

Des incitations fiscales pour de meilleures conditions de vie

**Mémoire présenté par l'Association médicale
canadienne au Comité permanent des finances
dans le contexte des consultations prébudgétaires
de 2007**

Le 15 août 2007

Colin J. McMillan, MD, CM, FRCPC, FACP
Président



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

«La première richesse, c'est la santé.»

— Emerson

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission 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.

Au nom de ses 65 000 membres et plus et de la population canadienne, l'AMC exerce toute une gamme de fonctions. Elle s'emploie notamment à favoriser des politiques et des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, à préconiser l'accès à des soins de santé de qualité et à faciliter le changement au sein de la profession médicale, en agissant comme chef de file auprès des médecins, afin de les aider à orienter les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est une organisation professionnelle 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 nationales.

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

Table des matières

Résumé de nos sept recommandations	1
Tableau – L’effet fiscal de nos sept recommandations	3
A. Réponse aux questions du comité au sujet des compromis sur le plan de la politique fiscale	3
i. Les impôts devraient-ils être généraux ou viser un groupe de résidents ou de secteurs d’activité particuliers?	
ii. Quelle importance faudrait-il accorder aux divers niveaux et types de biens publics fournis par les pays?	
iii. Quel est le niveau approprié de l’impôt sur le revenu des sociétés et devrait-il être concurrentiel?	
iv. Quels sont la forme et le niveau appropriés de l’impôt sur le revenu des particuliers, des honoraires et autres charges, et devraient-ils être concurrentiels?	
B. Incitatifs fiscaux à l’appui d’un système de santé amélioré et viable	5
I. Incitatifs fiscaux à l’intention des cabinets de santé communautaires	5
1. Accélérer les investissements dans les technologies de l’information sur la santé – TPS et incitatifs fiscaux	
II. Incitatifs fiscaux pour des habitudes de vie plus saines	5
2. Taxer les aliments hypercaloriques et peu nutritifs pour enrayer l’obésité	
3. Doubler le crédit d’impôt pour la condition physique des enfants	
4. Augmenter les transferts fédéraux du Fonds de la taxe sur l’essence pour le transport en commun urbain afin d’améliorer la qualité de l’air	
III. Incitatifs fiscaux à l’appui d’un système de santé efficient.....	7
5. Appuyer les ressources humaines du secteur de la santé – étendre aux médecins résidents l’exonération d’intérêts du Programme canadien de prêts aux étudiants.	
6. Explorer des politiques fiscales possibles dans le cas des soins de longue durée.	
7. Veiller à ce que tous les Canadiens soient protégés contre le coût catastrophique des médicaments.	
Résumé.....	9

Résumé des sept recommandations que nous soumettons au Comité

L'Association médicale canadienne préconise depuis longtemps une meilleure harmonisation de la politique fiscale et de la politique de la santé. L'AMC reconnaît l'importance de la politique fiscale, mais il s'agit là d'une forme seulement d'instrument stratégique pour la santé et les soins de santé. C'est pourquoi nous soumettons sept recommandations principales au Comité permanent des finances.

Recommandation 1 – Accélérer les investissements dans les technologies de l'information sur la santé – la TPS et les incitatifs fiscaux

Que le gouvernement fédéral accorde aux cabinets de soins de santé communautaires un crédit d'impôt ponctuel de 50 000 \$ étalé sur quatre ans pour des investissements dans le dossier médical électronique (DME) interexploitable afin d'accélérer l'intégration du système. Que le gouvernement accorde en outre aux médecins pour les TI un remboursement de la TPS-TVH imposée sur les coûts des services de santé fournis par un médecin et remboursés par une province ou par un régime provincial d'assurance-maladie.

