

**NOUVELLES**  
**CSN** Numéro 343  
Avril 1992



**ASSURANCE  
MALADIE**



**NE**



**PERDONS  
PAS  
LA CARTE**



**Par personne,  
les dépenses  
de santé sont  
moins élevées  
au Québec  
que dans  
l'ensemble  
du Canada  
et en Ontario**



**À** force d'entendre parler de ticket modérateur et de déficit, on pourrait croire que notre système de santé est devenu un gouffre sans fond. Il n'en est rien. Per capita, nous dépensons annuellement 6% de moins que dans l'ensemble du Canada et 13% de moins qu'en Ontario.

Coût annuel de la carte-soleil, per capita

Québec	1 354\$
Canada	1 388\$
Ontario	1 432\$

Total des dépenses annuelles de santé, per capita

Québec	1 757\$
Canada	1 871\$
Ontario	2 018\$

**L**a carte-soleil elle-même coûte 1,354\$ annuellement par personne. À cela s'ajoute le coût des assurances privées complémentaires et autres dépenses individuelles, pour un total de 1,757\$ annuellement par personne. Comme on le voit sur les graphiques ci-dessus, c'est moins qu'en Ontario et que dans l'ensemble du Canada.

**L**es dépenses de santé ont augmenté moins rapidement au Québec que dans l'ensemble du Canada depuis dix ans. Ce qui crée un problème de financement, ce n'est donc pas que nos dépenses de santé soient devenues incontrôlables; c'est plutôt la diminution unilatérale des subventions fédérales qui, pour la seule année 1991-92, représente un manque à gagner de 1,7 milliard\$.

**U**ne autre façon de porter un jugement sur nos dépenses de santé est de regarder la part de la richesse collective qu'on y consacre, ce qu'on appelle aussi le produit intérieur brut (PIB). Comme le Québec est une province moins riche que l'Ontario, nous consacrons une part plus grande de notre PIB aux dépenses de santé pour maintenir des services comparables. Mais nous sommes à peu près au même niveau que l'ensemble du Canada, comme l'indique le graphique ci-dessous.

Pourcentage du PIB consacré aux dépenses de santé

Québec	9,0%
Canada	8,7%
Ontario	8,2%

Source: *Un financement équitable à la mesure de nos moyens*, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, décembre 1991. Données de 1987.



## LE RÉGIME DE SANTÉ AMÉRICAIN

### Le rêve américain?

Les États-Unis consacrent à la santé 12% de leur produit intérieur brut



États-Unis 12,0%



Canada 8,7%

# L'assurance privée coûte plus cher et protège moins bien que la carte-soleil

De tous les pays industrialisés, les États-Unis sont le seul à dépendre essentiellement de l'assurance privée pour les soins de santé. Or, c'est là que ça coûte le plus cher, et de loin. Pourtant, les États-Unis se classent au 22e rang des pays industrialisés pour ce qui concerne l'état de santé général de la population. Pour chaque dollar investi dans la santé aux États-Unis, 24 cents vont aux frais administratifs, comparativement à 11 cents au Canada. Les coûts de la maladie sont la principale inquiétude des Américains après le chômage, et c'est devenu un enjeu électoral.

### Les faits

Coût annuel en cotisations d'assurance-maladie pour une famille américaine moyenne

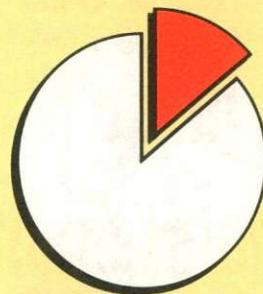
En 1980 **2090\$**

En 1992 **5 000\$**

En 2000 **10 806\$**

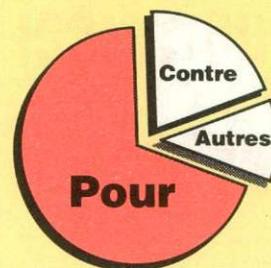
### Pourtant...

35 millions d'Américains n'ont aucune protection



### Le VRAI rêve américain

69% des Américains préféreraient le système canadien



Source: Magazine L'Actualité, 15 avril 1992

### Une histoire parmi des millions d'autres

Le *New York Times* du 28 avril 1991 racontait le drame suivant. À 27 ans, Brent McRae quitte un emploi au Texas pour aller travailler en Californie. Deux mois plus tard, il commence à perdre du poids et à se sentir mal. Après cinq semaines d'exams et d'analyses, le diagnostic est formel: cancer du côlon!

Une facture de 100 000\$ suit l'opération. En sortant de l'hôpital, il découvre que l'assurance contractée chez son ancien employeur, et qu'il continuait de payer, n'était plus valide. Mais ses problèmes ne faisaient que commencer.

Après 90 jours, l'assurance contractée chez son nouvel employeur entrant en vigueur. Il s'en-

gage alors dans un traitement de chimiothérapie de six mois, au coût de 700\$ par semaine. Or, voici qu'après cinq semaines de traitement, alors qu'il avait un cathéter dans l'estomac, l'oncologue qui le traitait lui annonce qu'il faut arrêter les traitements, la compagnie d'assurance refusant de payer. La raison? Elle estimait que la maladie de McRae avait commencé avant qu'il ne soit embauché par son nouvel employeur.

