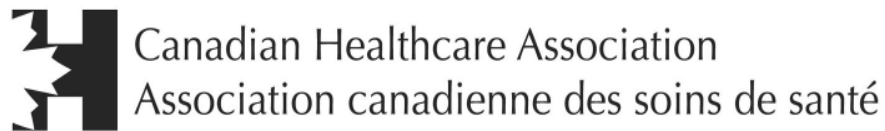


**INVESTIR DANS UNE ÉCONOMIE SAINNE PAR  
DES POLITIQUES FAVORISANT LA SANTÉ**

**Mémoire soumis au  
Comité permanent des finances  
de la Chambre des communes**



**Août 2009**

## SOMMAIRE

L'Association canadienne des soins de santé (ACS) se fait activement une championne du système de santé du Canada depuis plus de 75 ans. Elle est la seule fédération regroupant des associations et organisations provinciales/territoriales de la santé qui représentent l'étendue du système de santé.

L'ACS est reconnue comme un ardent défenseur d'un système de santé de qualité, viable et responsable qui donne accès à un continuum de services comparables à la grandeur du pays, tout en soutenant un système public fort comme composante essentielle et fondamentale de ce système. Elle jouit d'une solide réputation et d'un grand respect comme organisation indépendante et non partisane.

L'ACS est un chef de file en matière d'élaboration et de promotion de solutions politiques en santé qui répondent aux besoins des Canadiens.

- Une économie saine est créée, soutenue et renforcée par des Canadiens en santé.
- Le maintien en santé des Canadiens repose sur un engagement à y consacrer le financement approprié et prévisible.
- Tous les ordres de gouvernement doivent faire preuve de leadership pour veiller à ce que le Canada soit doté des systèmes de santé dont il a besoin et auxquels il accorde de la valeur.
- La santé d'une nation ne repose pas seulement sur la prestation de services médicaux et il importe d'accorder une attention égale à d'autres déterminants de la santé, comme le niveau de revenu, le niveau d'instruction et l'emploi.
- Les dépenses en santé ont dramatiquement chuté au Canada au cours des années 1990 et les apports de fonds n'ont pas encore permis de mettre en place certaines composantes essentielles des services nécessaires.
- Les mesures fiscales ne sont pas la solution aux pressions actuelles.
- Les initiatives visant à soutenir les aidants naturels soulageront toutefois les pressions qui s'exercent aujourd'hui dans bien des aspects du système, qu'elles aient trait à la longueur des listes d'attente ou à l'encombrement des services d'urgence.

## RECOMMANDATIONS

**1. L'ACS recommande que le montant réservé aux prestations de compassion soit transféré dans un programme administré séparément et que ce programme soit traité de la même façon que le programme de prestations de maternité. Le droit aux prestations ne devrait pas être lié à l'emploi. Les prestations devraient être établies selon le nombre d'heures de soins fournis et la capacité de gagner sa vie de l'aidant naturel.**

L'ACS suggère que les aidants naturels aient accès à une prestation de remplacement du revenu, tout comme les personnes qui reçoivent des prestations de congé parental. Cette mesure pourrait être réalisée en utilisant les fonds d'AE (221 millions \$ par année) auparavant consacrés aux prestations de compassion.

**2. L'ACS recommande l'ajout d'une disposition au Régime de pensions du Canada/Régime des rentes du Québec (RPC/RRQ) pour permettre l'ajustement du calcul de la rente des Canadiens qui ont consacré du temps de travail pour agir comme aidant naturel et pour permettre aussi aux personnes qui quittent le marché de l'emploi afin de soigner un proche de maintenir leurs cotisations au RPC/RRQ.**

Adapter le RPC et la RRQ en ce sens offrira la sécurité de retraite aux aidants naturels et stimulera l'économie en fournissant de l'argent à des personnes qui la dépenseront au quotidien.

