

**ÉNONCÉ DE  
PRINCIPE**

**«*BÂTIR DES PONTS : LE LIEN  
ENTRE LA POLITIQUE DE SANTÉ  
ET LA POLITIQUE ÉCONOMIQUE  
AU CANADA*»**

**DOCUMENT  
PRÉPARÉ PAR  
L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE**

**11 JANVIER 1996  
Ottawa (Ontario)**

## **TABLE DES MATIÈRES**

- DOCUMENTS D'INFORMATION
- TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE PROGRAMMES SOCIAUX (TCSPS)
- RÉGIMES ENREGISTRÉS D'ÉPARGNE-RETRAITE (REER)
- TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES (TPS)
- SERVICES DE SANTÉ SUPPLÉMENTAIRES NON IMPOSABLES (SSSNI)
- PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE ET D'INNOVATION EN SANTÉ (PNRIS)
- TAXES SUR LE TABAC

## **I. OBJET**

Ce document a un double objectif :

- 1) permettre au gouvernement fédéral de mieux comprendre les questions d'actualité qui préoccupent les médecins de toutes les régions du Canada et qui sont importantes pour la préparation du budget fédéral de 1996–1997;
- 2) proposer des solutions.

Dans le cadre des consultations prébudgétaires organisées par le gouvernement, l'AMC a présenté officiellement un mémoire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes le 23 novembre 1995.

## **II. CONTEXTE STRATÉGIQUE**

À la veille du XXI<sup>e</sup> siècle, le Canada a de nombreux défis stratégiques importants à relever. Il y a d'abord et avant tout le défi budgétaire qui consiste à réduire la dette et le déficit du Canada tout en créant un environnement propice à la croissance future de l'économie dans un marché mondialisé. Le 31 mars 1995, la dette publique totale (gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux) s'établissait à 787,7 milliards de dollars. En 1994, l'intérêt payé sur la dette totale a atteint 64,3 milliards et le déficit public total, 40,8 milliards.

Le gouvernement doit au moins relever le défi posé par les objectifs de la politique économique à court et à long terme tout en répondant à des impératifs précis des politiques sociales. En période de restrictions budgétaires constantes et de rareté des ressources financières dans le secteur public, il continuera d'y avoir des choix difficiles à faire. L'AMC reconnaît qu'il est urgent plus que jamais que le gouvernement fédéral établisse un équilibre entre des défis stratégiques rivaux. Au moment où de lourdes mesures de réduction du déficit s'imposent, on demande à tous les secteurs de la société de faire plus avec la même chose, ou avec moins. Comme le secteur de la santé vit cette réalité depuis assez longtemps déjà, ce fardeau n'est pas nouveau pour lui.

Pour faire des choix stratégiques, il faut réfléchir sérieusement et délibérément aux répercussions que ces décisions auront sur le Canada de demain, ainsi que sur la santé et le mieux-être de sa population. Il faut établir un équilibre entre, d'une part, toute attaque livrée contre la dette et le déficit du fédéral pour en tirer des avantages économiques à court terme et, de l'autre, toute décision qui alourdirait notre déficit «social» à long terme.

Au moment où le Canada vit d'importantes transformations sociales, politiques et économiques, l'AMC demeure vouée à la prestation de soins de santé de grande qualité et à la protection de l'intégrité nationale du système de santé. Cependant, comme le gouvernement fédéral doit contrôler le déficit et la dette nationale, il semble évident qu'il demeure très urgent pour le Canada de mettre de l'ordre dans

ses affaires budgétaires. Cela dit, le gouvernement doit aussi préciser clairement à la population canadienne ses intentions et ses priorités en ce qui a trait à un engagement à long terme envers la santé et les programmes sociaux, y compris un engagement en argent.

La population canadienne craint vraiment que la réduction du déficit fédéral impose à d'autres paliers de gouvernements des coûts que ceux-ci ne peuvent absorber, ce qui pourrait très bien réduire l'accès aux programmes et aux services gouvernementaux et augmenter un jour les coûts sociaux. Un sondage récent au cours duquel 58 % des Canadiens ont déclaré s'attendre à ce que le système de soins de santé se dégrade au cours des dix prochaines années le démontre<sup>1</sup>. La population canadienne semble croire que le programme budgétaire l'emportera sur le programme social, au point où les valeurs sociales et les idéaux qui les sous-tendent seront oubliés ou, encore pire, disparaîtront.

Des sondages indiquent que 84 % des Canadiens considèrent l'assurance-maladie comme une caractéristique particulière à la canadienité. De plus, 84 % des Canadiens sont d'avis que le système fournit des soins de grande qualité. L'accessibilité continue à un éventail complet de services financés par l'État préoccupe toutefois 65 % de la population canadienne. Le même sondage a révélé que 83 % des Canadiens considèrent que le financement actuel du système ne peut être «viable» à long terme<sup>2</sup>.

Si la viabilité future du système actuel de soins de santé préoccupe vivement la population canadienne, elle préoccupe aussi les médecins. Au cours d'un sondage récent, 76 % des médecins interviewés se rangeaient derrière l'affirmation selon laquelle les soins de santé au Canada seront en plus mauvais état dans dix ans<sup>3</sup>.

### **III. GÉRER LE CHANGEMENT ET ATTEINDRE LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES**

Si l'on reconnaît que le changement est une constante qui définira la société canadienne dans l'avenir prévisible, il faut aussi envisager d'autres changements stratégiques qui toucheront le système de soins de santé dans le contexte des valeurs et de la politique économique du Canada. Une bonne politique de santé et une bonne politique économique doivent se renforcer mutuellement.

L'AMC craint que toute décision économique à court terme du gouvernement qui ne renforce pas une bonne politique de santé ne nuise aux meilleurs intérêts du Canada.

