

HARMONISER LES POLITIQUES DE SANTÉ ET LES POLITIQUES ÉCONOMIQUES DANS L'INTÉRÊT DES CANADIENS

Mémoire prébudgétaire de 2004 présenté par l'AMC au Comité permanent des finances

Le 18 novembre 2004

Albert J. Schumacher, MD
Président

SOMMAIRE

Depuis plusieurs années, l'Association médicale canadienne (AMC) présente deux grands messages au Comité permanent des finances. Tout d'abord, nous sommes d'avis qu'il faut reconnaître comme priorités continues la santé des Canadiens et leur système de santé. Deuxièmement, nous soutenons qu'il faut mieux harmoniser la politique économique, y compris la politique fiscale, avec la politique nationale sur la santé.

Dans le mémoire de cette année, nous présentons des exemples précis de la façon dont le gouvernement fédéral peut intervenir pour aborder ces deux grands enjeux. Nous commençons par évaluer ou «examiner» l'état de notre système de santé. Nous présentons ensuite des suggestions constructives sur des façons de mettre en œuvre avec succès l'Accord sur la santé que les premiers ministres ont conclu au cours de leur réunion du 13 au 15 septembre 2004. Enfin, nous attirons l'attention sur le fait qu'il faut continuer d'investir dans la santé publique et des politiques publiques saines.

L'avenir de leur système de santé préoccupe de plus en plus les Canadiens, surtout sur le plan de l'accès aux soins essentiels. Même si leur état de santé s'est amélioré au cours des dernières décennies, des comparaisons internationales indiquent qu'il reste énormément d'améliorations possibles. Les réinvestissements importants dans les soins de santé et dans la santé publique annoncés au cours de l'année écoulée constituent un premier pas bien accueilli pour aider les intervenants du secteur de la santé à relever ces défis. Les mesures suivantes doivent bâtir sur ce progrès.

INVESTIR DANS LES SOINS DE SANTÉ

Bâtir sur l'accord issu de la réunion des premiers ministres

Sur le plan des soins de santé, nous devons commencer par signaler que l'accord issu de la réunion des premiers ministres (Accord RPM) a constitué une réalisation importante. Il représente un cadre stratégique positif à appliquer, mais un suivi budgétaire, politique et législatif s'impose. Il faut adopter une mesure législative afin de spécifier le cadre d'imputabilité de l'Accord. Le Fonds de réduction des temps d'attente devrait faire l'objet d'ententes de

contribution qui précisent comment les provinces et les territoires utiliseront leur juste part du fonds pour réduire les temps d'attente.

Les intervenants du secteur de la santé doivent participer activement à tous les aspects de l'Accord, et plus particulièrement à l'établissement de points de comparaison des temps d'attente fondés sur des données cliniques, ce qui est crucial pour la réussite future.

Attacher une priorité aux ressources humaines de la santé

Le gouvernement fédéral peut par ailleurs faire davantage au sujet de l'accessibilité aux services de santé en s'engageant plus fermement à augmenter la capacité en ressources humaines de la santé du Canada. Nous présentons dans ce mémoire plusieurs stratégies, en commençant par souligner qu'il faut assurer que le Fonds de réduction des temps d'attente prévu à l'Accord RPM sert à s'attaquer à la crise des ressources humaines de la santé dès maintenant plutôt qu'au cours des dernières années de l'accord de 10 ans comme on le prévoit actuellement.

Une stratégie spécifique sur les ressources humaines de la santé que le gouvernement fédéral devrait chercher à appliquer consisterait à accorder davantage d'appui à la formation des étudiants dans les professions de la santé, dans le cadre d'une stratégie globale sur les ressources humaines de la santé. L'endettement élevé des étudiants constitue un problème clé pour les ressources humaines de la santé. On estime qu'au moment où ils entreprennent leur formation postdoctorale avant de commencer à pratiquer, beaucoup d'étudiants en médecine doivent déjà plus de 120 000 \$. Cet endettement important a des répercussions à la fois sur le *type* de spécialité que choisissent les futurs médecins et, finalement, sur le *lieu où* ils décident de pratiquer. C'est pourquoi l'AMC demande au gouvernement fédéral de mettre en œuvre une stratégie nationale afin d'étendre l'avantage relié au paiement des intérêts sur les prêts étudiants du Canada aux étudiants admissibles d'une profession de la santé qui suivent une formation de troisième cycle. Une telle mesure accroîtrait l'équité et allégerait une partie des problèmes associés à notre système actuel de formation des professionnels de la santé.

HARMONISATION DE LA POLITIQUE FISCALE ET DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

L'AMC insiste depuis quelque temps sur la nécessité de mieux harmoniser la politique fiscale et les buts de la politique nationale sur la santé et ce défi demeure une priorité selon nous.

L'application actuelle de la TPS au secteur de la santé et aux médecins constitue un exemple de la possibilité de mieux harmoniser la politique fiscale et la politique sanitaire – et le Comité des finances l'a reconnu dans des rapports précédents.

Les hôpitaux du Canada doivent toujours payer une partie de la TPS sur les biens et services qu'ils achètent, ce qui englutit des millions de dollars qui pourraient servir autrement à traiter des patients. Le gouvernement fédéral a reconnu dans le budget de 2004 qu'il fallait fournir un remboursement complet de la TPS aux municipalités, un des quatre secteurs couverts par la formule dite «MUSH» (administrations municipales, universitaires, scolaires et hospitalières). Nous demandons au gouvernement fédéral d'appliquer la même logique au secteur de la santé et de lui accorder un remboursement complet de la TPS.

L'application de la TPS aux professionnels de la santé indépendants comme les médecins, qui dispensent des soins au système financé par l'État du Canada, constitue un autre problème.

