

Viabilité des soins de santé : Mythes et réalités

Les opposants de l'assurance-maladie prétendent que le système public de soins de santé n'est pas « viable financièrement » et que la seule solution viable serait un virage vers une plus grande protection provenant de l'assurance privée. C'est carrément un mensonge.

— Robert G. Evans, O.C., Ph. D. (Sciences économiques), Harvard

LES CHIFFRES :

4 % À 5 %

LES DÉPENSES LIÉES À L'ASSURANCE-MALADIE – POUR LES SERVICES FOURNIS PAR LES HÔPITAUX ET LES MÉDECINS – EXPRIMÉES EN POURCENTAGE DU PIB DE 1975 À 2010

15 %

MOYENNE DES AUGMENTATIONS ANNUELLES DU COÛT DES RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

170,8 MILLIARDS DE DOLLARS

LE MONTANT RETIRÉ DES REVENUS DU SECTEUR PUBLIC PAR LE GOUVERNEMENT PAR LE BIAIS DE RÉDUCTIONS D'IMPÔTS DE 1997 À 2004

Les soins de santé publics sont viables

Les faits démontrent que les soins de santé publics sont viables et que les véritables déterminants de l'augmentation des dépenses en soins de santé sont les services de santé privés qui ne sont pas couverts par l'assurance-maladie et un mauvais emploi de services qui coûtent cher. Un « débat adulte » sur la viabilité des soins de santé publics doit commencer par la détermination des responsables et des motifs des dépenses en soins de santé. Les Canadiens tiennent à leur système public de soins de santé. En fait, un récent sondage révélait que près de 90 % des Canadiens appuient les solutions publiques aux problèmes qui existent dans le système des soins de santé, et que les soins de santé sont l'enjeu national le plus important. Le moment est venu d'avoir une « conversation adulte » au sujet des gagnants et des perdants par suite de l'érosion ou du démantèlement des soins de santé publics au Canada. Comme l'a dit Roy Romanow : « L'assurance-maladie sera viable dans la mesure où nous voudrions qu'elle le soit ».

Mythe : Le vieillissement de la population rendra les soins de santé inabordables. Réalité : Ce sont les services de santé privés et non le vieillissement de la population qui sont responsables de l'augmentation des dépenses en soins de santé.

Se chiffrant à 0,8 % par année, le vieillissement de la population est un facteur très minime de la hausse des coûts des soins de santé, derrière d'autres facteurs tels que l'accroissement de la population (1 %) et l'inflation (2,5 %). Il y a également une

augmentation de l'utilisation, souvent inappropriée, de médicaments sur ordonnance, de services d'imagerie médicale et d'autres technologies médicales coûteuses. Le vrai problème, cependant, réside dans l'intensité et le coût élevé des interventions médicales. Nous devons nous poser ces questions : « Où va l'argent? », et « En avons-nous vraiment pour notre argent? »

Les principales causes de la hausse des coûts en soins de santé sont les médicaments, les soins dentaires, les tests de diagnostic et autres services non assurés fournis dans le secteur privé, à but lucratif. Si certains sont préoccupés par l'augmentation des coûts, le vieillissement de la population n'est pas une raison de privatiser la prestation des services.

Mythe : Le coût des soins de santé gruge tous les budgets provinciaux et engorge les autres services. Réalité : Les dépenses liées à l'assurance-maladie occupent la même part des revenus provinciaux qu'il y a 20 ans.

Il est vrai que ces dernières années les dépenses en soins de santé ont représenté un pourcentage de plus en plus élevé des budgets provinciaux en soins de santé. Cependant, la raison n'est pas l'absence de restriction des dépenses en soins de santé, mais plutôt la baisse des revenus provinciaux par suite des importantes réductions d'impôts accordées au fil des ans, et d'autres réductions des dépenses des programmes.

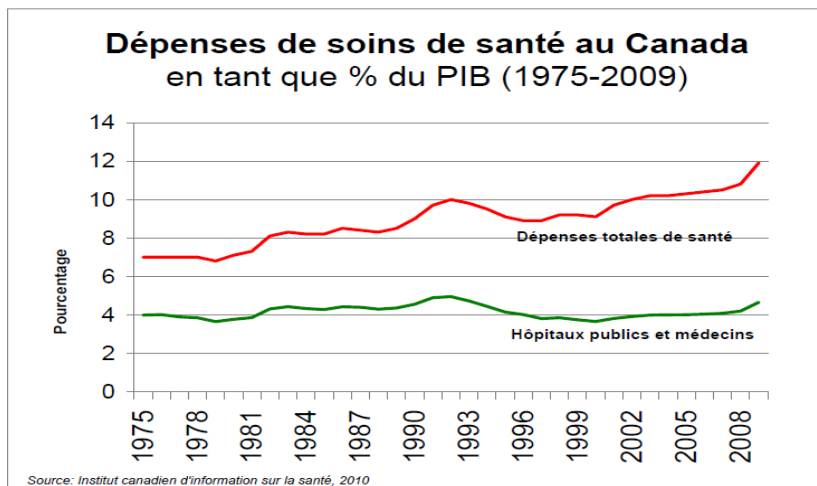
Le coût du régime d'assurance-maladie représente la même part des revenus provinciaux qu'il y a 20 ans. Cependant, de 1997 à 2004, des réductions d'impôt des particuliers