**3. L'ACS recommande que le gouvernement fédéral rende les établissements de santé admissibles aux subventions du Fonds de stimulation de l'infrastructure, du Fonds pour l'infrastructure verte et du programme écoÉNERGIE Rénovation.**

Les établissements de santé doivent avoir accès aux fonds qui leur permettraient de construire ou de rénover selon des normes écologiques. L'utilisation de ces fonds soutiendrait les établissements de santé tout en assurant un futur environnemental durable.

## **Aspects importants à prendre en considération :**

### **1. Le secteur de la santé est un moteur économique**

La santé, comme secteur d'activité, participe à l'économie canadienne. Comme service public, elle a une incidence positive sur la compétitivité économique du Canada. Notre système de santé public est réputé sur la scène internationale pour assurer la santé des travailleurs et offrir aux entreprises établies au Canada un avantage concurrentiel distinct. Selon le Center for Economic Policy and Research, à Washington, General Motors aurait économisé 20 milliards de \$ US au cours de la dernière décennie si les coûts des soins de santé par personne avaient été aussi bas aux États-Unis qu'au Canada.<sup>1</sup>

Dans le contexte actuel d'un dollar canadien fort et d'une économie mondiale en récession, toute mesure qui augmenterait la dépense en santé des entreprises canadiennes par un transfert de coûts de santé aux employeurs aurait pour effet de mettre fin à notre avantage concurrentiel.

Le secteur de la santé est également une source potentielle de création de richesse, d'exportations et d'emplois du 21<sup>e</sup> siècle pour les Canadiens. Notre système à un seul payeur permet de réaliser des économies d'échelle qui pourraient être l'élément moteur du développement d'un secteur d'exportation nationale misant sur nos programmes de formation professionnelle en santé, nos chercheurs, nos modes de prestation et notre développement de la technologie de l'information. Plutôt que de considérer les investissements en innovation et en réforme en santé comme des charges, nous devrions les voir comme des investissements en développement de produits et reconnaître le potentiel du secteur de la santé en matière de création d'emplois et d'exportations.

### **2. Il est crucial que le gouvernement fédéral fasse montre de leadership et de responsabilité**

Bien que la prestation des services de santé soit une responsabilité provinciale et territoriale, le gouvernement fédéral a toujours utilisé son pouvoir constitutionnel de dépenser pour faire valoir la *Loi canadienne sur la santé* et réaliser les objectifs pancanadiens en matière de santé. L'ACS appuie de longue date cette approche pancanadienne, tout en ayant conscience que les provinces et territoires ont besoin de souplesse pour répondre à leurs situations particulières.

Le gouvernement doit également être responsable envers les électeurs sur le plan financier et équilibrer les décisions budgétaires en vue de réduire la dette, réduire les impôts et déterminer les montants consacrés aux divers programmes et mesures incitatives visant à stimuler l'économie. L'ère des grands surplus est révolue, mais il est tout de même nécessaire d'injecter des fonds dans de nouveaux programmes sanitaires et sociaux et de réduire les impôts pour atténuer la pauvreté et améliorer la santé et le bien-être social des Canadiens, même en ces temps de récession.

### **3. Les déterminants sociaux de la santé sont cruciaux en période de récession**

L'espérance de vie et l'état de santé ne dépendent pas seulement des investissements dans le système de santé. La plupart des problèmes de santé sont attribuables aux conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent (les déterminants sociaux de la santé). La génétique et le milieu physique ont également une incidence sur ces déterminants. Toutefois, l'éducation, l'inégalité des revenus, le logement, les services sociaux, l'inclusion et l'exclusion sociale, l'emploi et la sécurité d'emploi, les conditions de travail, les soins à la petite enfance et la sécurité alimentaire sont des facteurs tout aussi importants.

Les récessions du début des années 1980 et des années 1990 ont mené à des compressions budgétaires systématiques et à des changements rapides des politiques dans les secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation, dans l'objectif de réduire les déficits.<sup>2</sup> La récession mondiale actuelle risque de voir renaître ces idéologies. Le bien-être physique, mental et social des Canadiens, et de nos enfants en particulier, serait alors en péril.