Recommandation 2 – Taxer les aliments hypercaloriques et peu nutritifs pour enrayer l'obésité

Que le gouvernement envisage de taxer les aliments hypercaloriques et peu nutritifs dans le cadre d'une stratégie globale consistant à recourir aux incitatifs et désincitatifs fiscaux pour promouvoir une alimentation saine au Canada. Nous suggérons de plus d'utiliser une partie des recettes de cette taxe pour réduire le coût des aliments meilleurs pour la santé, afin de les rendre plus accessibles en particulier pour les groupes à faible revenu. L'obésité coûte à l'économie 9,6 milliards de dollars par annéeⁱ. Les données recueillies dans le contexte du récent Sommet sur la santé des enfants indiquent que l'obésité chez les enfants constitue un problème majeur, car on considère que 19,3 % des jeunes Canadiens de 10 à 16 ans ont un surplus de poids. L'Organisation de coopération et de développement économiques classe maintenant le Canada à ce titre au 19^e rang sur 20 pays visés par l'enquête.

Recommandation 3 – Doubler le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants

L'AMC reconnaît qu'une «taxe sur les aliments hypercaloriques et peu nutritifs» devrait s'inscrire dans une stratégie intégrée visant à promouvoir des habitudes de vie saines et portant aussi sur une meilleure alimentation et sur la condition physique. C'est pourquoi nous recommandons que le gouvernement fédéral augmente le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants afin d'encourager le conditionnement physique. Une mesure semblable adoptée aux États-Unis, le projet de loi sur l'investissement personnel dans la santé (PHIT) permet maintenant d'utiliser jusqu'à 1000 \$ avant impôt pour couvrir des dépenses liées au sport, au conditionnement physique et à d'autres activités physiques. Nous recommandons que le gouvernement double le crédit d'impôt de 500 \$ pour la condition physique des enfants et exonère de la taxe de vente au détail les produits de lutte contre le tabagismeⁱⁱ.

Recommandation 4 – Augmenter les transferts fédéraux du Fonds de la taxe sur l'essence pour le transport en commun urbain afin d'améliorer la qualité de l'air

L'AMC propose que le gouvernement porte immédiatement les transferts fédéraux du Fonds de la taxe sur l'essence à 2 milliards de dollars afin d'appuyer les projets municipaux d'infrastructure de transport en commun urbain pour améliorer la qualité de l'air et qu'il envisage de les indexer afin de refermer l'écart au niveau des infrastructures municipalesⁱⁱⁱ. Il faudrait intégrer ces transferts dans une stratégie nationale sur le transport en commun qui tiendrait compte des répercussions cardiaques et pulmonaires de la pollution causée par les véhicules à moteur^{iv}. Les études ont démontré que les maladies cardiaques et pulmonaires augmentent considérablement chez les enfants vivant à proximité de couloirs de circulation dense.

Recommandation 5 – Appuyer les ressources humaines du secteur de la santé – étendre aux médecins résidents l'exonération d'intérêts du Programme canadien de prêts aux étudiants

Beaucoup de Canadiens ne savent peut-être pas que l'endettement élevé des étudiants en médecine constitue un problème important pour les ressources humaines du secteur de la santé. L'endettement élevé a un effet indu à la fois sur le type de spécialité que choisissent les futurs médecins et sur l'endroit où ils décideront de pratiquer. L'endettement des étudiants en médecine limite l'accès à l'éducation médicale et peut aussi avoir une incidence sur la diversité de la profession médicale. L'endettement élevé des étudiants en médecine a donc des répercussions sur l'accès aux soins de qualité pour les patients. L'endettement des étudiants en médecine est un domaine où le gouvernement fédéral peut faire directement une différence. La politique actuelle du gouvernement – c'est-à-dire le Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE) – est malheureusement un obstacle et non un appui pour les étudiants en médecine qui accumulent des dettes sans précédent alors que les frais de scolarité dans les facultés de médecine ne cessent de monter en flèche. C'est pourquoi nous recommandons que le gouvernement modifie le Programme canadien de prêts aux étudiants afin d'étendre aux médecins résidents en formation postdoctorale l'exonération d'intérêts du Programme canadien de prêts aux étudiants.

Recommandation 6 – Explorer des politiques fiscales possibles dans le cas des soins de longue durée

Que le gouvernement fédéral envisage l'option du prépaiement ou du report des impôts pour financer les soins de santé de longue durée. Dans le budget fédéral de 2007, par exemple, le gouvernement a annoncé le lancement d'un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI)^v auquel les parents et les tuteurs peuvent contribuer jusqu'à concurrence de 200 000 \$ et dans le cadre duquel, comme dans le cas du programme de REEE, on mettra sur pied un programme connexe de subventions d'invalidité et d'obligations fondées sur le revenu. Cette stratégie pourrait s'appliquer de façon plus générale aux soins de longue durée.