---

1. Posner, M., *Condition Critical. Maclean's*. Vol. 108, n° 46, 13 novembre 1995, p. 46–59.

2. The Angus Reid Group, *The Reid Report*. Vol. 8, n° 7, juillet/août 1993 et vol. 8, n° 8, septembre 1993.

3. *The Medical Post 1995 National Survey of Doctors*, Automne 1995, page 24.

Si le changement doit se produire dans un cadre de politique global stratégique, coordonné et équitable, et qui préserve (ou augmente) l'intégrité du système de santé du Canada, nous devons agir avec prudence et éviter les mesures bouche-trou à court terme. Comme le gouvernement le disait dans son discours du Trône de 1994 : «...le plan d'action du gouvernement repose sur la complémentarité des mesures prises dans les domaines sociaux et économiques et dans les secteurs de l'environnement et de la politique étrangère». C'est pourquoi, si l'on veut établir un cadre budgétaire approprié pour la santé et les soins de santé, le changement doit se produire dans le contexte d'une optique intégrée à long terme.

Le principe qui consiste à aligner une bonne politique de santé sur une solide politique économique est crucial à la gestion du changement et sert aussi à jeter une assise solide pour la croissance économique et la prospérité à venir du Canada. De plus, en synchronisant mieux la politique de santé et la politique économique comme priorité nationale, on peut créer des occasions d'atteindre de nombreux objectifs stratégiques importants «de niveau élevé» : (i) édification du Canada; (ii) développement de l'économie; (iii) mieux-être de la population canadienne et avenir de la santé et des soins de santé au Canada, et (iv) redressement des affaires financières du Canada. Nous abordons chacun de ces objectifs ci-dessous.

#### *i. Édification du Canada*

À de nombreux égards, le Canada est à un tournant social, politique et économique. Le défi du gouvernement consiste à établir un équilibre entre les pressions budgétaires à court terme et la nécessité à long terme de repositionner le Canada pour profiter de possibilités économiques plus grandes tout en préservant ce qui est d'importance fondamentale pour toute la société canadienne.

À cet égard, dans tout l'éventail des programmes sociaux appuyés par le gouvernement fédéral, l'assurance-maladie est considérée en général comme une caractéristique qui définit la canadienité. L'assurance-maladie est une grande priorité pour les Canadiens. Certains ont soutenu que la diminution de l'argent que le gouvernement fédéral affecte au financement de l'assurance-maladie fragmente encore davantage notre système de soins de santé et accélère la décentralisation du gouvernement. Le gouvernement fédéral a-t-il une meilleure occasion de clarifier l'appui financier qu'il accorde aux soins de santé et ses liens avec le système au Canada?

Par un engagement financier clair, important et stable pour appuyer les soins de santé, le gouvernement affirmera qu'il est disposé à jouer un rôle de premier plan pour assurer que la population canadienne bénéficie d'un système de soins de santé «national», de grande qualité et durable, valeur qui tient profondément à cœur aux Canadiens.

## *ii. Développement de l'économie*

Sur la scène internationale, le système d'assurance-maladie du Canada est reconnu comme un de nos plus grands atouts. Des organismes comme le Forum économique mondial nous disent que notre méthode de financement des soins de santé est un de nos avantages économiques comparatifs dans un nouvel ordre économique mondial en pleine évolution. Comparativement à ce qui se passe aux États-Unis, nos secteurs public et privé dépensent moins en soins de santé, mais nous réussissons à maintenir un état de santé équivalent ou meilleur. Face à nos partenaires commerciaux européens, comme nos programmes d'assurance santé sont financés d'abord par le Trésor (plutôt que par des taxes sur l'emploi), cela donne aussi aux exportateurs canadiens un avantage sur le plan du coût unitaire. En ce sens, une bonne politique de santé et une bonne politique économique se renforcent mutuellement et il faudrait resserrer le lien entre les deux.

En produisant des personnes «en meilleure santé» à un coût moindre, cet avantage relatif sur le plan des coûts peut se traduire en avantages économiques que toute la population canadienne peut se partager sous forme d'augmentation des possibilités d'emploi, de la richesse et de la croissance économique.

Comme on l'affirme dans un rapport de 1995 du Conference Board du Canada, «*[les milieux d'affaires du Canada sont] clairs en ce qui concerne la valeur élevée qu'ils accordent au système de soins de santé du Canada. Leur appui repose sur le fait qu'ils croient que le système peut fournir des soins de grande qualité tout en contrôlant les coûts publics. Ils savent aussi que le système d'assurance-santé du Canada semble donner aux employeurs un avantage concurrentiel sur les entreprises des États-Unis*»<sup>4</sup>.

Si l'AMC appuie un système de santé financé par l'État, on craint par ailleurs sérieusement que les réformes récentes n'aient pas été mises en œuvre de façon raisonnable et rationnelle. Avant de procéder à d'autres réformes, il est urgent d'évaluer les répercussions de ces changements. Il ne faudrait pas continuer de considérer les compressions seulement comme un catalyseur de changement. Comme investissement dans l'avenir du Canada, les soins de santé sont de loin trop précieux.

S'ils veulent mieux synchroniser la politique de santé et la politique économique, les gouvernements doivent non seulement tenir compte du niveau des ressources publiques affectées actuellement au système de soins de santé, mais aussi remettre en question les rôles actuels des secteurs public et privé.

---

4. Alvi, S. : Health Costs and Private Sector Competitiveness, Conference Board du Canada, rapport 139-95, Ottawa, juin 1995, page 11.

*iii. Le mieux-être de la population canadienne et l'avenir de la santé et des soins de santé au Canada*

Depuis plus de vingt-cinq ans, le système d'assurance-maladie garantit à tous les Canadiens qu'il «sera toujours là lorsqu'on en aura besoin», sans qu'ils aient à craindre qu'une personne ou une famille soit acculée à la faillite par les soins de santé dont elle a besoin.