La maladie et le mauvais état de santé ont des incidences négatives sur les revenus fiscaux, les profits des entreprises et la productivité salariale, de sorte qu'il y a moins d'argent pour financer les initiatives du gouvernement dans les domaines de la santé, de l'éducation, du logement, etc. Les politiques relatives au marché du travail et à l'éducation qui tiennent compte des principaux déterminants structurels de la santé offrent un rendement substantiel du capital investi. L'amélioration de l'état de santé de la population fait en

sorte qu'un plus grand nombre de citoyens participe à l'économie, ce qui atténue les coûts de la perte de productivité.

#### **4. Financement global de la santé : l'indexation annuelle de 6 % doit être maintenue**

Les données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) indiquent qu'entre 1990 et 2004, la part de la dépense publique en santé par rapport à la dépense totale a diminué de 4,7 %.<sup>3</sup> (Voir annexe A). Les réductions réelles de la dépense en santé du secteur public durant les années 1990 ont eu des répercussions majeures sur le ratio de la dépense publique/privée au Canada, la dépense privée continuant toujours d'augmenter plus rapidement que la dépense publique. Lorsqu'on mentionne que la dépense en santé du Canada est élevée, on se base généralement sur la dépense totale (c.-à-d., les dépenses publiques et privées mises ensemble); en réalité, les dépenses privées sont plus élevées au Canada que dans la plupart des pays de l'OCDE auxquels il se compare, alors que les dépenses publiques sont inférieures.

Le financement des soins de santé a changé considérablement au cours des cinq dernières années. Le *Plan décennal pour consolider les soins de santé* de 2004 a apporté une contribution importante à l'amélioration du système de santé public du Canada. Malgré cela, les besoins en soins de santé continuent d'être une question importante aux yeux des Canadiens et plusieurs objectifs et échéanciers déterminants du Plan décennal n'ont pas été atteints.

Tous les pays développés sont aux prises avec des coûts de santé élevés et sont à la recherche de solutions. Ils adoptent avec un certain succès diverses approches qui conviennent à leur historique et à leurs contextes. Pour certains, la solution est de recourir davantage à la privatisation du financement. Toutefois, augmenter la privatisation du financement au moyen de l'assurance privée ou de l'augmentation des frais repose sur l'hypothèse que le transfert des coûts de santé aux personnes ou à leurs employeurs les rend moins onéreux. Or, le transfert des coûts n'est pas une économie de coûts. Il y a plusieurs moyens efficaces de s'attaquer aux pressions fiscales exercées sur les Canadiens et le système de santé et certains d'entre eux sont décrits dans le présent mémoire.

***L'ACS considère que l'indexation de 6 % prévue au Plan décennal de 2004 doit être maintenue pour continuer à améliorer l'efficacité et l'efficience du système de santé. Toute mesure visant à restreindre le pouvoir fédéral de dépenser aurait des répercussions néfastes sur les programmes actuels et futurs en santé.***

#### **5. La réduction des impôts et les dépenses fiscales ciblées ne sont pas des mesures appropriées**

L'ACS croit que les récents crédits d'impôt non remboursables n'ont pas répondu aux besoins des Canadiens qui ont le plus besoin d'allègement fiscal et de programmes gouvernementaux.

Les réductions générales de l'impôt sur le revenu offrent un plus grand allègement fiscal aux personnes dont le revenu est inférieur à la moyenne et qui ont des modèles de consommation discrétionnaire limités, et elles favorisent une croissance économique maximale. Il est bien connu que le statut socio-économique est relié à l'état de santé. En conséquence, l'amélioration de la situation financière des personnes à faible revenu par une réduction du taux d'imposition de la tranche de revenu inférieure sera avantageuse pour le système de santé tout autant que pour les personnes de tous les niveaux de revenu.

