

Financement des soins de santé

Feuilles d'information sur les grandes questions de soins de santé

Un besoin de stabilité et de prévisibilité à long terme

Les questions de financement dominant depuis quelque temps les discussions entourant les soins de santé. La publication du rapport Romanow a été précédée de vifs échanges sur la viabilité douteuse de l'assurance-maladie, sur l'opportunité de faire une plus grande place au financement privé et sur le besoin des provinces de recevoir plus d'argent du gouvernement. Où en sommes-nous?

Tableau d'ensemble



L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) évalue les dépenses en matière de santé au Canada en 2002 à 112 milliards de dollars, dont 79 milliards (71 %) de fonds publics. La part fédérale de ces derniers est évaluée à

11 milliards (16 %). En outre, le gouvernement fédéral veut compter les points d'impôt transférés aux provinces pour le financement de la santé à compter de la fin des années 1970, ce qui représente environ 105 milliards de dollars par année.

Les provinces soutiennent que la part d'impôt représente un revenu général, et non une partie de la contribution fédérale au financement de la santé. Elles

se plaignent en outre de ce que les coupures effectuées dans le financement fédéral dans les années 1990 ont fait rapidement augmenter la portion affectée par les provinces aux soins de santé, laquelle est actuellement comprise entre 32 % et 44 % (chiffre qui varie d'une province à l'autre).

Propositions Romanow

D'importantes recommandations du rapport Romanow ont trait à « la stabilité et la prévisibilité à long terme » du financement, qu'il juge essentielles à la viabilité du système. On y recommande, entre autres, d'augmenter les contributions fédérales, au cours des cinq prochaines années, d'environ 30 milliards de dollars, soit environ la moitié sous la forme d'un transfert canadien pour la santé (TCS) spécial et l'autre moitié sous forme de fonds particuliers servant à réformer le système au cours des trois premières années. Ces changements incluraient des fonds affectés aux soins à

« Nous vous pressons de recommander une solution à l'impasse entre le fédéral, les provinces et les territoires qui puisse assurer le financement solide et stable des soins de santé. Le financement fédéral doit permettre à toutes les parties du pays d'offrir des services de santé de qualité conformes aux normes nationales. »

Réseau œcuménique sur les soins de santé
Comparution devant la Commission Romanow
Mai 2002

domicile, aux médicaments d'ordonnance et aux soins primaires, aux services diagnostiques, à l'accessibilité en régions rurales et éloignées et à la santé des Autochtones.

Accord gouvernemental



L'accord conclu entre les gouvernements fédéral et provinciaux le 5 février 2003 prévoit l'augmentation des transferts du

gouvernement fédéral. On ne s'entend pas toujours sur l'interprétation des sommes particulières, mais il apparaît, dans l'ensemble, que les augmentations ne représentent que **la moitié** des niveaux recommandés par M. Romanow. Ce dernier suggérait que la contribution fédérale représente au moins 25 % des fonds pour services médicalement nécessaires (d'aucuns soutiennent que la part du fédéral devrait se baser sur l'investissement public total,

ce qui augmenterait les sommes de 5 milliards de dollars par année). Avec les augmentations annoncées, le financement fédéral demeure inférieur à 20 %.

L'inquiétude au sujet du financement fédéral a trait non seulement aux fonds, mais à l'imputabilité des provinces quant à son utilisation de ces fonds aux fins prévues, particulièrement en matière de réforme des soins de santé. Le rapport Romanow recommande la création conjointe, par les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral, d'un Conseil canadien de la santé. L'accord gouvernemental ne précise pas le caractère spécifique et définitif des obligations des provinces quant à leur utilisation des fonds fédéraux.

Perspectives d'avenir

En somme, les augmentations de fonds vont être relativement modestes, en regard de la pression des services de santé. On continuera fort probablement de demander l'augmentation du financement et de la privatisation.

La présente feuille d'information fait partie d'un ensemble de ressources produites par le Réseau œcuménique sur les soins de santé. Le Réseau œcuménique sur les soins de santé est un projet de la Commission Justice et Paix du Conseil canadien des Églises. Il est formé de représentants de la Conférence des évêques catholiques du Canada, de l'Église évangélique luthérienne du Canada, de l'Église presbytérienne du Canada, de l'Église unie du Canada, de l'Association catholique canadienne de la santé et de Kairos : Initiatives œcuméniques canadiennes pour la justice.

Le Réseau organise des activités éducatives et a fait des représentations auprès du Comité permanent du Sénat sur les affaires sociales, la science et la technologie (<http://www.united-church.ca/jpc/healthcare/senatebrief.shtm>), de la Commission royale sur l'avenir des soins de santé (<http://www.cccce.ca/english/jp/index.html>) et de divers ministres de la Santé. Pour en savoir plus sur le Réseau œcuménique sur les soins de santé, veuillez contacter :

Le Réseau œcuménique sur les soins de santé ou
La Commission Justice et Paix
Conseil canadien des Églises
159, promenade Roxborough
Toronto (Ontario) M4W 1X7
Tél. : (416) 972-9494
www.ccc-cee.org

Kairos - Initiatives œcuméniques canadiennes pour la justice
129, avenue St. Clair Ouest
Toronto (Ontario) M4V 1N5
Tél. : (416) 463-5312 poste 237
www.kairoscanada.org