Bien sûr, ce n'est pas comme cela au Québec. Quoique... Les journaux rapportaient que le 8 février dernier, un jeune homme blessé au cou et au front se présentait à l'hôpital Jean-Talon, à Montréal. Il n'avait pas sa carte-soleil. Le médecin de garde a refusé de le soigner!

C'est comme  
ça que ça  
commence, le  
démantèlement  
d'un régime  
de santé  
qui a été  
jusqu'à  
maintenant  
public,  
universel  
et gratuit

**D**ans un premier temps, à l'occasion d'un spectacle à grand déploiement dans lequel il semblait personnifier un télévangéliste américain, le ministre Marc-Yvan Côté a rendu public en décembre 1990 les objectifs de sa réforme du régime de santé. Cela nous a coûté près d'un million.

**I**l avançait aussi des moyens pour diminuer les coûts du régime. Dans son esprit, c'est simple: il s'agit de retourner aux individus le poids de certains frais actuellement assumés par le régime.

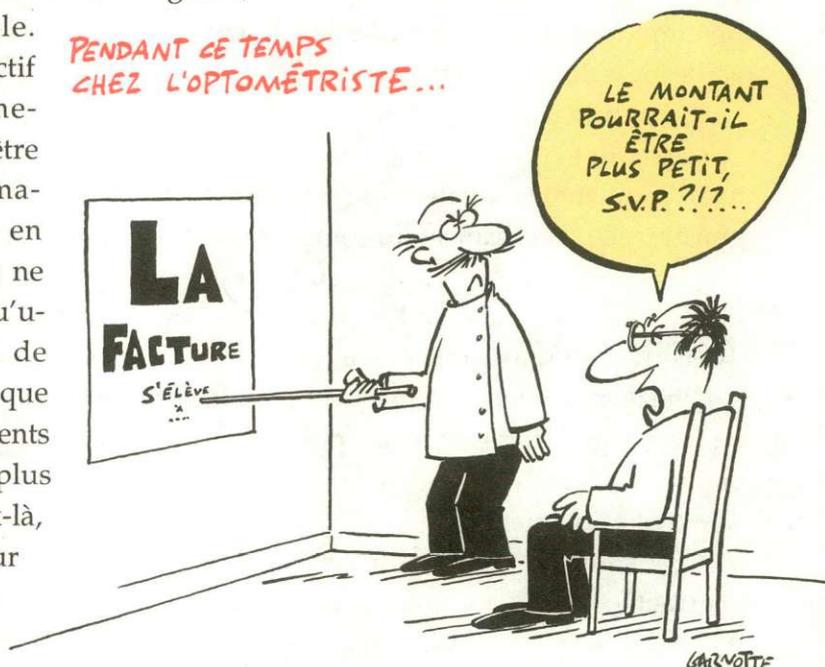


**Q**uand on commence à exclure des soins, à exiger des frais liés à un service, à réduire l'accessibilité en imposant des tarifs particuliers, qui en souffre? Les plus mal pris dans notre société, les moins bien nantis, les familles dans le besoin. Bien sûr, celles et ceux qui ont les moyens finissent toujours par s'en sortir.

**D**ans l'esprit du gouvernement libéral, la stratégie consiste à s'attaquer aux principes de notre régime de santé, en commençant par ce qui peut sembler secondaire. Il n'est pas encore prévu qu'on exige des frais pour une opération chirurgicale,

par exemple. Mais si l'objectif du gouvernement devait être atteint, la machine serait en marche et ce ne serait plus qu'une question de temps avant que d'autres éléments du régime, plus majeurs ceux-là, passent à leur tour dans le laminoir.

PENDANT CE TEMPS  
CHEZ L'OPTOMÉTRISTE...





# Les premières brèches envisagées par le ministre Marc-Yvan Côté dans notre régime de santé

## Les médicaments

Les médecins prescrivent beaucoup de médicaments aux personnes âgées. Au lieu de se demander pourquoi, le gouvernement veut revoir la gratuité des médicaments. «Coupons», semble dire le ministre.

## Les soins dentaires

Depuis que les soins dentaires des enfants et des adolescents sont couverts au Québec, la qualité de leurs dents commence tout juste à s'approcher de la moyenne canadienne.

## Les services optométriques

«De bons yeux, c'est secondaire», semble dire le ministre. C'est en tout cas le message qu'il lance en annonçant que son gouvernement veut mettre fin à la gratuité des examens de la vue.

## De nouveaux tarifs

Dans l'esprit du gouvernement, quand on va à l'hôpital, c'est comme si on allait à l'hôtel. «On va leur faire payer leurs chambres et leurs repas», semble dire le ministre, qui veut imposer des tarifs sur un certain nombre de services dits de soutien.

La loi canadienne interdit d'introduire des restrictions à la règle de l'universalité. Le ministre Côté veut faire changer cette loi pour avoir la liberté d'imposer, par exemple, un ticket modérateur ou un nouvel impôt sur les services que chacun utilise.