La sécurité dont les Canadiens jouissaient en sachant que leur système de soins de santé était toujours là lorsqu'ils en avaient besoin est toutefois remise en question tous les jours. Par exemple, les fermetures d'hôpitaux, l'allongement des listes d'attente et les médecins qui quittent leur communauté causent des difficultés d'accès aux Canadiens. En outre, les médecins et les patients ont de plus en plus de difficulté à avoir accès aux nouvelles technologies médicales.

Les Canadiens craignent de plus en plus que le système universel d'assurance-maladie qu'ils connaissent et appuient avec l'argent de leurs impôts ne soit pas disponible lorsqu'ils en auront le plus besoin.

En sortant du rang et jouant un rôle de premier plan, le gouvernement fédéral peut rassurer les Canadiens et leur montrer que la préservation des éléments fondamentaux de notre système de soins de santé demeure une grande priorité en y consacrant une contribution financière en argent importante et prévisible.

*iv. Redressement des affaires financières du Canada*

L'AMC reconnaît que le gouvernement fédéral doit s'occuper de ses affaires financières et qu'il atteint ses objectifs à cet égard. L'AMC est d'avis que nous ne devons pas transmettre aux générations futures ce lourd fardeau de la dette -- à cause duquel le service de la dette engloutit 36 % de l'argent des impôts fédéraux.

Cela ne veut toutefois pas dire qu'il faut adopter une stratégie de «coupe à blanc». Il faudrait plutôt chercher une approche mesurée qui permet de contrôler les dépenses tout en créant un environnement propice à la croissance économique, ce qui augmenterait les possibilités d'emploi et la richesse de la société. Une telle démarche devrait être mesurée, délibérée et responsable.

La réduction du déficit ne doit pas se faire excessivement aux dépens des soins de santé qui, envisagés dans le contexte approprié, devraient être considérés comme un bien d'investissement et non de consommation. Les soins de santé sont un actif et non un passif pour tous les Canadiens.

**IV. CONCLUSION**

L'AMC a essayé d'établir un cadre qui servira à définir des objectifs stratégiques sur lesquels le gouvernement devrait se pencher sérieusement. Ces quatre «piliers» sont :

- 1) l'édification du Canada;
- 2) le développement économique;
- 3) le mieux-être des Canadiens et l'avenir de la santé et des soins de santé au Canada;
- 4) le redressement des affaires financières du Canada.

Lorsqu'on cherche à resserrer les liens entre ces objectifs stratégiques, on fait face au principe incontournable selon lequel une bonne politique de santé et une bonne politique économique doivent aller de pair et se renforcer au lieu de se neutraliser.

Les quatre piliers de l'AMC sont conformes aux objectifs stratégiques que le gouvernement a établis dans le Livre rouge et dans son discours du Trône de 1994.

Compte tenu des quatre piliers, les enjeux clés qui préoccupent le plus la profession médicale dans le contexte des consultations prébudgétaires sont les suivants :

- le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux;
- la taxe sur les produits et services (TPS);
- les régimes enregistrés d'épargne-retraite;
- les services de santé supplémentaires non imposables;
- le Programme national de recherche et d'innovation en santé;
- les taxes sur la tabac.

L'AMC est disposée à collaborer avec le gouvernement et d'autres intervenants, dans le contexte du cadre ci-dessus, pour atteindre les objectifs de solides politiques sociales, de santé, économiques et budgétaires.



**ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE  
ÉNONCÉ DE PRINCIPE**

**LE TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE  
DE SANTÉ ET DE PROGRAMMES SOCIAUX**

**ENJEU**

**L'Association médicale canadienne (AMC) craint que la réduction de l'engagement en argent du gouvernement fédéral envers les soins de santé finisse par faire disparaître un jour l'argent fédéral que reçoivent certaines provinces. Sa disparition minera gravement la capacité du gouvernement fédéral d'établir et de maintenir des objectifs et des normes dans le domaine des soins de santé au Canada.**

**CONTEXTE**

- L'AMC reconnaît qu'il faut mieux contrôler les finances fédérales. Cependant, 60 % des Canadiens pensent que le gouvernement fédéral doit protéger les programmes sociaux en période de réduction des dépenses<sup>1</sup>. Les réformes des programmes sociaux doivent être mises en œuvre graduellement pendant une période de planification définie.
- À compter de 1996–1997, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), qui combine le Financement des programmes établis et le Régime d'assistance publique du Canada, réduira de 7 milliards de dollars les transferts en argent aux provinces et aux territoires.

**POINT DE VUE DES MÉDECINS**

- **Accès à des soins de santé de qualité : notre première priorité**

Les médecins du Canada veulent maintenir et améliorer la prestation de services de santé de grande qualité. Les fermetures d'hôpitaux, l'allongement des listes d'attente et les communautés qui perdent leur médecin causent des difficultés d'accès à la population canadienne. De plus, les médecins et leurs

---

1.Southam News/CTV/Angus Reid, *Public Opinion On Government Cutbacks And The Policy Challenges Facing Canada*, 27 décembre 1995.

patients ont de plus en plus de difficulté à avoir accès aux nouvelles technologies de santé. Les Canadiens commencent à craindre que le système universel d'assurance-maladie qu'ils appuient avec l'argent de leurs impôts ne soit pas disponible lorsqu'ils en auront le plus besoin.

- **Le TCSPS menace les principes de l'assurance santé nationale**

À cause des réductions continues du TCSPS, il sera de plus en plus difficile pour le gouvernement fédéral de maintenir des normes nationales pour les soins de santé. Un financement réservé aux soins de santé permettra au gouvernement fédéral d'assurer la protection des principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé*.

- **Il faut maintenir un rôle fédéral important**

Le système d'assurance-maladie garantit à tous les Canadiens qu'il «sera là lorsqu'ils en auront besoin» et que «votre famille et vous ne serez pas acculés à la ruine financière». Des sondages indiquent que 80 % des Canadiens considèrent l'assurance-maladie comme une caractéristique particulière de la canadienité. De plus, 84 % des Canadiens sont d'avis que le système fournit des soins de grande qualité. La population canadienne veut que les gouvernements consacrent davantage d'énergie à la protection de l'assurance-maladie et des autres programmes sociaux<sup>2</sup>.