et des sociétés ont soustrait environ 170,8 milliards des revenus du secteur public, au fédéral et au provincial. Ces réductions, combinées aux réductions des transferts financiers fédéraux destinés aux provinces, ont percé un trou considérable dans les budgets provinciaux. Dans cette foulée, il y a eu d'autres réductions de programmes ailleurs que dans le domaine de la santé, donnant ainsi l'impression d'une augmentation de la part du budget alloué aux soins de santé. Le problème, c'est la baisse des revenus des budgets provinciaux et non l'absence de restriction des dépenses en soins de santé.

Mythe : Les dépenses du système public de soins de santé montent en flèche et sont hors de contrôle. Réalité : Les dépenses publiques en soins de santé sont stables. Ce sont les dépenses du système privé de soins de santé qui augmentent les coûts.

De 1975 à 2009, les dépenses liées à l'assurance-maladie, notamment les services fournis par les hôpitaux et les médecins, sont demeurées remarquablement stables, représentant de 4 % à 5 % de notre produit intérieur brut. Les dépenses totales en soins de santé, incluant les sommes dépensées dans le secteur privé pour des services non assurés par l'assurance-maladie (par ex. les médicaments sur ordonnance, les soins dentaires, les soins à domicile, etc.) augmentent à un taux plus élevé et se chiffrent présentement à 12 % du PIB.

Il est clair qu'un système public à payeur unique est un excellent moyen de contrôler le coût des soins de santé. Ce dont nous avons besoin est un plus grand nombre de régimes d'assurance publique et un plus petit nombre de régimes d'assurance privée. Un bon point de départ serait de se doter d'un régime d'assurance-médicaments public et universel qui remplacerait la mosaïque des régimes d'assurance-médicaments privés



Un « débat adulte » sur la viabilité d'un système public de soins de santé doit commencer par la détermination des responsables et des motifs des dépenses en soins de santé, ainsi que par la détermination claire des gagnants et des perdants par suite de l'érosion ou du démantèlement du régime public d'assurance-maladie. Les économistes qui évitent cette question devraient avoir honte. — Robert G. Evans, O.C., Ph. D.

tout aussi disparates, inefficaces, inéquitables et coûteux les uns que les autres.

Non seulement les dépenses du système public de soins de santé ne montent pas en flèche, mais ces dépenses sont inférieures à la moyenne des pays de l'OCDE. Soixante-dix pour cent de l'ensemble des coûts de soins de santé au Canada sont financés par l'État, alors que la moyenne des pays de l'OCDE est de 73 %.

Mythe : La privatisation des services de santé en contrôlera les coûts. Réalité : Les soins de santé publics sont le meilleur moyen de contrôler les dépenses en soins de santé. La privatisation n'est pas viable.

Viabilité est un mot code qui est souvent utilisé pour ne pas dire « privatisation » ou « soins de santé à but lucratif ». Dénoncer la viabilité des soins de santé publics ouvre la porte à la privatisation. Le virage des dépenses publiques vers les dépenses privées dans les soins de santé redistribuera le fardeau des coûts, des personnes riches aux personnes malades. Comme par magie, les dépenses publiques « non viables » deviennent viables lorsqu'elles sont transférées des contribuables aux patients. La privatisation est une façon d'éviter la limitation des coûts et d'offrir davantage d'occasions de revenus aux fournisseurs de soins (et aux assureurs privés), à l'abri du contrôle de l'État.

À propos de Robert G. Evans :

Robert G. Evans, officier de l'Ordre du Canada, Ph. D. (sciences économiques, université Harvard) est membre du *Centre for Health Services and Policy Research* de l'Université de la Colombie-Britannique. Il est également membre de la Société royale du Canada et de l'Académie canadienne des sciences de la santé.

À propos de la Coalition canadienne de la santé :

La Coalition canadienne de la santé est un organisme de défense des intérêts du public qui s'est engagée à préserver et à améliorer le régime d'assurance-maladie. Nos membres sont constitués d'organisations nationales représentant des infirmières et infirmiers, des travailleuses et travailleurs de la santé, des personnes âgées, des églises, des organisations de lutte contre la pauvreté, des femmes et des syndicats, ainsi que des coalitions affiliées dans neuf provinces et un territoire.

