



# Trousse d'action sur l'assurance-maladie 2011

MESSAGES COMMUNS

## Messages principaux sur la pérennité du système de santé

---

Certains souhaitent rouvrir le débat sur la santé pour le privatiser davantage. Pourtant, nous savons déjà que la privatisation ne marche pas. Nous ne devrions plus perdre du temps sur un autre débat public-privé, mais plutôt débattre des moyens pour améliorer le système public.

La population demande un système de santé financé, géré et fourni par le public. Ce souhait a été formulé maintes fois, entre autres par la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada qu'a dirigé Roy Romanow : « c'est une perversion des valeurs canadiennes que d'accepter un système où l'argent, et non le besoin, détermine qui a accès aux soins de santé. »

Le système de santé public est durable, viable ; il est faux de dire que ses coûts sont hors de contrôle. Il faut tempérer le vocabulaire apocalyptique des politiciens et des médias de droite par des faits.

La privatisation coûterait plus cher, drainerait les ressources du système public et offrirait des soins de moins bonne qualité. Détrompez-vous : la privatisation empirerait les choses.

Nous proposons des solutions qui assureront la qualité et l'accessibilité, tout en contrôlant les coûts. Oui, il y a des défis, et les travailleurs de la santé veulent participer à leur résolution.

La santé n'est pas qu'une affaire de coûts, c'est un investissement dans les gens.

La santé des Canadiens ne se négocie pas sur le marché à but lucratif ; c'est pourquoi nous croyons en des soins de santé sans but lucratif. L'objectif du réseau de la santé consiste à soigner les gens, pas à faire de l'argent.

Malgré ses imperfections, le réseau public offre le meilleur rapport qualité-prix. Introduire un second niveau lucratif de soins dégraderait l'accessibilité, augmenterait les coûts et baisserait la qualité des soins.

N'oublions pas que le réseau public de la santé incarne les valeurs canadiennes d'égalité, de solidarité et d'entraide.

cope491

# Questions et réponses sur la pérennité

## 1. La privatisation n'est-elle pas l'option logique, étant donné l'explosion des coûts du réseau public?

Les coûts du réseau public n'explorent pas.

Le réseau subit des pressions financières, mais une politique à long terme intelligente permettrait de les gérer.

Lorsqu'on les compare à notre richesse (le produit intérieur brut ou PIB), les coûts globaux du réseau public de la santé sont stables depuis 35 ans. Dernièrement, on remarque une très légère hausse des coûts, mais nous sommes loin de l'explosion.

Les coûts ayant le plus augmenté sont les médicaments, la technologie et les médecins spécialistes. Il faut donc s'attaquer à ces postes budgétaires pour contrôler la hausse des coûts.

Les travailleurs de première ligne (comme les infirmières et (autre exemples)) représentent la plus petite hausse de coûts. En fait, ils reçoivent une pointe toujours plus petite de la tarte, bien qu'ils constituent le fer de lance et le cœur du réseau. C'est insensé!

Les hausses les plus importantes viennent de secteurs déjà à forte composante privée, soit : les médicaments, l'équipement et les médecins spécialistes. C'est le réseau public qui réussit à contrôler les coûts. Penser que la privatisation réduirait les coûts tient du ridicule.

Le réseau public est sans but lucratif. Plus de privatisation égale plus de profits privés, et donc des coûts globaux plus élevés. Si les cliniques privées tirent 10 pour cent plus de profits, comment les soins pourraient-ils nous coûter 10 pour cent de moins? Ils nous coûteront au moins 10 pour cent de plus!

Si, comme certains le prétendent, « nous ne pouvons plus nous payer un réseau public de la santé », comment pourrait-on se permettre des soins privés qui coûteront en fait plus cher? Ça n'a aucun sens.

---

## 2. Nous ne pouvons plus défrayer le réseau public actuel...

Nous pouvons payer collectivement notre régime public d'assurance-maladie. Il suffit de contrôler les coûts qui escaladent le plus et gérer le réseau public efficacement, en le centrant sur le bien-être des patients.

La privatisation serait pire : les gens devraient payer des milliers de dollars, de leur poche, pour une assurance privée. Il est possible d'améliorer le réseau public en y investissant beaucoup moins que cela. Au lieu d'une assurance privée à gros prix, la solution doit inclure des impôts équitables.

Malgré les défis, le meilleur moyen de financer et de dispenser les soins demeure un réseau public universel. Si on compare différents pays, la solution par excellence pour gérer les coûts le plus efficacement, c'est clairement un système public à payeur unique, comme nous avons au Canada.

# Questions et réponses sur la pérennité

## 3. Pourtant, j'ai entendu dire que la santé accapare une part croissante du budget des provinces.

C'est en partie vrai, mais pas pour les raisons qu'on donne habituellement. Les gouvernements provinciaux ont sabré d'autres programmes et services publics, ce qui donne l'impression que les dépenses en santé occupent plus de place. En fait, leur part croît parce que la tarte rapetisse.