**Il n'est pas approprié de se servir des crédits d'impôt et/ou des dépenses fiscales comme instruments de politique sociale, car ces mesures marginalisent les Canadiens qui n'ont pas la capacité financière d'économiser ou d'utiliser ces crédits.** Les crédits d'impôt liés à des activités, comme les sports, ou aux laissez-passer de transport en commun relèvent de la « justice sommaire ». Les crédits d'impôt sont une façon de promouvoir des programmes, comme les programmes de sport pour les enfants, afin d'améliorer leur santé physique, mais ils n'atteignent pas nécessairement leur but, parce que les Canadiens qui profiteraient le plus de telles mesures n'ont pas les revenus qui leur permettent de profiter des crédits d'impôt.

Selon l'Institut C.D. Howe, le fait, pour le gouvernement, de recourir aux crédits d'impôt ciblés n'améliore pas nécessairement les perspectives de croissance économique ou d'équité<sup>4</sup> : « *l'accumulation de*

*mesures d'allégement fiscal ciblées aura un coût fiscal important qui pourrait être mieux utilisé pour financer des réductions de taux d'impôt élargies. » [trad.]*

*« En ce qui a trait à la santé des populations, il a été établi que les disparités - l'importance de l'écart ou l'inégalité sur le plan du statut social et de la situation économique entre les groupes d'une population donnée - ont une incidence considérable sur l'état de santé de l'ensemble de la population. Plus l'écart est important, plus l'état de santé de l'ensemble de la population en souffre. »<sup>5</sup>* Bien souvent, les besoins de la population sont mieux satisfaits par des programmes ciblés que par des crédits d'impôt et/ou des dépenses fiscales, surtout pour ce qui est des programmes de santé. **Les mesures fiscales qui soutiennent la santé ne remplacent pas les programmes concrets.**

## **Recommandations de l'ACS :**

### **1. Soutenir les aidants naturels**

Au cours de la dernière décennie, le système de santé du Canada a subi de profonds changements. Des soins autrefois prodigués dans les hôpitaux et autres institutions sont maintenant offerts à domicile ou dans les collectivités. La réforme de la santé, alliée au vieillissement de la population, a entraîné une hausse de la demande de soins à domicile.

L'ACS plaide depuis longtemps en faveur d'un programme de soins à domicile et de soins communautaires qui offre des services de remplacement pour les soins de courte durée et des services continus pour les malades chroniques/en soins de longue durée. Dans une étude sur la rentabilité des soins à domicile de longue durée, Hollander a constaté qu'en moyenne et au fil du temps, les soins à domicile étaient bien moins onéreux que les soins dispensés dans un établissement de soins de longue durée et ce, pour tous les niveaux de besoins de santé.<sup>6</sup> Le fait de ne pas accorder le soutien approprié aux éléments informels du système de santé aura des incidences négatives sur les éléments formels de ce système.

Les Canadiens font des sacrifices pour soigner leurs proches. En plus de la perte de revenu qui découle de l'arrêt de travail, il faut aussi tenir compte de la perte ou de la réduction des avantages offerts par les employeurs, des crédits au Régime de pensions du Canada, des possibilités de formation, de l'expérience acquise dans son domaine et des promotions. Les soins à domicile entraînent des coûts pour les Canadiens et l'économie canadienne.

#### **1.1 Modifier le programme de prestations de compassion**

Selon l'étude de Pollara de 2007 sur les soins de santé au Canada, 23 % des Canadiens ont donné des soins informels à un membre de leur famille ou à un ami ayant un problème de santé important et 41 % ont dû utiliser leurs économies personnelles pour survivre pendant cette période, ce qu'ils n'avaient pas prévu. La valeur économique des soins non rémunérés, s'il fallait en assurer la prestation par des soignants rémunérés est évaluée entre 5,7 milliards \$<sup>7</sup> et 26 milliards \$<sup>8</sup>. Ces montants sont autant d'économies pour le système de santé.

