

Pour une intégration et une plus grande efficacité de nos politiques de sécurité sociale

Norbert Rodrigue

L'arrimage entre le communautaire et le secteur public
Volume 7, numéro 1, printemps 1994

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/301262ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/301262ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Rodrigue, N. (1994). Pour une intégration et une plus grande efficacité de nos politiques de sécurité sociale. *Nouvelles pratiques sociales*, 7 (1), 207-213.
<https://doi.org/10.7202/301262ar>



Pour une intégration et une plus grande efficacité de nos politiques de sécurité sociale

Norbert RODRIGUE
Président
Conseil de la santé et du bien-être

Mémoire présenté devant le Comité permanent du perfectionnement des ressources humaines (concernant la réforme Axworthy) à Ottawa, le 9 mars 1994.

INTRODUCTION

Je tiens d'abord à vous remercier de m'avoir donné aujourd'hui l'occasion de m'exprimer comme individu, associé au Conseil (québécois) de la santé et du bien-être (dont je suis le président) et fortement préoccupé par l'évolution du système de sécurité sociale au Québec et au Canada.

L'éclairage que je vais vous apporter n'est pas celui d'un expert technique des programmes sociaux, mais plutôt celui d'un homme qui, au-delà de ses opinions de citoyen, d'électeur et de contribuable, a vécu, comme syndicaliste, une forme d'expression de solidarité sociale, puis à titre de vice-président exécutif d'un organisme québécois regroupant les régies régionales de la santé et des services sociaux, une certaine forme d'expression de la décentralisation dans le domaine de la santé et des services sociaux. Comme

vous, je côtoie des chômeurs, des assistés sociaux, des pauvres, des gens qui entretiennent de maigres espoirs quant à l'amélioration de leurs conditions économiques, familiales et sociales. Je vais donc vous parler de solidarité sociale, de décentralisation, d'objectifs à poursuivre pour améliorer le sort des plus démunis de notre société. Comme vous également, je cherche des solutions marquées au coin du partage, une valeur que l'on a tendance à oublier dans l'application de nos droits et libertés individuelles.

Je veux partager avec vous trois réflexions :

La première s'articule autour d'un double constat sur la nécessité du maintien d'un filet de sécurité sociale solide, et sur la nécessité de l'adapter aux besoins d'aujourd'hui et de demain.

La deuxième, plus élaborée, propose le principe autour duquel devrait s'effectuer la réorganisation de nos politiques sociales.

La troisième, en tant que conclusion des deux premières réflexions, porte sur la manière de penser la répartition des responsabilités entre le fédéral et les provinces.

J'insiste pour préciser l'optique de mes réflexions : je ne me présente pas comme un expert capable de répondre de façon pointue aux questions qui sont posées dans le document d'orientation ; et, de plus, je ne situe pas mon intervention au regard de la mécanique des questions juridictionnelles concernant les programmes de sécurité sociale à propos desquelles le fédéral et les provinces ont construit un important contentieux. Je vous invite à vous situer en amont des discussions techniques ou juridictionnelles pour saisir une ou deux vérités de sens commun, qui, si elles inspiraient vraiment la réforme envisagée, nous permettraient d'assurer l'avenir du filet de sécurité sociale que notre société s'est donné au cours des trente dernières années, tout en l'adaptant aux défis d'aujourd'hui et de demain. En toute modestie, j'affirme que la complexité de l'organisation de ces programmes et les attitudes défensives des uns et des autres auraient avantage à être revues à la lumière d'un double engagement de fond : vouloir préserver et adapter un instrument majeur de notre solidarité collective et vouloir viser la plus grande efficacité possible. En somme, je pense que cette réforme devrait se donner tous les moyens possibles pour réussir.