Lorsqu'on les compare à notre richesse, le PIB, les coûts du réseau public de la santé sont stables depuis 35 ans. Ces coûts ne sont pas hors de contrôle.

Les gouvernements ont choisi de réduire les impôts et l'argent que nous consacrons aux besoins essentiels comme la santé, l'éducation, les soins aux enfants, les services sociaux. C'est une question de choix. Uniquement entre 1997 et 2004, les baisses d'impôt ont privé le secteur public de 170,8 milliards de dollars en revenus; cet argent aurait pu être investi dans la santé et les autres services publics.

La santé n'exerce pas une pression sur les autres programmes : ce sont les baisses d'impôt (les baisses de l'impôt des entreprises en particulier) dont nous n'avons pas les moyens qui exercent une pression sur la santé et les autres programmes gouvernementaux, comme l'éducation.

D'une manière ou d'une autre, nous paierons pour la santé : soit en mettant nos argents en commun par le biais de nos impôts et en partageant le risque de tomber malade, soit en payant plus cher pour moins de services au privé.

---

## 4. Que proposez-vous pour contrôler les coûts?

Il faut examiner les coûts qui ont augmenté le plus.

Les coûts du personnel de première ligne et des infirmières représentent une minuscule part de l'augmentation des coûts de la santé. Qu'est-ce qui coûte réellement de plus en plus cher? Les médicaments, l'équipement et les médecins spécialistes.

Nous avons besoin d'un programme national d'assurance-médicaments. Le Canada pourrait économiser 10 milliards de \$ par année en regroupant ses achats, en achetant plus de médicaments génériques et en contrôlant mieux les prix. Et d'autres pays (comme la Nouvelle-Zélande) ont déjà tracé cette voie.

La privatisation coûte beaucoup plus cher à administrer qu'un réseau entièrement public. Les études démontrent que les coûts administratifs des réseaux publics sont d'environ quatre pour cent, contre 12 à 20 pour cent pour les cliniques et les assureurs privés.

La privatisation augmente les coûts : profits plus élevés pour les cliniques privées, coûts administratifs supérieurs, efficacité moindre.

C'est l'innovation au sein du réseau public qui peut stabiliser et réduire les coûts, pas une plus grande privatisation.

# Questions et réponses sur la pérennité

## 5. Mais plus de cliniques privées ne réduirait-il pas les listes d'attente et la pression sur le réseau public?

Non, ça ne ferait qu'aggraver la situation.

Les exemples des autres pays sont clairs : l'introduction de cliniques privées supplémentaires draine les ressources du réseau public, sans que la qualité des soins s'améliore.

Il y a pénurie réelle de professionnels de soins de santé. Un système privé parallèle sapera les ressources humaines limitées du public et compliquera l'accès aux soins pour la grande majorité de la population.

Les cliniques privées ne forment pas leurs propres médecins et infirmières, elles les volent au réseau public. D'après vous, d'où viendra le personnel supplémentaire?

Les cliniques privées tendent à accepter les cas les plus faciles et laisser les cas graves, complexes et dispendieux au réseau public. Avec plus de privatisation, les listes d'attente s'allongeraient pour les patients dans le système public.

---

## 6. Mais les riches ne devraient-ils pas payer plus cher? S'ils en ont les moyens et que cela libère des places pour les autres?

Oui, les riches devraient payer plus cher. Et ils le font à travers leurs impôts.

Introduire un réseau de la santé à deux vitesses, où certains passent devant parce qu'ils peuvent se payer une assurance privée ou des soins privés, n'est pas la bonne politique pour le Canada.

Les études et les leçons apprises des autres pays démontrent qu'un accroissement de cliniques privées accessibles uniquement aux riches ne réduit pas les listes d'attentes du réseau public. La classe moyenne et les démunis attendraient plus longtemps, parce que les riches passeraient avant eux et les cliniques privées voleraient au réseau public ses médecins et ses autres soignants.

Un système à deux vitesses contredit les valeurs de l'assurance-maladie publique dont l'universalité et l'accessibilité.

Un système à deux vitesses n'est ni efficace ni économique : les cliniques privées coûtent plus cher à tous, parce que ces entreprises tirent des profits et coûtent plus cher à administrer.

Les États-Unis nous offrent un parfait exemple : leur réseau de la santé est dominé par les soins et l'assurance privés, qui sont beaucoup moins accessibles et coûtent deux fois plus cher et les citoyens américains sont perdants en termes de qualité des soins. Est-ce vraiment ce que nous souhaitons?

L'assurance-maladie exprime la solidarité : nous sommes égaux. Nous devrions tous avoir accès à des soins de qualité.

# Questions et réponses sur la pérennité

## 7. Mais n'est-ce pas bien d'avoir le choix? De pouvoir choisir son type de soins ou de clinique?

La santé ne s'achète pas comme un burger ou une voiture. On ne magasine pas ses soins comme on le fait pour un téléviseur. Les Canadiens souhaitent avoir les meilleurs soins, avec le moins d'attente. Lorsqu'on est malade ou blessé et qu'on a besoin de soins, on ne veut pas avoir à magasiner et comparer des cliniques ou des fournisseurs de soins; on veut se faire soigner.