Recommandation 7 – Veiller à ce que tous les Canadiens soient protégés contre les coûts catastrophiques des médicaments

Le gouvernement fédéral pourrait envisager d'établir un programme de protection contre le coût catastrophique des médicaments que l'on administrerait sous forme de remboursement aux programmes provinciaux-territoriaux et privés d'assurance-médicaments d'ordonnance, comme

on l'a proposé dans le rapport Kirby–Lebreton^{vi}. À l'heure actuelle, plus d'un demi-million de Canadiens n'ont aucune protection contre le coût catastrophique des médicaments.

L'effet fiscal de nos sept recommandations	(en millions de dollars)		
	2008-2009	2009-2010	2010-2011
1. Accélérer les investissements dans les technologies de l'information sur la santé.	218 \$	379 \$	228 \$
2. Taxer les aliments hypercaloriques et peu nutritifs pour enrayer l'obésité.	-300 \$	-300 \$	-300 \$
3. Doubler le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants.	512 \$	555 \$	587 \$
4. Augmenter les transferts fédéraux du Fonds de la taxe sur l'essence pour le transport en commun urbain afin d'améliorer la qualité de l'air.	2 000 \$	2 200 \$	2 420 \$
5. Appuyer les ressources humaines du secteur de la santé – étendre aux médecins résidents l'exonération d'intérêts sur les prêts étudiants du Canada.	8 \$	8 \$	9 \$
6. Explorer des politiques fiscales possibles dans le cas des soins de longue durée.	563 \$	844 \$	1 125 \$
7. Veiller à ce que tous les Canadiens soient protégés contre le coût catastrophique des médicaments.	669 \$	709 \$	752 \$
Total	2 438 \$	2 842 \$	2 944 \$

Notes expliquant la méthodologie suivie pour établir ces estimations.

1. Cette initiative comporte deux volets : d'abord, un crédit d'impôt de 50 k\$ accordé à 20 000 cabinets de soins de santé communautaires, ce qui représentait un milliard de dollars en quatre ans; deuxièmement : que le gouvernement accorde aux médecins un remboursement (pour la TI) de la TPS–TVH payée sur les coûts reliés aux services de santé fournis par un médecin et remboursés par une province ou par un régime provincial d'assurance-maladie. Selon les estimations de KPMG, il en coûterait 52,7 millions de dollars. Les coûts sur trois ans sont corrigés en fonction de l'inflation.
2. Cette initiative comprend 500 millions de dollars de revenus et 200 millions de dollars de dépenses, ce qui produit un revenu net de 300 M\$.
3. Le coût estimatif du crédit d'impôt pour la condition physique des enfants s'établit actuellement à 250 millions de dollars. Les augmentations des autres années sont corrigées de l'inflation. Inclut l'exonération de la taxe de vente au détail (TVD) pour les produits de lutte contre le tabagisme.
4. On suppose que le transfert du Fonds de la taxe sur l'essence augmente à 2 milliards de dollars et qu'il y a une indexation de 10 % au cours des années suivantes.
5. Calcul fondé sur les estimations découlant d'un sondage mené en 2006 par l'Association canadienne des médecins résidents.
6. On suppose des économies de 2500 \$ en franchise d'impôt à un taux de 45 % et que plus de gens en profiteraient au fil du temps.
7. Calcul fondé sur une estimation de 500 millions de dollars établie dans le rapport Kirby–Lebreton en 2002 et corrigée de l'inflation du prix des médicaments.

