

Implications économiques de la protection de la santé au Canada

Claude Morin

Volume 15, Number 2, April 1960

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1022033ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1022033ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département des relations industrielles de l'Université Laval

ISSN

0034-379X (print)

1703-8138 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Morin, C. (1960). Implications économiques de la protection de la santé au Canada. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 15(2), 239–242.
<https://doi.org/10.7202/1022033ar>

COMMENTAIRES

Implications économiques de la protection de la santé au Canada

CLAUDE MORIN

Le problème des implications économiques de la protection de la santé touche de très près tous les citoyens. Nos dirigeants provinciaux viennent d'y accorder une attention toute particulière et il n'est pratiquement pas de congrès ouvrier, patronal ou encore médical qui ne se déroule sans que ce sujet soit à l'ordre du jour: il s'agit de la protection de la santé, ou plus précisément, des mesures gouvernementales destinées à protéger la population contre les risques financiers de la maladie et de l'hospitalisation.

* * *

Les pertes de temps et de travail occasionnées par le mauvais état de santé privent, chaque année, l'économie canadienne de millions de dollars en biens non produits ou en services non rendus. De plus, des calculs approximatifs montrent que le coût total des soins hospitaliers et médicaux s'élève, au pays, à plus d'un milliard de dollars chaque année. Ce montant représente une somme de \$60.00 per capita. Il faut avouer qu'à prime abord un tel chiffre n'a rien de bien impressionnant, mais il le devient un peu plus après réflexion. En effet, le milliard dont nous parlons n'est que partiellement supporté par tous les Canadiens; la totalité de la population, ou plutôt l'ensemble des contribuables, ne finance par voie de taxes et d'impôts que les mesures publiques d'hygiène et les subventions aux hôpitaux. Tout le reste du milliard est formé des sommes qu'ont à verser directement aux médecins, aux pharmacies et aux hôpitaux les gens qui sont aux prises avec la maladie ou qui sont victimes d'accidents. Pour ce groupe de personnes, une fraction en fait de la population totale, nous n'avons pas la répartition per capita des frais médicaux et hospitaliers. On peut être assuré toutefois que leur part, surtout si la maladie frappe des familles nombreuses, représente une forte proportion de leur revenu.

C'est justement parce que cette proportion du revenu peut être très élevée que les groupements d'action sociale et les gouvernements ont fini par proposer ou mettre sur pieds divers moyens de venir en aide à ces personnes défavorisées. Les initiatives privées et étatiques sont devenues d'autant plus utiles, et même nécessaires, que les frais d'administration des hôpitaux et que le coût des services médicaux se

sont mis à croître avec rapidité, plus vite bien souvent que les salaires et les revenus des groupes occupationnels que la maladie et les accidents n'épargnent pas. Il s'est donc avéré impossible, par exemple, de balancer les budgets des hôpitaux avec les seuls déboursés des personnes qui utilisent ces institutions. Depuis longtemps d'ailleurs les gouvernements ont compris leur rôle à ce sujet et versent régulièrement des subventions aux divers hôpitaux.

Jusqu'à maintenant, malgré cette aide non négligeable, une classe de la population n'a pu bénéficier des services hospitaliers, ou médicaux, autant qu'il l'aurait fallu, autant en tout cas que son propre bien-être l'aurait réclamé: cette classe est la classe moyenne, trop riche en quelque sorte pour être éligible à l'Assistance Publique, mais trop pauvre pour rencontrer sans s'endetter lourdement les tarifs que les hôpitaux doivent charger ou les honoraires que les médecins attachent à leurs services. C'est de cette classe sociale que se recrute une bonne partie de ceux qui réclament l'action de l'Etat dans ce domaine.

* * *

Tout ce développement ne veut cependant pas dire que seul l'Etat est en mesure de s'acquitter adéquatement de ce devoir de protection de la santé des citoyens. L'individu, d'abord, par sa prévoyance et sa propre initiative peut, lorsque le niveau de son revenu lui permet, parler à beaucoup d'éventualités coûteuses. Il faut aussi mentionner toutes les sociétés d'assurances, toutes les mutuelles qui, moyennant le versement d'une prime par l'assuré, peuvent protéger celui-ci contre plusieurs des risques financiers auxquels l'expose la maladie et les accidents. Mais l'action de tous ces organismes non étatiques est limitée, et ce, pour quatre raisons principales. L'appartenance à ces groupes présume d'abord évidemment leur existence dans le milieu de travail ou la localité de l'individu qui désire s'assurer. Actuellement, un très grand nombre d'employés de diverses entreprises ont cette possibilité dès qu'ils y travaillent; les statistiques démontrent d'ailleurs que la sécurité sociale privée, que les bénéfices marginaux comme on les appelle communément, s'appliquent à des groupes de travailleurs et de citoyens de plus en plus tendus, mais pas à la totalité de ceux-ci. L'appartenance à des sociétés d'assurances ou à des mutuelles implique aussi le paiement de primes d'autant plus lourdes que la protection se veut plus complète; or on sait que tous les citoyens ne sont pas en position d'effectuer ces versements. De plus, à cause même des conditions de leur établissement et de la nécessité dans laquelle se trouvent leurs promoteurs de les empêcher de fonctionner à perte, ces diverses sociétés d'assurance ne peuvent en aucune façon espérer couvrir la gamme complète des risques susceptibles de se produire. Enfin, l'appartenance à ces groupes de protection reste volontaire; on voit mal alors comment toute la population et même la majorité de celle-ci consentirait d'elle-même à se protéger. En conséquence, même s'il faut reconnaître à l'initiative privée une grande tâche à accomplir en

matière de protection de la santé, c'est cependant se faire illusion que d'escompter que l'augmentation de ses responsabilités suffira à restreindre le rôle accru que l'Etat semble se destiner à jouer dans ce domaine.