Seuls les gens extrêmement riches auraient le « choix » entre le public et le privé, parce qu'une assurance privée coûte vraiment beaucoup plus cher. La privatisation apporterait plus de choix pour cinq pour cent de la population et réduirait celui des 95 pour cent restants.

Combien d'entre-vous dispose de 25 000 \$ qui dorment pour se payer une opération au privé?

Certains pays (dont l'Angleterre) ont instauré des « mécanismes de marché » et encouragé les gens à « magasiner » leurs soins. On a constaté une explosion des coûts administratifs et une baisse de l'accessibilité, surtout en régions rurales où les services ont diminué.

---

## 8. Le gouvernement fédéral fait-il sa part?

Non.

Il y a quarante ans, le gouvernement fédéral contribuait à la hauteur de 50 pour cent des budgets provinciaux de la santé. Après les coupures du gouvernement Mulroney des années 1980 et celles du gouvernement Chrétien-Martin des années 1990, ce chiffre est tombé aussi bas que 17 pour cent. Maintenant, c'est approximativement 20 pour cent.

En 2004, le gouvernement Martin a signé une Entente sur la santé, incluant une indexation de 6 pour cent par année. Mais même avec ces augmentations, nous sommes loin d'avoir réparé les dommages des coupures précédentes. L'Entente doit être renégociée avant 2014.

Nous critiquons le manque de financement, soit, mais nous appuyons pleinement le rôle du fédéral dans la protection d'un bon réseau public de la santé, à travers la Loi canadienne sur la santé.

Le fédéral doit appuyer les protections prévues dans la Loi canadienne sur la santé en finançant le réseau suffisamment et de manière stable par le truchement des transferts relatifs à la santé.

Le fédéral doit renouveler vigoureusement son engagement envers le réseau public de la santé, faciliter les paiements de transfert aux provinces et mettre en place des mesures de reddition de comptes pour s'assurer que l'argent de la santé va bien à la santé.

# Questions et réponses sur la pérennité

## 9. Le principe de l'utilisateur-payeur n'est-il pas souhaitable? Cela réduirait l'abus et augmenterait les revenus...

Les frais à l'utilisation coûtent plus cher à administrer que le revenu qu'ils génèrent.

Nous payons déjà pour la santé à travers nos impôts; c'est la manière la plus juste et efficace de le faire.

De plus, les frais à l'utilisation sont inefficaces. Si on réduit l'accès, certaines personnes n'auront plus les moyens d'aller à l'hôpital avant qu'il soit trop tard et que leur état s'aggrave. Cela entraîne souvent des coûts plus élevés pour le réseau.

Les études démontrent que les frais d'accès au réseau réduisent l'accès pour les personnes qui en ont le plus besoin.

Les frais d'accès nuisent aux soins préventifs. Les gens évitent ces frais jusqu'à ce qu'il soit trop tard et qu'ils aient besoin de traitements urgents plus coûteux.

---

## 10. Quelles sont vos solutions?

Des propositions sont avancées pour mieux contrôler les coûts et assurer la pérennité de l'assurance-maladie. Il faut s'appuyer sur les faits et s'attaquer aux facteurs qui contribuent le plus à la hausse des coûts de la santé.

Nous voulons voir plus d'argent dépensé pour les aînés, par le biais des soins de longue durée et à domicile. Cela désengorgerait les hôpitaux.

Nous voulons un programme national d'assurance-médicaments qui utiliserait l'achat groupé pour réduire les coûts. Et nous avons besoin de plus de médicaments génériques. Ces changements permettraient au Canada d'économiser presque 10 milliards de \$ par année. Cet argent pourrait être redirigé vers la première ligne : les soins, la prévention et les services aux aînés.

Nous voulons que les travailleurs de la santé puissent pratiquer dans tous leurs champs de formation et de compétences.

Il faut investir dans un programme afin de former plus d'infirmières et de personnel de la santé. À long terme, cela soulagerait en partie la pression liée au manque de main-d'œuvre.

Il faut investir plus dans la prévention. Il faut s'attaquer aux problèmes de santé avant qu'ils émergent, c'est-à-dire qu'il faut travailler sur les déterminants sociaux de la santé, au lieu de se limiter à soigner la maladie. Les individus qui disposent d'un bon environnement aidant coûtent moins cher en soins hospitaliers et en médicaments. Cela implique d'investir dans l'éducation, le logement, un environnement sain, de bons emplois et la lutte antipauvreté. Les gens mieux éduqués vivent plus sainement. Les gens qui occupent de bons emplois stables vivent plus sainement. Même chose pour ceux qui habitent un logement décent ou qu'on sort de la pauvreté.

Nous voulons du changement. Nous soutenons l'innovation, mais l'innovation au sein de ce qui fonctionne déjà : le réseau public.