A. Réponse aux questions du comité au sujet des compromis sur le plan de la politique fiscale

L'AMC ne se prétend pas spécialiste de la politique fiscale optimale. Depuis cinq ans, toutefois, nous avons retenu les services d'experts qui ont éclairé les avantages qu'offrirait l'harmonisation de la politique fiscale et de la politique de santé^{vii}. L'AMC reconnaît que dans l'ensemble, l'économie canadienne et ses taux d'impôt sur le revenu des particuliers et des sociétés doivent être concurrentiels dans l'économie mondiale, particulièrement par rapport aux États-Unis. Nous constatons aussi que le régime fiscal est relié à la santé à trois niveaux : financement des soins de santé, intrants des soins de santé et choix reliés aux habitudes de vie. Il faut établir un équilibre qui tienne compte de ces trois niveaux d'interaction. La section qui suit décrit notre position au sujet des compromis sur le plan de la politique fiscale qui ont trait à la santé et à l'économie.

i. Les impôts devraient-ils être généraux ou viser un groupe de résidents ou de secteurs d'activité particuliers?

L'AMC reconnaît les trois grands principes de la politique fiscale : équité, efficacité et croissance économique. Notre population, soit le capital humain du Canada, constitue notre ressource la plus précieuse. Il faudrait donc utiliser la politique fiscale pour maximiser la santé de la population et en particulier celle de nos enfants – la population active de demain. L'AMC croit en une politique fiscale générale offrant des incitations à l'intégration d'une bonne alimentation et d'habitudes de vie active pour tous les Canadiens.

ii. Quelle importance faudrait-il accorder aux divers niveaux et types de biens publics fournis par les pays?

Le secteur de la santé représente actuellement 10 % de l'économie et prendra probablement de l'ampleur. C'est pourquoi il faut mettre en œuvre sans tarder une politique fiscale prospective qui encouragera les habitudes de vie saines et rendra le système plus efficace afin d'éviter des milliards de dollars de dépenses à l'avenir. Les soins de santé universels facilitent en outre la mobilité de la main-d'œuvre, car les employés ne sont pas liés à leur employeur pour la couverture des frais médicaux. Il s'agit d'un avantage pour les Canadiens, ainsi que pour les talents étrangers qui immigreraient éventuellement au Canada.

iii. Quel est le niveau approprié de l'impôt sur le revenu des sociétés et devrait-il être concurrentiel?

L'AMC est aussi d'avis que la politique régissant l'impôt sur le revenu des sociétés devrait inciter les entreprises à investir dans les immobilisations et dans la main-d'œuvre pour accroître leur productivité. Des taxes à la consommation comme la TPS ne devraient pas s'appliquer aux médecins financés par le secteur public pour l'achat des biens et services nécessaires au fonctionnement de leur pratique, parce qu'ils ne peuvent transmettre ces augmentations de prix à leurs patients. Il s'agit d'un régime inefficace et inéquitable.

iv. Quels sont la forme et le niveau appropriés de l'impôt sur le revenu des particuliers, des honoraires et autres charges, et devraient-ils être concurrentiels?

L'AMC croit en un régime progressif d'impôt sur le revenu des particuliers qui appuie les services sociaux sans être si onéreux qu'il décourage le travail dans des domaines jugés stratégiques ou en pénurie. C'est pourquoi l'impôt fédéral sur le revenu des particuliers devrait tenir compte des taux d'imposition du revenu des particuliers à l'étranger, spécialement dans le cas des professions (comme les médecins) où il y a actuellement pénurie et où il y en aura à l'avenir. L'AMC se demande s'il sera possible d'assurer à l'avenir un approvisionnement suffisant en ressources humaines pour le système de santé. À cet égard, on pourrait par exemple utiliser une politique d'impôt sur le revenu afin d'offrir un éventail élargi d'incitatifs pour encourager les médecins à continuer de travailler au Canada ou à y revenir de l'étranger. Il ne faut pas oublier qu'au cours des 10 dernières années, plus de 4800 médecins ont quitté le Canada pour l'étranger.

B. Incitatifs fiscaux à l'appui d'un système de santé amélioré et viable

L'AMC exposera ensuite dans ce mémoire prébudgétaire des mesures fiscales précises qu'elle recommande pour améliorer à la fois le rendement de l'économie et celui du système de santé. Nous sommes d'avis que la politique fiscale peut inciter les Canadiens à mener une vie plus saine, rendre notre système de santé plus efficient, améliorer les soins de santé communautaires et renforcer la valeur que le système financé par le secteur public représente pour les milieux d'affaires. C'est pourquoi nous décrivons dans notre mémoire trois principes de **la politique de santé et de la politique fiscale** :

- I. Incitatifs fiscaux à l'intention des cabinets de santé communautaires.
- II. Incitatifs fiscaux pour des habitudes de vie plus saines.
- III. Incitatifs fiscaux pour appuyer un système de santé efficient.