La mondialisation, la rationalisation de la main-d'œuvre, les licenciements et l'augmentation des emplois temporaires, à temps partiel et occasionnels, ainsi que le travail autonome, ont réduit l'accès des Canadiens aux avantages de l'assurance-emploi. En 2002, seulement la moitié de tous les travailleurs canadiens avait un emploi unique à temps plein depuis au moins six mois; seulement un sur deux était admissible à l'assurance-emploi en raison de modifications aux exigences et de la nature de l'emploi.<sup>9</sup> La présente récession mondiale a aggravé cette situation à cause des nombreuses faillites et mises à pied.

*« Le fait de négliger les besoins des aidants naturels entraîne de sérieuses conséquences pour les aidants eux-mêmes, pour les personnes à qui ils prodiguent des soins et pour le système de santé. »<sup>10</sup>* Les résultats de l'Enquête sociale générale de 2007 de Statistique Canada ont révélé que la majorité (43 %) des aidants naturels étaient âgés de 45 à 54 ans et étaient à une étape de leur vie où leurs années de travail étaient les plus productives.<sup>11</sup> D'un point de vue économique, il est donc essentiel d'élaborer une approche pancanadienne de soutien aux aidants naturels.

Au Canada, le gouvernement fédéral recourt actuellement aux déductions fiscales et aux crédits d'impôt non remboursables pour aider les familles à atténuer les coûts des soins prodigués à domicile. Sur la scène internationale, le Canada accuse un retard par rapport aux autres pays développés qui ont déjà mis en place des stratégies visant à soutenir les aidants naturels.

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, dans son rapport d'avril 2009, a recommandé que le gouvernement fédéral, à titre de principal employeur au Canada, montre la voie en adoptant une politique de congés souples afin de permettre aux gens de fournir des soins adaptables aux diverses formes de responsabilités d'aidant naturel.<sup>12</sup> Le programme de prestations de compassion, mis en œuvre dans le cadre du programme d'assurance-emploi (AE), verse des prestations à des personnes qui ont quitté temporairement leur travail pour prodiguer des soins ou offrir un soutien à un membre de leur famille souffrant d'une maladie grave. À la différence du programme de prestations de maternité, le programme de prestations de compassion ne prévoit pas une période d'absence suffisamment longue pour les aidants naturels.

**L'ACS recommande que le montant réservé aux prestations de compassion soit transféré dans un programme administré séparément et que ce programme soit traité de la même façon que le programme de prestations de maternité. Le droit aux prestations ne devrait pas être lié à l'emploi. Les prestations devraient être établies selon le nombre d'heures de soins fournis et la capacité de gagner sa vie de l'aidant naturel.**

## **1.2. Modifier le Régime de pensions du Canada (RPC)/le Régime des rentes du Québec (RRQ)**

Certains pays ont tenu compte des incidences des autres responsabilités de la prestation de soins sur l'admissibilité aux régimes publics de pensions. Ainsi, dans certains pays qui offrent des allocations aux aidants naturels, l'État contribue également aux régimes de pension publics de ces derniers.

Le gouvernement du Canada pourrait utiliser le RPC/la RRQ pour servir les intérêts des aidants naturels. Les règles de ces deux régimes permettent actuellement aux parents qui travaillent d'exclure du calcul de leur pension les années au cours desquelles leurs revenus ont été les moins élevés. Ainsi, les gains moyens sont plus élevés et le montant de la pension est également plus élevé. Aucune disposition n'existe pour les autres types d'aidants naturels. Des témoins qui ont comparu devant le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement ont suggéré l'extension des dispositions du RPC/de la RRQ relatives à l'éducation des enfants aux autres aidants naturels. Une telle mesure serait également avantageuse pour les personnes qui ont eu moins de temps pour accumuler des rentes de retraite. C'est pourquoi le Comité a recommandé au gouvernement fédéral d'envisager l'institution d'une disposition d'exclusion pour les aidants naturels dans le Régime de pension du Canada.