Sur la scène internationale, le système d'assurance-maladie du Canada est reconnu comme un de nos plus grands atouts. Comparativement à ce qui se passe aux États-Unis, nos secteurs public et privé dépensent moins en soins de santé, mais nous réussissons à maintenir un état de santé équivalent ou meilleur.

### **L'AMC RECOMMANDE...**

- Il faut des transferts en espèces stables, prévisibles et réservés, comportant une formule de croissance, pour permettre aux provinces et aux territoires de planifier et de fournir à toute la population canadienne un ensemble défini de services comparables de soins de santé de grande qualité.
- Il faudrait établir et garantir, dans le cadre du TCSPS, un transfert en argent de 250 \$ par habitant au titre des soins de santé au cours 5 prochaines années. Une fois la période de 5 ans écoulée, le gouvernement fédéral devrait préserver la valeur réelle du transfert en argent en l'indexant de la façon appropriée.

---

2. The Angus Reid Group, *The Reid Report*, vol. 3, n° 7, juillet/août 1993 et vol. 8, n° 8, septembre 1993.

## JUSTIFICATION

- Compte tenu de toutes les options, un transfert par habitant représente la façon la plus équitable et la plus juste d'affecter de l'argent au système de soins de santé. Ce mode de financement rendra aussi opérationnel le TCSPS de façon à rassurer la population canadienne en indiquant que le gouvernement fédéral continuera de lui fournir de l'argent pour maintenir le système de santé.
- Le système d'assurance-maladie est une valeur unificatrice et une caractéristique particulière reconnue comme une ressource précieuse par les milieux d'affaires et qui donne à la population canadienne un sentiment important de mieux-être.
- Les recommandations qui précèdent aideraient à assurer que le gouvernement fédéral joue un rôle important en établissant et maintenant des normes nationales sur les soins de santé, comme il l'a promis dans le *Livre rouge*. S'il donne suite à ces recommandations, le gouvernement fédéral démontrera à la population canadienne qu'il a écouté ses préoccupations au sujet du TCSPS et de l'avenir du système de soins de santé. Une contribution fédérale en argent aux soins de santé au Canada est importante pour des raisons économiques.
- Les milieux d'affaires craignent de plus en plus que l'avantage concurrentiel que leur fournit le système canadien de soins de santé s'effrite. De plus, à cause de son universalité, notre système de santé ne peut être considéré comme une subvention en vertu des accords commerciaux en vigueur (p. ex., l'ALENA).

# ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE ÉNONCÉ DE PRINCIPE

## TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES (TPS)

### ENJEU

**La plupart des services médicaux sont considérés comme exonérés de la TPS, ce qui préoccupe vivement l'AMC. Contrairement à d'autres professionnels à leur compte, les médecins sont désavantagés parce qu'ils ne peuvent réclamer un remboursement de la TPS payée ou recevoir des crédits de taxe sur les intrants. Comme les services médicaux sont considérés comme exonérés de la taxe, les médecins doivent absorber la taxe supplémentaire payable à cause de la TPS. De plus, si le gouvernement va de l'avant avec l'harmonisation, la situation se compliquera.**

### CONTEXTE

- La TPS a été conçue comme une taxe imposée aux «consommateurs» et non aux entreprises qui fournissent des biens et des services. Les provinces paient environ 95 % des services des médecins. Les provinces ne paient pas la TPS à cause de leur exemption constitutionnelle et à la suite d'une entente conclue avec le gouvernement fédéral. Comme les services médicaux sont exonérés, le fournisseur du service doit payer la TPS qu'il ne peut recouvrer comme crédit de taxe sur les intrants. C'est pourquoi les médecins doivent payer, sur leurs intrants, une TPS qu'ils ne peuvent recouvrer. Il a été impossible d'essayer de recouvrer la TPS des gouvernements provinciaux en haussant les honoraires puisque les provinces refusent de rembourser la hausse des coûts attribuables à la TPS étant donné que la Constitution les en exonère.
- Contrairement à d'autres groupes de professionnels de la médecine comme les dentistes, les médecins ne peuvent faire payer la TPS en haussant leurs honoraires. Contrairement à d'autres fournisseurs institutionnels de soins de santé comme les hôpitaux, les médecins ne recouvrent pas ces coûts supplémentaires attribuables à la TPS grâce à un mécanisme de remboursement. C'est pourquoi, comme la plupart des services médicaux sont exonérés, les médecins doivent absorber la taxe supplémentaire payable à cause de la TPS.

- Comme la plupart des services médicaux sont considérés comme exonérés, on a calculé dans le cadre d'une étude indépendante que les médecins à leur compte ont dû absorber 57,2 millions de dollars de plus sous forme d'augmentation de taxe de vente (nette de la taxe de vente fédérale) par année. L'étude a été présentée au ministère des Finances. À la fin de 1995, on estime que la profession aura absorbé plus de 286 millions de dollars à cause de sa situation actuelle.
- Dans son Livre rouge, le gouvernement affirme que : *«Nous substituerons à la TPS un dispositif qui produira des recettes tout aussi élevées, qui sera plus juste à l'égard des consommateurs et des petites entreprises, qui sera moins un casse-tête pour les PME et qui encouragera les pouvoirs publics fédéraux et provinciaux à coopérer et à harmoniser leurs politiques fiscales»*. Professionnels à leur compte qui fournissent aux Canadiens des services de soins de santé de qualité, les médecins font face aux mêmes réalités financières que les autres petites entreprises. C'est pourquoi l'exonération des services médicaux est d'une injustice flagrante pour ces petites entreprises.