I. Incitatifs fiscaux à l'intention des cabinets de santé communautaires

1. Accélérer les investissements dans les technologies de l'information sur la santé – TPS et incitatifs fiscaux.

Dans une étude de Booz, Allen, Hamilton^{viii} sur le système de santé du Canada, on estime que les avantages offerts par le dossier médical électronique (DME) pourraient réduire de 6,1 milliards de dollars par année le coût du système grâce notamment à la réduction des examens en double, aux économies réalisées au niveau de la transcription, à la réduction du temps d'extraction et de classement des dossiers, à la diminution du volume des fournitures de bureau utilisées et à une réduction des dépenses issue d'une baisse du nombre d'effets indésirables des médicaments.

Les milieux médicaux peuvent jouer un rôle central en aidant le gouvernement fédéral à faire d'un système de santé branché un objectif atteignable au cours des prochaines années. Dans le contexte d'un processus multilatéral englobant toute l'équipe de soins de santé, l'AMC cherchera à instaurer la collaboration et l'acceptation. Il faudra à cette fin un partenariat véritable entre les associations médicales provinciales, les gouvernements provinciaux et territoriaux et l'Inforoute Santé du Canada.

Recommandation : Que le gouvernement fédéral accorde aux cabinets de soins de santé communautaires un crédit d'impôt ponctuel de 50 000 \$ étalé sur quatre ans pour des investissements dans le dossier médical électronique (DME) interexploitable afin d'accélérer l'intégration du système. Que le gouvernement accorde en outre aux médecins pour les TI un remboursement de la TPS-TVH imposée sur les coûts des services de santé fournis par un médecin et remboursés par une province ou par un régime provincial d'assurance-maladie.

II. Pourquoi des incitatifs fiscaux pour des habitudes de vie plus saines?

Des personnes en meilleure santé ont un effet positif sur l'économie de quatre façons^{ix}.

1. Elles sont plus productives au travail et en retirent donc un revenu plus élevé.

2. Elles passent plus de temps dans la population active, car les personnes en moins bonne santé prennent des congés de maladie ou une retraite anticipée.
3. Elles investissent davantage dans leur propre éducation, ce qui augmentera leur productivité.
4. Elles épargnent davantage, car elles s'attendent à vivre plus longtemps (p. ex., pour la retraite), ce qui augmente les fonds à investir dans l'économie.

2. L'obésité et l'absentéisme ont une incidence sur la productivité actuelle et future

Presque 60 % des adultes du Canada et 26 % de nos enfants et adolescents ont de l'embonpoint ou sont obèses^x. L'obésité coûte au Canada 9,6 milliards de dollars par année^{xi}. Il est clair que les programmes et incitatifs actuels ne portent pas fruit, car l'incidence de l'obésité continue de grimper. Les experts s'entendent pour dire que : «Les pressions économiques qui poussent à manger davantage et à faire moins d'exercice constituent un échec du libre marché et les gouvernements doivent intervenir pour casser cette tendance^{xii}.» Voilà pourquoi l'AMC préconise une taxe sur les aliments hypercaloriques et peu nutritifs. Nous ne sommes pas les seuls à préconiser cette taxe : la stratégie antiobésité de l'Organisation mondiale de la Santé comporte un appel aux «taxes sur le gras»^{xiii}. Les électeurs appuient en outre une telle taxe, car un sondage^{xiv} réalisé récemment auprès des consommateurs a révélé que 75 % des participants appuieraient une taxe visant à dissuader les consommateurs d'acheter des aliments peu nutritifs à forte teneur en matières grasses.

Recommandation : Que le gouvernement envisage de taxer les aliments hypercaloriques et peu nutritifs dans le cadre d'une stratégie globale consistant à recourir aux incitatifs et désincitatifs fiscaux pour promouvoir une alimentation saine au Canada. Nous suggérons de plus d'utiliser une partie des recettes de cette taxe pour réduire le coût des aliments meilleurs pour la santé, afin de les rendre plus accessibles en particulier pour les groupes à faible revenu.