# Financer la carte-soleil par une fiscalité mieux répartie va coûter moins cher que d'enrichir les assurances privées

**C'**est normal, c'est le principe même de l'assurance: quand les risques sont distribués sur un grand nombre de personnes, ça coûte moins cher qu'une assurance individuelle. À plus forte raison quand les risques sont distribués sur toute la société. Ça permet d'offrir une couverture plus grande tout en réduisant considérablement les frais administratifs. Mais surtout, ça permet d'offrir une couverture sans trous, ce qui n'est pas le cas avec l'assurance privée. Tout le monde a sa petite expérience là-dessus, et l'émission *Le Point* du 6 avril était très éloquent à cet égard.

## Carte soleil et impôt

Le montant d'impôt consacré à l'assurance-maladie représente une part de la richesse collective qui tend à diminuer. Ce montant représentait 7,3% du PIB en 1983, contre 6,9% en 1990. Autrement dit, l'ensemble de la société paie relativement moins cher aujourd'hui pour l'usage de la carte-soleil.



Avant la mise en place de notre régime public de santé, au cours des années 60 et 70, la crainte d'une maladie ou d'un accident était le cauchemar permanent des familles québécoises. Comme société, nous sommes sortis de cette situation en nous donnant une assurance collective financée par nos impôts.

En peu d'années, ce régime universel a permis d'améliorer sensiblement l'état de santé de la population, qui accusait jusqu'alors des retards considérables. Pourquoi? Parce que tout le monde a droit aux mêmes services, indépendamment du revenu.

Nous ne voulons pas revenir en arrière en ouvrant la porte aux assurances privées qui coûtent plus cher, qui sont moins efficaces, et qui créent des inéquités sociales, sources de tensions, de violence et de problèmes à retardement, comme le démontre amplement l'exemple américain.



**Faire  
les bons choix  
aujourd'hui  
pour  
ne pas  
hypothéquer  
la société  
de demain**

**C'**est vrai qu'à court terme, il faut envisager une augmentation des dépenses de santé, à cause du vieillissement de la population notamment. Il est donc normal de chercher à faire des économies, et c'est possible d'en faire:

- En recherchant une plus grande efficacité dans l'organisation des services de santé, entre autres en élargissant l'autonomie professionnelle du personnel paramédical;
- En remettant en question la multiplication des actes médicaux, la surprescription des médicaments et la surutilisation des technologies;
- En examinant d'autres formules que la rémunération à l'acte pour les médecins, qui est nettement inflationniste.

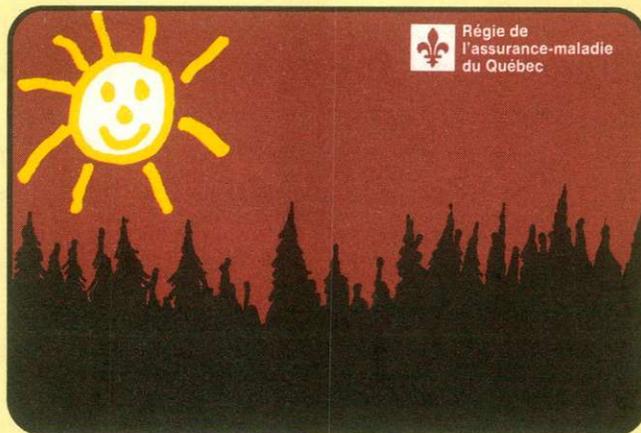
Mais surtout, c'est en réorientant les dépenses de santé vers les mesures préventives qu'il sera possible de réduire les coûts considérablement. En effet, il est amplement démontré et admis que des facteurs comme l'insuffisance de revenu, les mauvaises conditions de logement, la pollution, ont un impact considérable sur l'état de santé des populations. Et à plus forte raison l'insalubrité des lieux de travail. Combien de maladies prennent naissance dans les mauvaises conditions de travail et ne sont pas reconnues par la CSST, ce qui alourdit considérablement le coût de l'assurance-maladie.

Agir précocement sur les principaux facteurs à la source des maladies, tel devrait être l'objectif de la politique de santé et de bien-être que le gouvernement doit rendre publique dans quelques mois. Il ne faudrait surtout pas, sous prétexte de déficit, prendre le problème par le

mauvais bout. Les économies de bouts de chandelles envisagées par le ministre Côté feraient une brèche dans notre régime public qu'il serait facile ensuite d'élargir sous les mêmes prétextes.

**P**ensons à nos enfants! Ne leur préparons pas des problèmes à retardement en disloquant la solidarité sociale qui est à la base de notre régime public de santé. D'autant plus que ça nous coûte moins cher de financer notre régime public par le biais de la fiscalité, que d'ouvrir la porte aux assurances privées.





# NOUS VOULONS CONSERVER

**NOTRE**

**CARTE**



Brochure insérée le 25 avril 1992 dans  
les quotidiens suivants: *Le Devoir,*  
*Le Droit, Le Nouvelliste, La Presse,*  
*Le Quotidien, Le Soleil, La Tribune,*  
*La Voix de l'Est.*