## **POINT DE VUE DES MÉDECINS**

- **Accès à des soins de santé de qualité**

Alors que les hôpitaux obtiennent un remboursement de 83 %, les médecins à leur compte doivent absorber le fardeau complet de la TPS sur le matériel et leurs autres achats. À cause de cet arrangement fiscal différent, de nombreux médecins quittent leur pratique communautaire pour revenir dans des établissements. C'est pourquoi la TPS a un effet défavorable sur la tendance aux soins communautaires et nuit à l'accès, pour les patients, aux médecins qui déménagent de la communauté vers les établissements. À cet égard, une bonne politique économique n'appuie pas une bonne politique de santé.

- **Une bonne politique de santé devrait renforcer une bonne politique économique**

Les hôpitaux emploient la plupart des meilleurs chercheurs médicaux du Canada. Dans le cours de leur recherche, des médecins achètent des biens et des services qui constituent des intrants à leurs activités de recherche. Comme ces médecins travaillent dans un établissement, les hôpitaux peuvent demander le remboursement de 83 % de la TPS payée sur le coût des intrants. Cependant, certains chercheurs craignent de plus en plus que la TPS que les hôpitaux peuvent recouvrer ne soit pas réinjectée dans la recherche médicale et serve à «financer» d'autres activités quotidiennes. Essentiellement, des sommes qui ont été réservées à des recherches médicales précises sont affectées à d'autres activités.

Les médecins se regroupent de plus en plus en pratiques collectives. Même si cette réaction vise en partie à assurer une plus grande continuité des soins aux patients, c'est aussi une réaction à la série de décisions économiques prises dans le domaine des soins de santé. Actuellement, on estime que la TPS «coûte» de 1 500 \$ à 2 000 \$ par année au médecin moyen. Si les médecins pouvaient demander des crédits de taxe sur les intrants, cela leur donnerait la souplesse supplémentaire nécessaire pour embaucher d'autres personnes afin de fournir des soins de santé.

Si les effets directs de la TPS sont importants et mesurables, ses effets indirects sont encore plus significatifs quoique moins quantifiables. On estime que les 55 000 médecins du Canada emploient jusqu'à 100 000 Canadiens. Compte tenu des effets disproportionnés que la TPS a sur les médecins comme employeurs, ses effets d'amortissement de l'emploi pourraient être importants.

- **Équité**

L'AMC appuie la réforme fiscale depuis des années -- à condition que ladite réforme améliore l'équité et l'efficacité globales du régime fiscal du Canada. En juin 1987, par exemple, l'AMC écrivait au ministre des Finances de l'époque pour lui dire que «...l'AMC appuie fermement les objectifs de la réforme du régime fiscal et les efforts qui visent à le simplifier tout en le rendant plus équitable». Nous avons répété par la suite à plusieurs occasions l'appui que nous accordions aux objectifs généraux de la réforme fiscale : cet appui demeure plus ferme que jamais.

Dans le domaine des soins de santé, les médecins à leur compte (et d'autres aussi) n'ont pas été traités par le régime de la TPS de la même façon que d'autres groupes du secteur de la santé. Par exemple, les hôpitaux reçoivent actuellement un remboursement de 83 % de la TPS payée, car on suppose que le niveau du remboursement ne les laisse pas dans une situation pire qu'elle l'était dans le régime fiscal précédent (c.-à-d. qu'ils devaient payer toute la taxe).

Les médicaments prescrits sont en outre détaxés pour la même raison : on veut en assurer l'intégrité. Si l'on reconnaît que les médicaments peuvent jouer un rôle aussi important que certaines interventions médicales, pourquoi le gouvernement devrait-il établir une distinction entre les deux, en détaxant les médicaments et en exonérant les services médicaux?

### **L'AMC RECOMMANDE...**

- L'AMC est d'avis qu'il y a trois façons de répondre aux préoccupations des médecins :

- 1) comme dans le cas du secteur MUSH (municipalités, universités, écoles et hôpitaux), les médecins obtiendraient un remboursement qui ne détériorerait pas leur situation dans le cadre du régime de la TPS; une étude indépendante indique qu'un remboursement de 69 % laisserait les médecins dans une situation d'équilibre;
- 2) détaxer tous les services médicaux;
- 3) détaxer les services médicaux financés par le gouvernement.

## **JUSTIFICATION**

Les trois options ci-dessus visent à améliorer l'équité générale et à simplifier le régime fiscal. L'AMC a soumis au ministère des Finances une proposition dans laquelle elle recommande de détaxer les services de soins de santé (y compris les services médicaux) financés par les provinces.

- La proposition qui vise à détaxer les services de soins de santé financés par les provinces signifie que :
  - les services fournis par les hôpitaux, les organismes de bienfaisance et d'autres organisations financées par les provinces seraient détaxés;
  - le système traiterait tous les membres de l'industrie de la même façon et serait donc plus équitable et plus simple à administrer;
  - l'application en cascade de la taxe disparaîtrait;
  - dans le contexte de la régionalisation des soins de santé au Canada, des problèmes difficiles d'interprétation (comme ce qui constitue un hôpital ou un établissement) disparaîtraient;
  - les services gouvernementaux ne deviendraient pas tous détaxés : seuls ceux qui sont financés par les gouvernements provinciaux le seraient; les autres continueraient d'être exonérés et le gouvernement tirerait donc des revenus de la taxe sur les intrants utilisés dans la prestation des services en question;
  - il resterait certains problèmes parce que certains services de soins de santé seraient détaxés et certains demeureraient exonérés; par conséquent, quiconque offrirait des fournitures détaxées et des fournitures exonérées devrait quand même répartir les intrants entre les activités commerciales et non commerciales.
- Une telle proposition placerait sur un pied d'égalité fiscal tous les services de soins de santé financés par le Trésor.
- La proposition ne porte pas uniquement sur les médecins à leur compte, mais elle a été formulée dans le contexte plus général des services financés par le Trésor.