3. Doubler le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants

L'AMC reconnaît qu'une «taxe sur les aliments hypercaloriques et peu nutritifs» devrait s'inscrire dans une stratégie intégrée visant à promouvoir des habitudes de vie saines et qui viserait autant une meilleure alimentation que la condition physique. Une mesure semblable adoptée aux États-Unis, le projet de loi sur l'investissement personnel dans la santé (PHIT) permet maintenant d'utiliser jusqu'à 1000 \$ avant impôt pour couvrir des dépenses liées au sport, au conditionnement physique et à d'autres activités physiques. Nous exhortons en outre le gouvernement fédéral à exonérer les produits de lutte contre le tabagisme de la taxe de vente au détail (TVD), comme l'a fait récemment l'Ontario^{xv}.

Recommandation : Nous recommandons que le gouvernement double le crédit d'impôt de 500 \$ pour la condition physique des enfants et exonère de la taxe de vente au détail les produits de lutte contre le tabagisme^{xvi}.

4. Augmenter les transferts fédéraux du Fonds de la taxe sur l'essence pour le transport en commun urbain afin d'améliorer la qualité de l'air

Les études ont démontré que les maladies cardiaques et pulmonaires augmentent considérablement chez les enfants vivant à proximité de couloirs de circulation dense. L'AMC propose que le gouvernement porte immédiatement les transferts fédéraux du Fonds de la taxe sur l'essence à 2 milliards de dollars afin d'appuyer les projets municipaux d'infrastructure de transport en commun urbain pour améliorer la qualité de l'air et qu'il envisage de les indexer afin de refermer l'écart au niveau des infrastructures municipales^{xvii}. Il faudrait intégrer ces transferts dans une stratégie nationale sur le transport en commun qui tiendrait compte des répercussions cardiaques et pulmonaires de la pollution causée par les véhicules à^{xviii}.

Recommandation : Que le gouvernement augmente les transferts fédéraux du Fonds de la taxe sur l'essence pour le transport en commun urbain.

III. Incitatifs fiscaux pour appuyer un système de santé efficient

5. Appuyer les ressources humaines du secteur de la santé – étendre aux médecins résidents l'exemption d'intérêts dans le cadre du Programme canadien de prêts aux étudiants

Beaucoup de Canadiens ne savent peut-être pas que l'endettement élevé des étudiants en médecine constitue un problème important pour les ressources humaines du secteur de la santé. L'endettement élevé a un effet indu à la fois sur le type de spécialité que choisissent les futurs médecins et sur l'endroit où ils décideront de pratiquer. L'endettement des étudiants en médecine limite l'accès à l'éducation médicale et peut aussi avoir une incidence sur la diversité de la profession médicale. L'endettement élevé des étudiants en médecine a donc des répercussions sur l'accès aux soins de qualité pour les patients. L'endettement des étudiants en médecine est un domaine où le gouvernement fédéral peut faire directement une différence. La politique actuelle du gouvernement – c'est-à-dire le Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE) – est malheureusement un obstacle et non un appui pour les étudiants en médecine qui accumulent des dettes sans précédent alors que les frais de scolarité dans les facultés de médecine ne cessent de monter en flèche.

Recommandation : Que le gouvernement modifie le Programme canadien de prêts aux étudiants afin d'étendre aux médecins résidents en formation postdoctorale l'exonération d'intérêts du Programme canadien de prêts aux étudiants.

6. Explorer des politiques fiscales possibles dans le cas des soins de longue durée

Le Canada vit actuellement une période de vieillissement accéléré de la population. En résultat, le pourcentage des 65 ans et plus augmentera considérablement au cours des 25 prochaines années. Ces personnes auront besoin de soins de longue durée.

