

**Présentation au Comité permanent
des finances de la Chambre des
communes**

Robert Ouellet, MD, CSPQ, FRCPC
Président Désigné
Association médicale canadienne

Montréal (Quebec)
Le 7 décembre 2007



A healthy population...a vibrant medical profession
Une population en santé...une profession médicale
dynamique

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole de la profession médicale au Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mandat de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.

L'AMC compte plus de 67 000 membres. En leur nom et au nom de la population canadienne, l'Association exerce toute une gamme de fonctions, notamment favoriser l'élaboration de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des traumatismes, favoriser l'accès aux soins de santé, faciliter le changement au sein de la profession médicale et ouvrir la voie et servir de guide aux médecins pour les aider à influencer les changements dans le processus de prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme sans but lucratif, à adhésion volontaire, qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 divisions provinciales et territoriales ainsi que 45 organisations médicales nationale affiliées.



Introduction

Nous sommes heureux de nous adresser au Comité permanent des finances aujourd'hui dans le cadre de vos consultations prébudgétaires.

Conformément au thème choisi par le Comité, notre exposé intitulé « *Des incitations fiscales pour améliorer les conditions de vie* », propose des modifications du régime fiscal à l'appui de la santé et du mieux-être de tous les Canadiens et Canadiennes.

Je vous présente aujourd'hui trois recommandations visant à améliorer la santé de la population canadienne et la productivité de l'économie canadienne :

Tout d'abord, des incitations fiscales pour une assurance prépayée des soins de longue durée;

Deuxièmement, des incitations fiscales pour retenir nos médecins et nos infirmières et en recruter davantage;

Troisièmement, des incitations fiscales pour rehausser la productivité du système de santé et en améliorer la qualité.

1. Assurance pour les soins de longue durée

La population du pays vieillit rapidement. Or, au Canada, les politiques ont accordé peu d'attention aux soins de longue durée. Contrairement à d'autres pays comme le Royaume-Uni et l'Allemagne qui ont implanté des systèmes, le Canada n'est pas prêt à relever ces défis imminents.

La première vague des *baby-boomers* aura 65 ans en 2011. En 2031, les personnes âgées constitueront le quart de la population – soit deux fois plus que les 13 % actuels. Le deuxième défi est celui du manque d'effectifs dans les services de santé pour s'occuper de cette population vieillissante.

On ne peut pas et on ne doit pas financer les soins de longue durée au fur et à mesure comme on le fait pour l'assurance des frais médicaux et hospitaliers. C'est pourquoi l'AMC exhorte le Comité à envisager des possibilités de financement des soins de longue durée au moyen de mécanismes d'impôt prépayé ou d'impôt différé. Nous analysons ces options en détail dans les documents que nous vous avons remis aujourd'hui.

2. Amélioration de l'accès à des soins de qualité

La pénurie de médecins du Canada constitue un problème critique. Ici au Québec, une personne sur quatre n'a pas accès à un médecin de famille. Dans l'ensemble du Canada, 3,5 millions de personnes n'ont pas de médecin de famille. Or, malgré cette grave pénurie, le Programme canadien de prêts aux étudiants nuit à la formation d'un plus grand nombre de médecins.

Lorsqu'ils commencent leur formation postdoctorale, la plupart des étudiants en médecine ont déjà une dette de plus de 120 000 \$. Même s'ils sont toujours en formation, ils doivent commencer à rembourser les prêts de leurs études de premier cycle pendant qu'ils terminent leur formation de deuxième cycle. Cette politique a une incidence à la fois sur le *type* de spécialité que choisissent les médecins en formation et sur l'*endroit* où ils et elles décident de pratiquer.

Nous exhortons le Comité à recommander l'application de la période de franchise d'intérêts du Programme canadien de prêts aux étudiants à tous les étudiants admissibles des professions de la santé qui poursuivent une formation postdoctorale.