- La proposition vise à assurer une plus grande souplesse face à la régionalisation des services de soins de santé au Canada.
- Elle renforcerait les principes d'équité et de simplicité du régime fiscal.
- En résumé, l'AMC a répété sa position à maintes reprises. Voici certaines de ses principales recommandations :
  - 1) les médecins du Canada ne devraient pas payer plus que d'autres professions dans le régime de la TPS ou de la taxe qui la remplacera;
  - 2) toute taxe de remplacement de la TPS devrait supprimer équitablement et intégralement toutes les taxes sur les dépenses d'affaires;
  - 3) le gouvernement devrait attribuer une grande priorité à l'intégration juste et équitable des taxes de vente provinciale et fédérale;
  - 4) le gouvernement fédéral devrait agir en chef de file en assurant que tout régime intégré ne perpétue pas les iniquités fiscales existantes imposées aux médecins du Canada;
  - 5) toute disposition d'une taxe de remplacement devrait renforcer les bonnes politiques de santé et économiques.



ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE  
ÉNONCÉ DE PRINCIPE

**RÉGIMES ENREGISTRÉS D'ÉPARGNE-  
RETRAITE**

**ENJEU**

**L'Association médicale canadienne (AMC) est préoccupée par la capacité des Canadiens d'accumuler de l'épargne-retraite qui leur permettra de prendre leur retraite dans la dignité.**

**CONTEXTE**

- Le nombre des 65 ans et plus continue d'augmenter : en 1994, ils constituaient 11,9 % de la population et ce pourcentage passera à 16 % en 2016 et à 23 % en 2041. Le nombre des moins de 18 ans est à la baisse : en 1994, ils représentaient 25 % de la population et ce pourcentage tombera à 20 % en 2016<sup>1</sup>. Ces tendances démographiques préoccupent les gouvernements et les contribuables. Les tendances de l'emploi indiquent que de plus en plus de Canadiens travaillent à leur compte. En 1994, l'emploi indépendant représentait une part de plus en plus importante de la croissance totale de l'emploi, soit 25 %. En 1993, 35 % des membres de la population active totale avaient un emploi assorti d'un régime de pension agréé (RPA)<sup>2</sup>.
- Il semble que les Canadiens comptent de plus en plus sur eux-mêmes lorsqu'il s'agit de prévoir leurs années de retraite. Nous comprenons les préoccupations du gouvernement en ce qui a trait au système de revenu de retraite, mais l'AMC attend avec impatience que le gouvernement dévoile ses intentions au sujet des aînés et de la réforme des pensions.

---

1. Mitchell, A. Population to hit 30 million in 1996 : *Globe and Mail*, 10 janvier 1996, p. B1-2.

2. Frenken, H., Exploiter les REER : *L'observateur économique canadien*, décembre 1995, p. 3.1-3.9. Statistique Canada, n° 11-010 au catalogue.

## **POINT DE VUE DES MÉDECINS**

- **Assurer une retraite dans la dignité**

Les médecins du Canada traitent tous les jours des patients à la retraite et connaissent les défis que beaucoup d'entre eux doivent relever. Dans ce contexte, les médecins du Canada souhaitent que tous les Canadiens puissent atteindre un état de mieux-être financier qui leur permettra de subvenir à leurs besoins pendant la retraite.

Compte tenu des tendances démographiques du Canada et de ses défis budgétaires actuels, les gouvernements doivent veiller à ce que des incitations financières convenables encouragent les Canadiens à compter davantage sur l'épargne privée.

- **Possibilités égales d'accumuler de l'épargne-retraite**

La grande majorité des médecins du Canada sont des professionnels à leur compte et n'adhèrent donc pas à un RPA d'employeur/employés. Comme beaucoup d'autres personnes, ils doivent prévoir leur retraite et la financer eux-mêmes.

En vertu du principe de l'équité, les travailleurs indépendants et les employés qui comptent sur des régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) doivent avoir les mêmes possibilités et les mêmes incitations pour planifier leur retraite que ceux qui ont un emploi assorti d'un RPA (c.-à-d. pension acquise).

- **Traitement équitable de l'épargne-retraite**

Les créanciers peuvent saisir les REER des personnes qui peuvent avoir le malheur de déclarer faillite. C'est d'une injustice flagrante. Si une personne employée déclare une faillite personnelle, son RPA est actuellement protégé contre les créanciers, mais elle risque de perdre ses REER à ses créanciers.

### **L'AMC RECOMMANDE...**

- Le gouvernement devrait chercher à instaurer l'équité entre les REER et les RPA.
- Le gouvernement fédéral devrait s'abstenir de modifier le système de revenu de retraite en attendant un examen du système.
- Le gouvernement fédéral devrait envisager une mesure législative qui protégerait les REER contre les créanciers.

- Le gouvernement fédéral devrait envisager de relever graduellement les plafonds des placements à l'étranger dans les REER ou les RPA. À la fin d'une période précise d'augmentations graduelles, le gouvernement fédéral devrait envisager de supprimer complètement le plafond des placements à l'étranger.