Recommandation : Que le gouvernement fédéral envisage l'option du prépaiement ou du report des impôts pour financer les soins de santé de longue durée. Dans le budget fédéral de 2007, par exemple, le gouvernement a annoncé le lancement d'un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) auquel les parents et les tuteurs peuvent contribuer jusqu'à concurrence de 200 000 \$ et dans le cadre duquel, comme dans le cas du programme de REEE, on mettra sur pied un programme connexe de subventions d'invalidité et d'obligations fondées sur le revenu. Cette stratégie pourrait s'appliquer de façon plus générale aux soins de longue durée.

7. Veiller à ce que tous les Canadiens soient protégés contre le coût catastrophique des médicaments.

Cette proposition ne porte pas sur la politique fiscale, mais sur un besoin criant. Il y a actuellement plus d'un demi-million de Canadiens qui n'ont aucune protection contre le coût catastrophique des médicaments. On entend par coût catastrophique des médicaments les difficultés financières indues auxquelles font face les Canadiens pour avoir accès aux pharmacothérapies nécessaires, sans égard où ils vivent et travaillent. Pour avoir accès à des médicaments nécessaires dont le coût est véritablement catastrophique, les Canadiens en cause risqueraient probablement de perdre leur maison et de tomber dans la misère, affirme le Fraser Group^{xix}. Les fondateurs de l'assurance-maladie ont établi, il y a un demi-siècle, le principe de l'équité d'accès aux services médicaux et hospitaliers pour tous les Canadiens. Les premiers ministres reconnaissent qu'aucun Canadien ne devrait connaître de difficultés financières indues pour avoir accès à une pharmacothérapie nécessaire. L'accès abordable aux médicaments est essentiel pour l'équité des résultats en santé pour toute la population.

Recommandation : Le gouvernement fédéral pourrait envisager d'établir un programme de protection contre le coût catastrophique des médicaments que l'on administrerait sous forme de remboursement aux programmes provinciaux-territoriaux et privés d'assurance-médicaments d'ordonnance, comme on l'a proposé dans le rapport Kirby-Lebreton^{xx}.

Résumé

L'AMC reconnaît les avantages qu'offre l'harmonisation de la politique fiscale et de la politique de santé pour créer les bonnes incitations afin de permettre à la population de réaliser son plein potentiel. Nous sommes d'avis que la politique fiscale peut inciter les Canadiens à mener une vie plus saine, rendre notre système de santé plus efficient, améliorer les soins de santé communautaires et renforcer pour les milieux d'affaire la valeur du système financé par le secteur public. Au nom des membres de l'Association médicale canadienne, je vous souhaite des délibérations fructueuses.

