1 195 \$	1 543 \$	1 701 \$	2 065 \$	2 371 \$	2 690 \$	3 211 \$	4 333 \$

\* Données supprimées par Statistique Canada.



information and ideas for a better health system

Le CHPI est un groupe de réflexion dont la recherche se fonde sur les preuves empiriques. Nous encourageons l'imputabilité gouvernementale envers les patients et les contribuables en évaluant de manière indépendante la qualité et l'efficacité des systèmes de santé au Canada, et en proposant des options politiques novatrices pour les soutenir et les améliorer.



[www.canadianhealthpolicy.com](http://www.canadianhealthpolicy.com)

*Canadian Health Policy* est la revue en ligne du Canadian Health Policy Institute. Le CHPI est financé par la vente d'articles, d'abonnements et de webinaires à ses lecteurs. Parfois, il publie des articles gratuitement (ou à prix réduit) lorsque les contributions de commanditaires couvrent les coûts du projet ou du programme.