* * *

Mais l'acceptation du rôle de l'Etat en cette matière ne peut pas se faire à l'aveuglette. Il ne faut pas négliger le contexte économique dans lequel ce rôle s'insère. Par exemple, le revenu total de la population sur lequel les impôts sont payés; ensuite, les dépenses qui doivent être acquittées à même ce revenu et les moyens financiers de la population pour payer ses impôts. L'importance aussi que les citoyens sont disposés à accorder à la santé comparativement aux autres charges pour lesquelles ils sont prêts à dépenser leur argent, de même que le choix nécessaire entre la dépense personnelle et celle du gouvernement forment un arrière-plan social d'une aussi grande importance que les points précédents.

Actuellement, on connaît quel a été le choix de la population canadienne et de son gouvernement. Avec la décision prochaine du Québec, toutes les provinces du pays seront dotées d'un système d'assurance-hospitalisation. Mais cette mesure n'est qu'une façon partielle de protéger la santé. La province de la Saskatchewan pense déjà à étendre son programme d'assurance-santé aux frais médicaux eux-mêmes. Sans contredit, elle ouvre une nouvelle voie que d'autres provinces suivront peut-être avant longtemps. Il n'est donc pas interdit de prévoir pour un avenir assez rapproché un système complet d'assurance-santé, s'étendant à tout le Canada.

Cette perspective nous incite à rappeler rapidement, en terminant, quelques faits qu'on peut être porté à oublier dans l'enthousiasme du moment. Tout programme d'assurance-hospitalisation, à plus forte raison tout programme complet d'assurance-santé, comporte un coût considérable que la nation s'engage à supporter par voie de taxation ou de primes obligatoires. Tout mouvement en faveur d'une responsabilité sociale d'un risque individuel met en branle une tendance irréversible; en d'autres termes, une fois l'assurance-santé établie, il ne peut plus être question de l'abolir pour quelque raison que ce soit. De plus, les dépenses occasionnées par ce programme sont incompressibles, comme le sont d'ailleurs toutes les dépenses relatives à la sécurité sociale. Elles accroissent donc d'autant le fardeau fiscal que certains citoyens trouvent déjà trop élevé. Enfin, des dépenses de ce genre sont en quelque sorte condamnées à une hausse perpétuelle à cause de l'augmentation constante de la population du pays.

Il est bon parfois de se souvenir de quelques-unes des répercussions que peut avoir sur l'économie d'un pays l'instauration de mesures publiques aussi importantes que celles qui visent à la protection et à

la récupération de la santé. Pour le moment, les citoyens canadiens semblent disposés à en rencontrer les frais; il est d'ailleurs probable que les bénéfices à retirer en longue période de ces nouvelles mesures justifient cette attitude.

Caractéristiques du régime canadien de sécurité sociale

CLAUDE MORIN

Nous avons déjà eu l'occasion de constater ici¹ combien l'ensemble des programmes canadiens de sécurité sociale était fortement teinté d'individualisme. Nous nous proposons maintenant d'examiner brièvement les facteurs explicatifs des tendances actuelles et passées de notre système de sécurité sociale et des autres mesures générales de l'Etat canadien à tous ses niveaux en matière de santé et de bien-être. Nous saisisons du même coup pourquoi le degré de respect qu'on accorde aux charges de famille n'y est pas plus élevé.

Il importe d'abord de reconnaître que l'établissement, de même que l'évolution de nos programmes de sécurité sociale et des autres du même genre a constamment été influencé par une conception anglo-saxonne et protestante de la vie et de la société. Comme groupe ethnique, notre nombre et peut-être aussi notre attitude générale en face des problèmes sociaux modernes, nous ont empêché, sauf en de rares occasions, de modifier des tendances profondes, très fortes, qui souvent allaient à l'encontre, même de façon insensible, des traits culturels canadiens-français. Très souvent aussi l'initiative provenait de l'extérieur du Québec; nous nous sommes alors souvent contentés de suivre un courant qui nous apparaissait irréversible ou dont nous ne croyions pas devoir changer le sens. Une sorte d'automatisme ou de conditionnement a fini par se créer, de telle sorte que même les initiatives québécoises en ce domaine ne se distinguent plus tellement, par leur caractère et leurs modalités, de celles qu'une culture étrangère à la nôtre a pu marquer.

Les considérations familiales n'ayant pas, dans la culture anglo-saxonne, la même importance que dans la nôtre, on s'explique plus aisément la négligence relative dans laquelle on les a laissées, tout au cours de l'élaboration de notre système de sécurité sociale.

En fait, même si nous en employons l'expression, nous n'avons pas à vraiment parler au Canada de *système de sécurité sociale*. D'une certaine façon, là encore on peut retrouver l'influence pragmatique anglo-saxonne. On a découvert des besoins et on s'est efforcé de les combler au fur et à mesure qu'une solution s'imposait ou que le public le réclamait. Il n'y a pour ainsi dire pas de politique sociale cana-

(1) Cf.: « *Le respect des charges de familles dans la taxation et la sécurité sociale au Canada* », Relations Industrielles, pp. 589-97, octobre 1959.