



**PROTÉGER.
RENFORCER.
ÉLARGIR.**



INFORMATION À RETENIR CONCERNANT L'ACCORD SUR LA SANTÉ



Qu'est-ce que l'Accord sur la santé?

L'Accord sur la santé est une entente juridique entre le

gouvernement fédéral et les provinces et territoires¹ sur le financement des soins de santé. S'étendant de 2004 à 2014, ce plan décennal exige de la part des dirigeants qu'ils s'engagent à nouveau à faire respecter la *Loi canadienne sur la santé*, établit des temps d'attente et d'autres objectifs et prévoit une augmentation de 6 % par année des fonds alloués aux soins de santé.

Pourquoi l'Accord sur la santé est-il important?

L'Accord fournissait des ressources financières stables au lendemain des importantes compressions effectuées dans les années 1990. Il établissait la part du gouvernement fédéral dans le financement des dépenses en santé des provinces à 21 %, ce qui est loin du pourcentage de 50 % appliqué au début de l'assurance-maladie, mais qui est mieux que la part de 10 % de 1998, avant le premier accord sur la santé.

L'Accord est également important parce qu'il a favorisé la mise en place de normes nationales. Le premier ministre du Canada et les premiers ministres des provinces ont renouvelé leur engagement à faire appliquer la *Loi canadienne sur la santé* et à se conformer à ses exigences : administration publique, accès universel, protection complète, accessibilité sans frais supplémentaires ni discrimination et transférabilité entre les différentes provinces. Aux termes de l'Accord, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux se sont engagés à atteindre des objectifs communs en matière de temps d'attente, de soins à domicile, de médicaments d'ordonnance et de soins primaires axés sur le travail d'équipe.

Pour ce qui est des temps d'attente, l'Accord a été efficace : huit Canadiens sur dix sont maintenant traités dans les délais établis en 2005 pour les cinq interventions choisies. Des améliorations sont nécessaires et il faut accomplir des progrès.

Dans les autres domaines (soins à domicile, médicaments et soins primaires), les progrès ont été lents parce que les gouvernements ne

fixent en ces matières que des objectifs vagues, sans y attacher de montants d'argent.

Aujourd'hui, le premier ministre Stephen Harper ne veut même plus de ces vagues objectifs. En fait, il refuse même de négocier un autre accord.

Quels sont les plans de Stephen Harper en matière de soins de santé?

Le gouvernement de M. Harper réduira le financement de la santé et laissera les provinces faire ce qu'elles veulent dans ce domaine, sans établir d'objectifs nationaux ni prendre l'engagement de maintenir les normes que nous avons déjà. Nous aurons donc 13 systèmes de santé différents et la privatisation des soins ira en augmentant.

Sans préavis, sans discussion, le gouvernement fédéral a annoncé en décembre 2011 un plan de financement en santé non négociable.



Selon ce plan, le financement fédéral des soins de santé sera maintenu tel quel jusqu'en 2017, moment où des compressions commenceront à être imposées. Au lieu d'augmenter de 6 % par année, le transfert en santé sera lié à la croissance économique, et assorti d'un plancher de 3 %.

Le gouvernement fédéral entend aussi modifier la façon dont il répartit le transfert en santé entre les provinces, et certaines d'entre elles s'en trouveront désavantagées. À partir de 2014, le transfert se fera sous forme de montants en espèces seulement (toujours établi en fonction de la population), au lieu d'être un ensemble de points d'impôt et de montants d'argent, réajustés en fonction de la richesse de chaque province. Revenant sur une promesse faite antérieurement, le gouvernement fédéral n'assurera pas la pleine protection des provinces dont le financement sera réduit.

Ensemble, ces deux changements apportés au Transfert canadien en matière de santé signifient une diminution, sur dix ans, de 36 milliards de dollars (8,3 %) en fonds fédéraux alloués aux soins de santé. Au fil du temps, la part du gouvernement fédéral quant au financement des dépenses en santé se réduira à une infime fraction de la contribution d'origine, qui était de 50 %, pour chuter à 18,6 % en 2024.