3. Les Technologies de l'information dans le système de santé : rehausser la productivité et améliorer la qualité des soins

L'automatisation du système de santé est le dernier enjeu que j'aborderai. L'investissement dans les technologies de l'information améliorera les soins dispensés aux patients, les rendra plus sécuritaires et en réduira le coût. En dépit du récent transfert de 400 millions de dollars à Inforoute Santé du Canada, le Canada traîne toujours derrière les autres pays du G8 pour l'accès aux technologies de l'information en santé. Nous consacrons à peine le tiers de la moyenne des pays de l'OCDE aux Technologies de l'information dans nos hôpitaux. Il s'agit là d'un facteur important dans le bilan médiocre que nous affichons au niveau des effets indésirables évitables au sein du système de santé.

Les dossiers de santé électronique (DSE) pourraient réduire les dépenses de 6,1 milliards de dollars dans tout le système – chaque année – et réduire les temps d'attente et, par conséquent, l'absentéisme. Le potentiel qu'offre les DSE pourra toutefois se réaliser seulement si les cabinets de médecins du Canada sont entièrement automatisés.

Le gouvernement fédéral pourrait investir directement dans l'automatisation des cabinets de médecins en offrant des crédits d'impôt ponctuels ou en accélérant la déduction pour amortissement reliée aux technologies de l'information sur la santé qui bénéficient aux patients.

Avant de conclure, l'AMC exhorte de nouveau le Comité à se pencher sur un problème fiscal de longue date qui coûte aux médecins et au système de santé plus de 65 millions de dollars par année. Lorsqu'on ajoute les hôpitaux, le coût fait plus que doubler pour dépasser les 145 millions de dollars, soit l'équivalent de 60 appareils d'IRM (imagerie de résonance magnétique) par année.

Il s'agit de l'application de la TPS aux médecins. La TPS est une taxe à la consommation qui frappe un producteur de services vitaux et qui a une incidence sur la capacité des médecins de dispenser des soins à leurs patients. Et comme il est actuellement question d'une harmonisation plus poussée des taxes de vente, le problème se compliquera.

Lorsque la TPS a été instaurée, voilà près de 20 ans, les dépenses des cabinets de médecins étaient relativement faibles : abaisse-langue, pansements et menus articles. Presque personne n'utilisait les ordinateurs ou les technologies de l'information. Combien d'entre vous utilisaient un ordinateur il y a 20 ans?

Aujourd'hui, les médecins du Canada peuvent se servir d'appareils du 21^e siècle qui coûtent cher mais sont puissants, et ils et elles devraient le faire. Cet équipement de diagnostic puissant peut sauver des vies et économiser à la longue des millions de dollars au système. De toute évidence, c'est un investissement payant.

Pourtant, comme les médecins doivent encore payer la TPS (et la TVP), ils et elles doivent déboursier 30 000 \$ de plus pour des appareils de diagnostic qui coûtent au moins 500 000 \$.

En résultat de cette absence d'harmonisation entre la politique fiscale et la politique de santé, l'équipement d'imagerie diagnostique de la plupart des radiologistes date de plus de 30 ans. Les Canadiennes et les Canadiens méritent mieux.

Il est temps que le gouvernement fédéral cesse de taxer les soins de santé. Nous exhortons le Comité à recommander de «détaxer» les services de santé financés par le secteur public ou d'accorder aux médecins et aux hôpitaux un remboursement total de la taxe.

Conclusion

En terminant, nous sommes persuadés que le Comité reconnaît les avantages que peut offrir l'harmonisation de la politique fiscale à la politique de santé pour inciter par les bons moyens la population à atteindre son potentiel.

En appuyant des incitations fiscales :

1. pour les soins de longue durée;
2. pour le renouvellement continu et le soutien des ressources humaines en santé;
3. pour l'automatisation du système de santé,

Le Comité peut réagir aux pressions immédiates auxquelles font face les Canadiens sur le plan de l'accès aux soins de santé. Si l'on tarde à réagir à ces pressions, cela aura une incidence immédiate sur la compétitivité de l'économie et des effets qui s'alourdiront à l'avenir.

J'apprécie la chance d'amorcer un dialogue avec les membres du Comité et j'ai hâte de répondre à vos questions.

Merci.