LA DOUBLE NÉCESSITÉ DU MAINTIEN DE NOTRE FILET DE SÉCURITÉ SOCIALE ET DE SON ADAPTATION

En cette période où la répartition de la richesse collective devient de plus en plus inéquitable, à cause notamment de la difficulté d'accès à cette richesse par un revenu d'emploi, en cette période où l'état des finances publiques est

caractérisé par un niveau d'endettement élevé et par des charges fiscales qui tendent à affaiblir le potentiel de l'économie et à hypothéquer notre avenir collectif, il nous faut, plus que jamais, nous solidariser en vue de maintenir un filet de sécurité sociale qui continue à protéger les plus démunis, tout en y apportant les modifications nécessaires. S'il fallait agrandir les mailles de ce filet, nous serions forcés de reconnaître qu'une des particularités qui permettaient à la société canadienne de se différencier de la société américaine disparaîtrait rapidement. Pour reprendre les termes utilisés par l'économiste Pierre Fortin, dans un commentaire récent sur « la crise budgétaire actuelle », paru dans *Le Devoir* du 1^{er} mars 1994, une attaque sans discernement de nos programmes sociaux nous conduirait « à disputer aux Américains le championnat mondial de la pauvreté, de l'errance, de la violence, de la criminalité, des toxicomanies et de la désintégration sociale ».

Cela dit, on doit reconnaître que les questions posées dans le document d'orientation sur chacun des programmes de sécurité sociale posent des jugements tantôt sévères, tantôt nuancés, surtout en ce qui concerne leur efficacité. De plus, la pertinence et l'efficacité relative à l'administration et à la gestion courante d'une variété de programmes doivent être remises en question. Tout le monde l'admettra, notre système de sécurité sociale actuel est constitué de la somme des programmes et des mesures adoptés souvent à la pièce depuis l'après-guerre jusqu'à aujourd'hui pour répondre à des besoins particuliers. Nous nous retrouvons ainsi devant un « patchwork » dont il est difficile parfois de saisir l'orientation générale. Les programmes sont conçus pour aider à combler les besoins fondamentaux des individus, dont ceux de se nourrir, de se loger, de se vêtir, de s'éduquer, de travailler, de fonder une famille. Chaque programme a sa finalité propre, ses normes d'application.

Il faut, par ailleurs, reconnaître que ce système constitue un acquis majeur, qu'il protège mieux l'individu contre les risques importants, qu'il a accru le sentiment de sécurité dans la population. Mais il faut aussi admettre qu'il sert de moins en moins bien certains groupes de la population, et certaines collectivités.

C'est que les risques d'aujourd'hui sont différents de ceux auxquels nous étions exposés hier. Plus exactement, d'autres sont apparus pour venir se superposer à ceux qui ont motivé l'instauration de certaines mesures pour s'en protéger. Je n'ai pas à vous faire la démonstration que de nouvelles formes de pauvreté chronique sont apparues depuis 15 ou 20 ans. Je n'ai pas non plus à vous prouver que nous répondons très mal aux risques liés à la monoparentalité, qui implique dans un fort pourcentage des femmes, et des femmes pauvres. Les problèmes reliés au chômage endémique, dans certains territoires, parlent également d'eux-mêmes, tout comme la situation de plusieurs jeunes de milieux défavorisés.

Le fait est que des écarts se sont accentués ces dernières années si l'on considère les groupes de la société et les territoires. Comment une telle situation a-t-elle pu se produire alors que notre système de sécurité sociale poursuivait un objectif d'équité? Est-ce une question d'investissement? Peut-être, mais je crois qu'il faut aussi chercher la réponse ailleurs. Et c'est dans la recherche de cette réponse que nous allons trouver le principe de réorganisation globale de nos programmes de sécurité sociale, que je vous annonce en introduction.

COMMENT PENSER LA RÉORGANISATION DE NOS PROGRAMMES DE SÉCURITÉ SOCIALE ?