## JUSTIFICATION

- Tous les Canadiens devraient avoir une capacité égale d'accumuler de l'épargne-retraite, peu importe leur statut sur le plan de l'emploi. Si les tendances démographiques actuelles et celles de l'emploi se maintiennent, il est important de reconnaître le rôle que les REER joueront en aidant les Canadiens à vivre en bonne santé et dans la dignité longtemps après avoir quitté la population active.
- Conformément aux principes de la justice et de l'équité, les régimes de revenu de retraite devraient être traités uniformément par la législation fédérale (p. ex., *Loi de l'impôt sur le revenu*, *Loi sur la faillite*). Des décisions et des stratégies de placement solides s'imposent si l'on veut permettre aux Canadiens d'accumuler de l'épargne-retraite et d'assurer la sécurité financière de leur retraite.
- Étant donné la complexité du système de revenu de retraite, il ne faudrait envisager de modifier les REER et les RPA que dans le contexte d'un examen détaillé du système de pension, qui devrait comporter un exercice de consultation réfléchi, ouvert et véritable.
- Le gouvernement appuie depuis dix ans l'objectif louable que constitue l'atteinte de l'équité entre les REER et les RPA.
- Des experts ont assuré aux Canadiens que : «Les deux objectifs fondamentaux (de l'épargne-retraite) sont les suivants :
  - 1) garantir un revenu de retraite de base à tous les Canadiens;
  - 2) aider les Canadiens à éviter de voir leur niveau de vie tomber au moment où ils prennent leur retraite».
- Au moment où les gouvernements continuent de réduire les services financés par l'État et encouragent une plus grande autosuffisance, il faut s'assurer que les Canadiens peuvent investir et épargner des fonds privés pour leurs années de retraite.
- Les REER et les RPA sont des moyens légitimes de reporter de l'impôt qu'il ne faut pas considérer comme des moyens de l'éviter. Le revenu réservé pour la retraite devrait être imposé lorsqu'il est touché sous forme de pension. Le régime fiscal devrait encourager et aider les Canadiens à prévoir leur sécurité financière au cours de la retraite.

**ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE  
ÉNONCÉ DE PRINCIPE**

**SERVICES DE SANTÉ SUPPLÉMENTAIRES  
NON IMPOSABLES**

**ENJEU**

**L'Association médicale canadienne (AMC) craint que l'accès que les Canadiens ont aux services de soins de santé soit menacé si le traitement fiscal actuel des services de santé supplémentaires change.**

**CONTEXTE**

- Environ 70 % de la population canadienne, soit 20 millions de personnes, comptent sur des services de soins de santé supplémentaires privés, complets ou partiels (p. ex., soins dentaires, médicaments, soins de la vue, soins de santé privés, etc.). Au moment où les gouvernements réduisent le niveau de financement public, le volet privé des dépenses de la santé est à la hausse. Les Canadiens commencent à compter de plus en plus sur les services des assureurs privés. Dans le contexte du financement des services de santé qui demeurent publics, le gouvernement ne peut porter encore un autre coup aux particuliers et aux entreprises du Canada en taxant les services mêmes pour lesquels ils ont perçu des impôts.
- À cause de l'évolution de la technologie et de la gestion des soins de santé, la durée des séjours à l'hôpital a diminué et l'on compte de plus en plus sur des technologies de santé coûteuses. Beaucoup de ces services sont couverts par des régimes privés de soins de santé supplémentaires, surtout lorsque des personnes sont libérées de l'hôpital (p. ex., médicaments, soins à domicile et soins de santé).

**POINT DE VUE DES MÉDECINS**

- **L'accès à des services de soins de santé de qualité : la première priorité**

Rendre imposables des services de santé supplémentaires qui ne le sont pas peut contribuer à réduire l'accès aux soins et, peut-être, accroître les coûts de

ces régimes tout en réduisant les services fournis par les programmes financés par le Trésor.

- **Une bonne politique fiscale devrait appuyer une bonne politique de santé**

Les services de santé supplémentaires non imposables constituent une bonne politique fiscale qui sert à renforcer une bonne politique de santé. Cette incitation favorise la mise en commun des risques, ce qui réduit le coût total des primes des régimes de services de santé supplémentaires.

- **Une équité fondamentale dans le régime fiscal**

Il faudrait favoriser et accroître les incitations qui donnent accès à un large éventail de services de santé de qualité (autres que ceux qui sont financés par le Trésor) pour y inclure tous les Canadiens.

### **L'AMC RECOMMANDE...**

- Que soit maintenue la politique actuelle du gouvernement fédéral en ce qui a trait aux services de santé supplémentaires non imposables liés à l'emploi.

### **JUSTIFICATION**

- Si les services de santé supplémentaires deviennent imposables, il est probable que les jeunes en bonne santé choisiront une rémunération en argent au lieu de payer des impôts pour des services qu'ils ne reçoivent pas. Les primes payées par l'employeur augmenteraient à la suite de cet exode pour compenser le coût supplémentaire du maintien des niveaux de service parce que la capacité de mise en commun des risques diminuerait.
- Il faut féliciter le gouvernement fédéral de la décision qu'il a prise ces dernières années de maintenir le statut non imposable des services de santé supplémentaires. Cette décision est un exemple de l'engagement qu'a pris le gouvernement fédéral de maintenir une bonne politique fiscale à l'appui d'une bonne politique de santé. Le gouvernement fédéral devrait étudier des possibilités et des incitations qui rendraient les services de santé supplémentaires accessibles à tous les Canadiens.
- Sur le plan de l'équité, il semblerait injuste de pénaliser 70 % des Canadiens en imposant les services de santé supplémentaires pour les placer sur le même pied que les 30 % restants. Il serait préférable de créer des incitations afin de permettre aux 30 % des Canadiens qui restent d'obtenir des services semblables liés au statut fiscal des services de santé supplémentaires.

**ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE  
ÉNONCÉ DE PRINCIPE**

**PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE ET  
D'INNOVATION EN SANTÉ**

**ENJEU**

**L'Association médicale canadienne (AMC) est d'avis que le système de santé doit respecter et favoriser l'éducation et la recherche en médecine. L'AMC est d'avis aussi qu'il faut insister davantage sur la recherche relative à la réforme du système de santé et à son effet sur la santé des Canadiens. Compte tenu de l'ampleur du changement, il faut maintenant en évaluer l'impact avant de procéder à toute autre réforme.**

**CONTEXTE**

- Le Canada vit des changements rapides et importants liés à la réforme des soins de santé qui demeure une priorité à tous les paliers du gouvernement. Ce contexte présente au gouvernement fédéral une occasion unique de financer une stratégie nationale concertée d'évaluation de la réforme de la santé jusqu'à maintenant.
- Dans l'ensemble, l'AMC continuerait d'encourager le gouvernement à protéger les fonds réservés aux activités de recherche.