Références

- ⁱ P.Katzmarzyk, I. Janssen «The Economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: An Update» Can J Applied Physiology 2004 Apr; 29(2):90-115. www.phe.queensu.ca/epi/ABSTRACTS/abst81.htm. Consulté le 14 août 2006.
- ⁱⁱ Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants. Voir : www.cra-arc.gc.ca/fitness/
- ⁱⁱⁱ Le Conference Board soutient que les villes canadiennes sont incapables de combler elles-mêmes les lacunes sur le plan de l'infrastructure. Dans un rapport intitulé *Les villes canadiennes : besoin d'un nouveau cadre fiscal*, on propose un modèle de financement mettant à contribution les trois paliers de gouvernement en soutenant que l'infrastructure constitue un enjeu national et une priorité nationale. Voir : www.infrastructure.gc.ca/research-recherche/result/precis/rp08_f.shtml
- ^{iv} Gauderman WJ, Vora H, McConnell R, et al. Effects of exposure to traffic on lung development from 10 to 18 years of age: a cohort study. *Lancet* 2007; 369: 571-577.
- ^v Budget fédéral 2007. Voir page 87. Le budget 2007 donne suite aux recommandations du groupe de travail en annonçant le lancement d'un nouveau régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI). Le régime sera disponible à compter de 2008 et s'inspirera en général du concept du Régime enregistré d'épargne-études (REEE) qui existe déjà.
- ^{vi} Étude du Comité sénatorial permanent des sciences, de la technologie et des affaires sociales, *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral* (Rapport Kirby-Lebreton). Voir chapitre 7 – «Étendre la couverture pour inclure la protection contre les coûts exorbitants des médicaments de prescription». Section 7.5.1 «Comment fonctionnerait le régime», page 150.
- ^{vii} Le 4 avril 2002, l'Association médicale canadienne (AMC) a présenté son rapport provisoire à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (la Commission Romanow). Dans ce mémoire, l'AMC a présenté des changements que M. Romanow a jugés «audacieux et intrigants» afin de réaffirmer et de réaligner notre système de santé. Dans son rapport, l'AMC décrivait plus précisément une stratégie de renouvellement du système de santé du Canada comportant trois volets : une charte de la santé; un conseil de la santé et des initiatives législatives d'appui, y compris une réforme du régime fiscal. Voir : *La fiscalité et la santé – Nouveau coup d'œil*, mai 2002, AMC.
- ^{viii} Dossier de santé électronique pancanadien, Évaluation des coûts d'une stratégie d'investissement décennale, Booz, Allan, Hamilton, 9 mars 2005. Voir : www.infoway-inforoute.ca/fr/ResourceCenter/ResourceCenter.aspx (consulté le 14 août 2007).
- ^{ix} Investment in health could be good for Europe's economies, Suhrcke, McKee, Arce, Tsoлова, Mortensen, *BMJ* 2006;333:1017-1019 (11 novembre), doi:10.1136/bmj.38951.614144.68
- ^x Source : ww2.heartandstroke.ca/Page.asp?PageID=1366&ArticleID=4321&Src=blank&From=SubCategory. Consulté le 6 août.
- ^{xi} Apr; 29(2):90-115. www.phe.queensu.ca/epi/ABSTRACTS/abst81.htm. Consulté le 14 août 2006.
- ^{xii} Swinburn, et al. *International Journal of Pediatric Obesity* (vol 1, p 133) (consulté le 19 septembre 2006).
- ^{xiii} En décembre 2003, l'Organisation mondiale de la Santé a proposé que les pays envisagent de taxer la malbouffe afin d'encourager les gens à choisir une alimentation plus saine. Selon le rapport de l'OMS, «Plusieurs pays utilisent des mesures financières pour promouvoir l'offre d'aliments divers et l'accès à ceux-ci; d'autres utilisent les taxes pour augmenter ou réduire la consommation de produits alimentaires; et certains utilisent des fonds publics et des subventions pour promouvoir l'accès des collectivités pauvres aux installations récréatives et sportives». Voir : http://en.wikipedia.org/wiki/Fat_tax
- ^{xiv} Un sondage auprès des consommateurs réalisé récemment par eDiets.com révèle que l'on est en faveur d'une «taxe sur le gras». Voir : www.foodproductiondaily.com/news/ng.asp?n=66981-fat-tax-junk-food-obesity
- ^{xv} Le gouvernement McGuinty accorde un allègement fiscal pour les produits de lutte contre le tabagisme. Voir www.mhp.gov.on.ca/french/news/2007/073007.asp . L'exemption de la TVD coûterait environ 12 millions de dollars à l'échelle nationale.
- ^{xvi} Voir note ii.
- ^{xvii} Voir note iii.
- ^{xviii} Voir note iv.
- ^{xix} Le Fraser Group œuvre dans les domaines de la recherche, de l'analyse et de l'information marketing pour des organismes de services financiers. Sa plus grande expertise porte sur le secteur des avantages sociaux des employés, y compris les marchés des régimes collectifs d'assurance-vie et d'assurance-maladie, des pensions de retraite. Ses clients comprennent des compagnies d'assurance, des sociétés de fonds communs de placement, des fournisseurs du secteur des avantages sociaux des employés, des sociétés pharmaceutiques et le gouvernement (estimations pour le

rapport Kirby–Lebreton sur la stratégie pharmaceutique en 2002), ainsi que des entités sans but lucratif qui ont besoin de comprendre le secteur. Voir en outre www.frasergroup.com/aboutus.htm.

^{xx} Étude du Comité sénatorial permanent des sciences, de la technologie et des affaires sociales, *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral* (Rapport Kirby–Lebreton). Voir chapitre 7 – «Étendre la couverture pour inclure la protection contre les coûts exorbitants des médicaments de prescription». Section 7.5.1 «Comment fonctionnerait le régime», page 150.