Entre septembre et décembre 2008, un peu plus de 5 millions de Canadiens ont reçu des prestations du RPC et près de 1,7 million ont reçu des prestations de la RRQ.<sup>13</sup> Par ailleurs, les résultats de l'Enquête sociale générale de 2007 de Statistique Canada ont révélé qu'un aidant naturel sur quatre était âgé de plus de 65 ans.<sup>14</sup> On peut donc conclure que 1,67 million de personnes pourraient être admissibles à un tel ajustement des prestations gouvernementales si elles quittaient le milieu du travail ou réduisaient leurs heures de travail pour agir comme aidant naturel.

**L'ACS recommande l'ajout d'une disposition au Régime de pensions du Canada/Régime des rentes du Québec (RPC/RRQ) pour permettre l'ajustement du calcul de la rente des Canadiens qui ont consacré du temps de travail pour agir comme aidant naturel et pour permettre aussi aux personnes qui quittent le marché de l'emploi afin de soigner un proche de maintenir leurs cotisations au RPC/RRQ.**

## **2. Financement de l'infrastructure**

Le budget fédéral de 2009 faisait état de plusieurs fonds d'infrastructure pour stimuler l'économie. En même temps, le Fonds pour l'infrastructure verte et le programme écoÉNERGIE rénovation étaient mis sur pied. Bien des établissements de santé ont besoin de travaux de rénovation ou de remplacement. De plus, pour assurer l'efficacité, il faut construire de nouveaux établissements qui recourent à divers modes de prestation de services et les doter des équipements et des ressources adéquats. Jusqu'à maintenant,

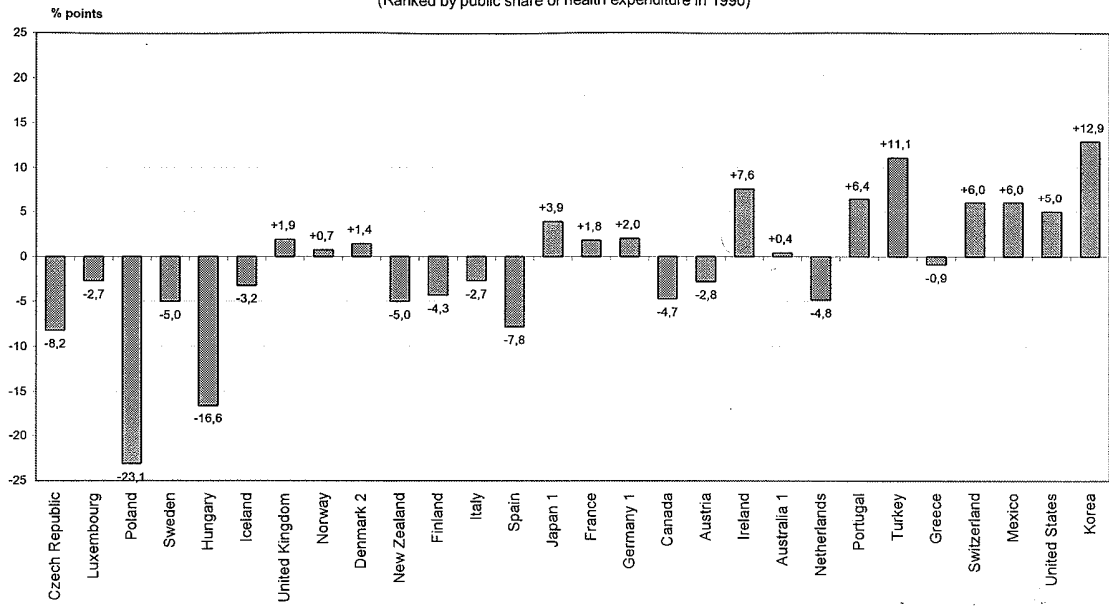
les établissements de santé n'ont pas été jugés admissibles aux subventions prévues dans ces programmes.