**POINT DE VUE DES MÉDECINS**

- **Améliorer la qualité des soins de santé : notre première priorité**

Pour toutes sortes de raisons, l'AMC et les médecins expriment plus vigoureusement depuis un an leurs préoccupations au sujet de l'avenir de la santé et de la viabilité du système de soins de santé. La réforme a été rapide, et le changement, profond. Il faut évaluer ce qui s'est fait. Dans ce contexte, les médecins du Canada répètent qu'il faut favoriser la recherche en santé et en médecine.

- **Politique relative à la recherche sur la santé à l'appui de la politique économique**

L'établissement d'un programme de recherche en médecine et en services de santé aidera à attirer et à garder au Canada des chercheurs de calibre mondial. Ce type de recherche sur le secteur de la technologie de la santé peut avoir des retombées favorables sur l'économie -- en créant une demande d'emplois hautement qualifiés et en augmentant les exportations de biens et de services de haute technologie et à valeur ajoutée.

### **L'AMC RECOMMANDE...**

- Que le gouvernement fédéral maintienne son engagement envers la recherche sur l'éducation en médecine, sur la science biomédicale et sur les services de santé.
- Que le gouvernement fédéral fournisse du financement pour une initiative nationale d'évaluation des réformes de la santé.

### **JUSTIFICATION**

- Il ne faudrait pas modifier le système canadien de soins de santé, considéré comme un exemple partout dans le monde, sans une solide stratégie d'évaluation. Cependant, compte tenu du financement limité mis à la disposition des chercheurs en santé et des analystes des politiques de santé, cet aspect de la réforme des soins de santé est souvent négligé ou, tout au plus, reconnu pour la forme. Il ne faut pas entreprendre de réformes générales sans analyser les retombées qu'elles auront sur la qualité des soins de santé fournis aux Canadiens.
- Il est dans le meilleur intérêt du gouvernement de voir à ce que les changements ne se poursuivent pas dans le système de soins de santé sans qu'on évalue les retombées qu'ils auront sur l'accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens. Une fois le cap fixé, il pourrait être impossible de faire demi-tour.

# ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE ÉNONCÉ DE PRINCIPE

## TAXES SUR LE TABAC

### ENJEU

**L'Association médicale canadienne (AMC) craint que la réduction de la taxe fédérale sur les cigarettes en 1994 ait un effet important et freine la chute du tabagisme dans la population canadienne et surtout chez les plus jeunes (15 à 19 ans).**

### CONTEXTE

- Afin d'essayer de lutter contre la contrebande de cigarettes au Canada, le gouvernement fédéral annonçait, au début de 1994, une réduction de 5 \$ la cartouche de la taxe fédérale sur les cigarettes. Il a en outre offert aux provinces qui baisseraient leurs taxes une réduction supplémentaire équivalente pouvant aller jusqu'à 5 \$ la cartouche.
- À peu près en même temps, afin d'essayer de contrer les effets de la réduction de la taxe, le gouvernement a annoncé des efforts accrus afin de réduire l'accessibilité des produits du tabac, surtout pour les mineurs. Il a lancé aussi en février 1994 la Stratégie de réduction de la demande de tabac.

### POINT DE VUE DES MÉDECINS

- Le tabagisme est la principale cause évitable de mort prématurée au Canada. Les estimations les plus récentes indiquent que le tabagisme joue un rôle direct dans plus de 40 000 décès par année.
- Les médecins craignent que la réduction des taxes sur le tabac risque de détruire plus de deux décennies de progrès réalisés dans la réduction du tabagisme. À la suite d'une étude de quatre sondages démographiques et de données sur la consommation de tabac, un atelier convoqué par Santé Canada en 1994 a conclu qu'en toute probabilité, la prévalence du tabagisme dans la population canadienne a continué de diminuer de 1991 à 1993, mais que la tendance a fait volte face en 1993 et s'est redressée de 1993 à 1994<sup>1</sup>.

---

1. Stephens, T. Rapport d'atelier : tendances dans la prévalence du tabagisme, 1991–1994. *Maladies chroniques au Canada* 1995; 16(1) : 27–31.



- Les effets du tabagisme sur les non-fumeurs préoccupent énormément l'AMC. Plus de 20 % des Canadiens ont un problème de santé comme une cardiopathie ou une maladie respiratoire aiguë qu'aggrave l'exposition secondaire à la fumée de tabac.

### **L'AMC RECOMMANDE**

- Il y a longtemps que l'AMC appuie l'imposition, sur les produits du tabac, d'une taxe qui en découragera l'achat et dont le revenu serait réservé aux budgets des soins de santé<sup>2</sup>.
- L'AMC a aussi recommandé au gouvernement fédéral (en 1994) d'instaurer une taxe fédérale de protection de la santé (taxe spéciale) sur toutes les cigarettes canadiennes au point de fabrication, peu importe leur point de vente final.
- L'AMC a aussi cosigné, avec huit autres organisations nationales des secteurs de la médecine et de la santé, le mémoire intitulé *Les taxes sur le tabac au Canada : Orientations nouvelles*, qui a été présenté à l'honorable Paul Martin en février 1995 et contient huit recommandations au sujet du rétablissement des taxes sur le tabac, de l'appui de la Stratégie de réduction de la demande de tabac et des taxes sur l'industrie du tabac.

### **JUSTIFICATION**

- Le gouvernement a fait, dans le cadre de campagnes de promotion de la santé et de lutte contre le tabac, des efforts qu'il a poursuivis dans la Stratégie de réduction de la demande de tabac.

---

2. Association médicale canadienne. Le tabagisme et la santé : mise à jour de 1991. Journal Assoc. Med. Can. 1991; 142(2) : 232A-232B.