Comme ils sont «exonérés de la taxe» en vertu de la *Loi sur l'accise*, les médecins ne peuvent demander de crédits d'impôt pour intrants afin de compenser la TPS qu'ils paient sur le matériel qu'ils achètent, leur loyer et leurs services publics.

Contrairement à d'autres travailleurs indépendants, les médecins ne peuvent transmettre à des tiers aucune partie de ces coûts supplémentaires. Il s'agit là d'un problème fondamental d'équité fiscale qu'il est possible de régler en ramenant à zéro la TPS sur les services de santé financés par l'État et dispensés par des prestataires indépendants, ce qui leur donnerait le droit de recevoir des crédits de TPS sur intrants.

INVESTIR DANS LA SANTÉ

Le système de santé publique du Canada a connu de nombreux événements favorables au cours de l'année écoulée. La création du poste de ministre d'État à la Santé publique a réjoui l'AMC. Nous félicitons le gouvernement du Canada d'avoir créé l'Agence de la santé publique du Canada et d'avoir choisi le D^r David Butler-Jones comme nouveau médecin hygiéniste en chef du Canada.

Le gouvernement doit toutefois continuer de réinvestir dans la santé publique afin d'assurer que le pays est doté d'un système qui se mérite la confiance de la population canadienne. Investir dans la santé publique, c'est aussi une saine politique économique. Nous avons vu au cours des dernières années les répercussions économiques incroyables que les éclosions dans le domaine de la santé publique peuvent avoir sur l'économie d'un pays.

Refermer l'écart Naylor dans la santé publique

Le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique (le Rapport Naylor) a calculé qu'il faut environ 1 milliard de dollars par année pour mettre en œuvre et maintenir le programme de santé publique dont le Canada a besoin. Tout en représentant un réinvestissement important dans le système de santé publique du Canada, le financement annoncé dans le budget de 2004 est loin de répondre à ce besoin fondamental. C'est pourquoi l'AMC demande au gouvernement fédéral de s'attaquer le plus rapidement possible à «l'écart Naylor» de 450 millions de dollars.

Établir des buts nationaux dans le domaine de la santé

Il faudrait établir et suivre des buts nationaux dans le domaine de la santé pour guider les efforts déployés par le Canada afin d'améliorer la santé de la population canadienne. C'est pourquoi l'AMC appuie sans réserve l'appel lancé par les premiers ministres afin d'établir une Stratégie pancanadienne sur la santé publique qui prévoit l'établissement, dans le domaine de la santé, de buts surveillés par une entité indépendante. Ces buts devraient aussi couvrir ceux de l'hygiène du milieu compte tenu de leurs répercussions directes sur la santé des Canadiens.

Investir dans la santé et non dans le tabac

L'investissement, par le Régime de pensions du Canada, dans des actions de sociétés de tabac représente un autre domaine clé pour l'AMC où la politique économique en vigueur n'est pas harmonisée avec la politique nationale sur la santé. Même si le tabac continue de tuer quelque 45 000 Canadiens par année et s'il coûte quelque 11 milliards de dollars par année à la société canadienne, le Régime de pensions du Canada continue d'investir des millions de dollars

(94 millions) dans l'industrie du tabac. Nous sommes convaincus qu'il faudrait interdire à l'Office d'investissement du RPC d'investir dans l'industrie du tabac et l'obliger à se départir des titres de celle-ci qu'il détient actuellement.

D'autres régimes importants de pensions et de placement l'ont fait avec succès, y compris les Fonds MD que Gestion MD Limitée, filiale à part entière de l'AMC, détient pour le compte des médecins du Canada. C'est pourquoi nous demandons au Comité permanent des finances, ainsi qu'à celui de la santé, d'examiner conjointement la politique de placement du RPC en ce qui a trait aux investissements dans l'industrie du tabac.

Il faut tenir l'Accord RPM et le financement annoncé l'année dernière pour la santé publique pour ce qu'ils sont – des premiers pas dans la voie du maintien du système de santé du Canada et de son infrastructure de santé publique. Les médecins du Canada et l'AMC sont déterminés à collaborer avec les gouvernements et d'autres intervenants du secteur de la santé afin d'assurer que ces investissements financiers entraînent un changement positif et durable et améliorent en fin de compte la santé de toute la population canadienne.

RECOMMANDATIONS

Recommandation 1

Que le gouvernement fédéral agisse rapidement pour adopter une mesure législative afin de mettre en œuvre les dispositions de l'Accord des premiers ministres qui ont trait au financement et à la responsabilisation. La mesure législative devrait préciser que le Fonds de réduction des temps d'attente de 4,5 milliards de dollars devrait faire l'objet d'ententes de contribution conclues avec les provinces et les territoires.

Recommandation 2

Que le gouvernement fédéral collabore avec les intervenants pertinents pour étendre à tous les professionnels de la santé admissibles qui suivent une formation postdoctorale la période de franchise d'intérêt à l'égard des prêts étudiants du Canada.

Recommandation 3

Dans le contexte d'un effort déployé pour assurer que sa politique fiscale concorde avec les buts de sa politique de santé et la viabilité du système de santé du Canada, le gouvernement fédéral devrait :

- **porter à 100 % le remboursement de TPS accordé aux établissements cliniques de soins de santé financés par l'État (90 millions de dollars par année dans les cas des hôpitaux);**
- **ramener à zéro la TPS sur les services de santé financés par l'État et dispensés par des prestataires de soins de santé indépendants (75 millions de dollars par année dans le cas des services médicaux).**

Recommandation 4

Que les comités permanents des finances et de la santé entreprennent une étude conjointe de la politique du RPC qui a trait aux investissements (actuels et éventuels) de l'Office d'investissement du RPC dans l'industrie du tabac.