Jusqu'à maintenant, nos programmes ont été centrés essentiellement sur l'individu, comme point de référence. Nous avons graduellement élargi le filet de secours pour protéger l'individu, mais sans trop tenir compte du milieu dans lequel il évoluait, de sa «réalité sociale». Aussi, de plus en plus de gens sont aujourd'hui captifs du filet, mieux protégés sans doute mais isolés, marginalisés ou même exclus, parce qu'ils ont peu de moyens, et parfois peu d'incitatifs, pour s'insérer dans leur milieu et y jouer un rôle actif.

À mon sens, c'est l'orientation de base, la perspective générale du système de sécurité sociale qu'il nous faut aujourd'hui modifier. Il faut élargir nos vues et dépasser la seule notion de sécurité individuelle. Cette orientation traditionnelle est en train d'accroître notre **déficit social structurel**, déficit dont on parle peu, mais qui pourrait bien s'avérer plus important que le déficit budgétaire et la dette nationale. Nos programmes de sécurité sociale doivent donc maintenant être alignés pour favoriser, plus qu'ils ne le font à l'heure actuelle, l'insertion sociale et la participation active de tous à la vie collective. Cela suppose qu'il faut non seulement diriger nos énergies vers l'individu, mais également vers les collectivités.

Je me permets ici une parenthèse pour illustrer mon point de vue. Traditionnellement, dans le secteur de la santé, nous considérons aussi l'individu comme base de référence. Nous avons ainsi appris à travailler sur les facteurs de risque de contracter une maladie, à diagnostiquer des symptômes, à traiter des individus objectivés. L'évolution des connaissances nous a ensuite commandé d'élargir notre approche pour tenir compte des déterminants de la santé, c'est-à-dire des nombreux facteurs associés aux problèmes de santé et aux problèmes sociaux. Cette perspective nous a enfin conduits à une troisième étape : investir davantage d'énergies auprès de territoires particuliers, puisque c'est là qu'on rencontre aujourd'hui la plus grande concentration de problèmes et de facteurs de risques. C'est sur cette perspective

qu'est basée la politique québécoise de la santé et du bien-être. La politique reconnaît également le caractère essentiel de l'action multisectorielle concertée et la nécessité de la régionalisation pour améliorer l'efficacité des interventions.

La même perspective devrait être adoptée par notre système de sécurité sociale. Cela suppose également que tous les programmes doivent non seulement être harmonisés entre eux, mais aussi avec les programmes vivant le développement social et la création d'emploi, l'éducation et la formation professionnelle, la santé et le bien-être. Et cela, en interface avec les individus et les communautés, donc à un niveau le plus décentralisé possible.

Cette brève analyse sur la perspective qui devrait guider la nécessaire adaptation de nos programmes de sécurité sociale met en relief un principe : celui de la nécessaire **intégration** (ou coordination) de ces programmes, entre eux, et en lien avec les autres politiques sectorielles qui ont un impact sur le capital social des individus et des collectivités. Dès lors, la question se pose : où doit se faire cette intégration ? La réponse à cette question fait l'objet de ma troisième réflexion.

COMMENT RÉALISER LE PLUS EFFICACEMENT POSSIBLE LA NÉCESSAIRE INTÉGRATION OU COORDINATION DE NOS PROGRAMMES DE SÉCURITÉ SOCIALE ?

Poser cette question, il ne faut pas se le cacher, revient à s'interroger sur les limites du rôle de l'État fédéral. Dans le document d'orientation présenté par le Ministre, certaines questions sont dans le droit fil des questions juridictionnelles qui ont fait échouer d'autres tentatives de réformes de la sécurité sociale, notamment celle d'il y a 20 ans, de 1973 à 1978. Le présent exercice se situe dans le prolongement de décisions prises par les gouvernements fédéraux successifs et dans la perspective d'un réalignement des politiques sociales selon une approche privilégiée dans le Livre orange du ministre Lalonde (1973) sur la sécurité sociale au Canada, et reprise dans le *Rapport Macdonald* (1985). Par exemple, la question est de savoir maintenant s'il y a lieu que certains programmes fédéraux, comme le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), s'actualisent au moyen d'une subvention directe aux individus, sous forme de prestation fiscale notamment ? Si c'est le cas, un tel dispositif ne pourra échapper longtemps à une discussion juridictionnelle. Ce qui apparaît pour le gouvernement fédéral être la clé de l'intégration des programmes sociaux, la clé de la réduction de leurs coûts d'administration et de gestion, la clé de l'intervention fédérale directe en matière d'assistance publique, et la clé de la visibilité qui en découle, est en même temps la clé des