De nombreux conservateurs fédéraux souhaiteraient se retirer complètement du financement des soins de santé. Certains conservateurs bien en vue veulent éliminer les transferts et la péréquation au lieu de remettre aux provinces les sommes perçues au titre de la taxe fédérale sur les produits et services. Sans l'apport des transferts

fédéraux en espèces, le gouvernement fédéral ne sera pas en mesure de faire respecter la *Loi canadienne sur la santé* et les normes nationales. Comme l'affirme Errol Mendes, professeur de droit à l'Université d'Ottawa, les transferts en espèces du gouvernement fédéral « constituent la seule carotte et le seul bâton potentiels qui s'offrent... pour favoriser le développement social à l'échelle du pays et promouvoir l'équité entre les provinces. »

Stephen Harper a déjà encouragé les provinces à faire davantage appel aux entreprises à but lucratif pour la prestation de soins de santé, en déclarant par exemple : « Nous appuyons aussi l'exploration de différents modes de prestation des soins de santé. Le passage à d'autres solutions, y compris celles qui sont offertes par le secteur privé, est une évolution naturelle de notre système de santé. »

Déjà, le gouvernement fédéral fait fi des violations à la *Loi canadienne sur la santé* en autorisant l'augmentation de la prestation de soins de santé à but lucratif et en ne faisant pour ainsi dire rien contre les frais modérateurs, la surfacturation et d'autres violations des droits prévus en vertu du régime d'assurance-maladie.

Le gouvernement fédéral cherche également à conclure une entente commerciale avec l'Union européenne qui aurait pour effet d'augmenter les coûts des médicaments d'ordonnance de 2,8 milliards de dollars par année et d'exposer le régime d'assurance-maladie à des contestations commerciales par les multinationales.

Si nous laissons passer cela, les conservateurs de Stephen Harper affaibliront encore davantage le régime d'assurance-maladie. Leurs plans auraient les conséquences suivantes :

- une augmentation de la prestation de services à but lucratif, ce qui signifie des coûts plus élevés et une diminution de la qualité des soins;
- un taux d'inflation toujours plus élevé pour les médicaments et les soins aux personnes âgées;
- aucun plan visant à donner aux soins communautaires le coup de main dont ils ont tant besoin;
- des compressions dans le régime d'assurance-maladie qui entraîneront une hausse des soins à deux vitesses;
- un affaiblissement accru de la *Loi canadienne sur la santé* et des normes nationales.

Que font les tenants de la privatisation?

Les groupes qui tirent profit des soins de santé préparent le terrain depuis quelques années en dépeignant le régime d'assurance-maladie comme un système qui n'est pas viable et qui est dépassé. Les groupes de réflexion soutenus par la grande entreprise présentent la privatisation comme étant la solution.

- L'Institut Fraser demande un moratoire de cinq ans sur la *Loi canadienne sur la santé* afin de « donner aux provinces la possibilité d'agir en toute liberté et d'encourager la mise à l'essai d'autres modèles de financement ».
- L'Institut Macdonald-Laurier affirme que le gouvernement fédéral devrait réduire le Transfert canadien en matière de santé et permettre aux provinces de « jouir d'une souplesse optimale pour concevoir, régir et offrir des soins de santé ».



- Le Frontier Centre for Public Policy souhaite une participation accrue du secteur privé au financement et à la prestation des soins de santé.
- Parmi les plus importants bailleurs de fonds de l'Alliance canadienne pour des soins de santé durables, nouveau groupe mis sur pied par le Conference Board, on retrouve des compagnies d'assurance, des banques, des grandes sociétés pharmaceutiques et des fabricants de produits médicaux, qui veulent tous augmenter leur part du marché des soins de santé.

Que propose le SCFP?

Le SCFP demande au gouvernement fédéral :

- de négocier un nouvel accord sur la santé avec les provinces et les territoires sur une période de dix ans et de prévoir un financement stable et approprié, y compris une augmentation progressive d'au moins 6 %;
- d'assurer l'application de la *Loi canadienne sur la santé*, notamment l'interdiction des frais modérateurs et de la surfacturation, et de corriger les lacunes en matière de contrôle et de présentation de rapports prévus par la Loi;
- de mettre en œuvre une stratégie pancanadienne de réduction des infections associées aux soins de santé en assurant un financement pour l'application de normes de nettoyage microbiologique, l'augmentation du personnel interne de nettoyage, la réduction de l'occupation des lits d'hôpitaux et la présentation obligatoire de rapports publics;
- de promouvoir l'accès à des soins de santé primaires efficaces en consacrant des fonds à la création de nouveaux centres de santé communautaire et à l'agrandissement des centres de santé communautaire existants;
- de créer un programme national des soins continus (soins en établissement et à domicile et soins communautaires), avec des transferts dédiés financés à partir des recettes générales et conformément aux normes prévues par la *Loi canadienne sur la santé*, en prévoyant une dotation minimale et une élimination progressive de la prestation à but lucratif des services;
- de mettre en place un programme national d'assurance médicaments et d'exempter les soins de santé des ententes commerciales, en commençant par l'AÉCG.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces changements et les raisons pour lesquelles ils sont nécessaires, voir scfp.ca/soins-de-sante/solutions-publiques.