Dans le cadre des efforts du secteur des soins de santé d'assurer un futur environnemental durable, l'ACS a signé une déclaration sur la responsabilité environnementale dans le domaine des soins de santé. Pour remplir notre engagement, les établissements de santé, qui comprennent non seulement les hôpitaux, mais aussi les établissements de soins communautaires, doivent avoir accès aux fonds qui permettront de procéder à des travaux de construction ou de rénovation conformes aux nouvelles normes écologiques. L'utilisation de ces fonds permettrait aux établissements de santé de contribuer à assurer un futur durable.

**L'ACS recommande que le gouvernement fédéral rende les établissements de santé admissibles aux subventions du Fonds de stimulation de l'infrastructure, du Fonds pour l'infrastructure verte et du programme écoÉNERGIE Rénovation.**

ANNEXE A

**Chart 4. Change in share of public spending on health, OECD countries, 1990-2004**  
 (Ranked by public share of health expenditure in 1990)



1. 2003. 2. Current public expenditure as share of Total current expenditure. Source: OECD Health Data 2006, June 2006.

## NOTES EN FIN DE TEXTE

---

<sup>1</sup> Janet Whitman, *Is health care America's next economic disaster?* Financial Post, 24 juillet 2009

<sup>2</sup> Agence de la santé publique du Canada, 2003. *Les déterminants sociaux de la santé : un aperçu des répercussions sur les politiques et du rôle du secteur de la santé.*

<sup>3</sup> Organisation de coopération et de développements économiques, *Éco-Santé OCDE 2006 : Statistiques et indicateurs pour 30 pays*, OCDE, 30 juin 2006, ISBN: 9789264022799

<sup>4</sup> Chen, Mintz et Tarasov; *Federal and Provincial Tax Reforms: Let's Get Back on Track*, Feuille d'information de l'Institut C.D. Howe; n° 102, juillet 2007

<sup>5</sup> Agence de la santé publique du Canada, 2003. *Les déterminants sociaux de la santé : un aperçu des répercussions sur les politiques et du rôle du secteur de la santé.*

<sup>6</sup> Hollander, M. 2001 *Final Report of the Study on the Comparative Cost Analysis of Home Care and Residential Services – Substudy 1*. Victoria (C.-B.) : Hollander Analytical Services Ltd et la National Evaluation of the Cost-Effectiveness of Home Care

<sup>7</sup> Fast, J. et Frederick, J.A. 1999, *Informal Caregiving: Is It Really Cheaper?* Document présenté dans le cadre du congrès de l'International Association of Time Use Researchers, Colchester, R.-U.

<sup>8</sup> Hollander, M. Liu, G et Chappell, N. 2009, *Who Care and How Much?*, Healthcare Quarterly, vol.12, n° 2, 2009

<sup>9</sup> Tremblay D-G. (2002). *Unemployment and Transformation of the Labour Market: Issues of Security and Insecurity*. Document remis à la conférence The Social Determinants of Health Across the Life-Span Conference, Toronto, novembre 2002

<sup>10</sup> Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, Rapport final, Avril 2009, *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*, page 128

<sup>11</sup> Cranswick K. et Dosman D. (2008) Soins aux aînés : le point sur nos connaissances actuelles, Composante du produit n° 11-008-X au catalogue de Statistique Canada. Tendances sociales canadiennes

<sup>12</sup> Comité sénatorial spécial sur le vieillissement, Rapport final, Avril 2009, *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*

<sup>13</sup> Service Canada, *Carte de renseignements du Régime de pensions du Canada*, consulté à l'adresse suivante : <http://www.servicecanada.gc.ca/fra/psr/statistiques/taux/julsep08.shtml>

<sup>14</sup> Statistique Canada, Le Quotidien, 21 octobre 2008. Étude : Les soins aux personnes âgées