arrangements fédéraux-provinciaux dans le domaine de la sécurité sociale. Sera-t-il possible pendant longtemps encore d'ignorer cette perspective qui a fait échouer plusieurs tentatives de réformes jusqu'à maintenant? Notons enfin que cette orientation appliquée au RAPC obligerait, selon toute vraisemblance, à adopter une nouvelle loi sur le partage fédéral-provincial en rapport avec le financement des services sociaux.

Il faut donc, à mon sens, rediscuter cette perspective.

Loin de moi l'idée qu'un gouvernement, quel qu'il soit, ne puisse poursuivre des objectifs sociaux qui prévalent partout sur le territoire; c'est non seulement légitime, mais essentiel. La question est de savoir comment atteindre ces objectifs le plus efficacement possible.

Pour y répondre, il faut d'abord chercher à établir quel est l'intérêt, pour la citoyenne et le citoyen, d'implanter progressivement un système unifié de sécurité sociale dont l'administration serait centralisée. Étant donné le potentiel stratégique d'une synergie de l'assistance publique associée à d'autres programmes sociaux, il faut aussi mettre en perspective d'autres façons d'utiliser le pouvoir fédéral de dépenser: ne serait-il pas plus efficace, par exemple, de se limiter ici à l'établissement de normes ou d'objectifs nationaux, comme c'est le cas dans le secteur de la santé? D'autant plus qu'il faut certainement s'inspirer de la tendance que l'on remarque actuellement dans d'autres pays qui misent beaucoup sur la décentralisation pour adapter leurs programmes centraux aux réalités des territoires et contenir la croissance des coûts. À titre d'exemple, je citerai le cas de l'Angleterre qui, à la suite du *Rapport Barclay* (1982), a procédé à une importante réforme des institutions et de la pratique d'intervention sociale: en concluant à la fin de l'État-providence, le rapport recommande le développement d'une approche communautaire qui situe les services publics en appoint et en continuité avec les organismes bénévoles et les ressources des communautés de base.

Il faut donc revoir notre perspective de base et innover pour adapter notre système de sécurité sociale aux réalités d'aujourd'hui et de demain.

CONCLUSION

Je résume donc mon message par les trois idées maîtresses suivantes:

Notre système de sécurité sociale est un instrument collectif à préserver et à adapter. Il ne faudrait pas profiter de l'urgence de cette adaptation, déclenchée notamment par la crise des finances publiques, pour distendre le filet de sécurité. Il faut, au contraire, renouveler ce filet et le rendre moins complexe, plus efficace et plus résistant.

Pour y arriver, il faut un programme intégré de sécurité sociale, souple et équitable, qui puisse s'adapter aux besoins des collectivités et qui vise à favoriser la participation active de tous à la vie collective.

Pour ce faire, il faut éviter qu'une lecture à courte vue des avantages politiques d'une intégration au plus haut niveau empêche de voir les bénéfices importants et de longue durée d'une reconnaissance accrue de la capacité des provinces et des communautés régionales et locales à définir et à mettre en œuvre cette intégration.

Bref, à mes yeux, un programme intégré de sécurité sociale qui ne contribuerait pas à remettre le monde au travail et qui ne s'appuierait pas sur la capacité des provinces et des communautés régionales et locales à administrer et à gérer ce programme est un programme voué à l'échec.