



**Association canadienne
des compagnies d'assurances
de personnes inc.**

**Canadian Life
and Health Insurance
Association Inc.**

Rapport de l'ACCAP sur la politique en matière de soins de santé

**Pour un système de santé public de qualité,
accessible et viable**

3 juin 2009

1, rue Queen Est
Bureau 1700
Toronto (Ontario)
M5C 2X9

Tél. : (416) 777-2221
Fax : (416) 777-1895
www.accap.ca

1 Queen Street East
Suite 1700
Toronto, Ontario
M5C 2X9

Tel.: (416) 777-2221
Fax: (416) 777-1895
www.clhia.ca

Toronto • Montréal • Ottawa

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
Introduction	1
La participation actuelle du secteur privé	2
Les principes directeurs.....	3
Objectifs et critères	4
Les recommandations.....	4
1. Prestation et financement des soins axés sur les patients	5
Recommandations principales.....	5
Recommandations complémentaires.....	6
2. Médicaments d'ordonnance abordables	7
Recommandation principale.....	7
Recommandations complémentaires.....	8
3. Bien-être et prévention.....	9
Recommandation principale.....	9
Recommandations complémentaires.....	10
4. Soins de longue durée	10
Recommandation principale.....	10
Recommandations complémentaires.....	11
Conclusion	12



RAPPORT DE L'ACCAP SUR LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ

SOMMAIRE

(3 juin 2009)

Il existe peu de questions aussi déterminantes pour les Canadiens, et surtout qui ont autant d'impact sur leur vie, que celle des soins de santé. Or, l'accroissement du coût des soins de santé, les restrictions en matière de prestation des services et les défis émergents sur le plan de la main-d'oeuvre contribuent à miner le système de santé du pays. Les dépenses de santé continuent de dépasser la croissance des dépenses pour les programmes gouvernementaux et de l'ensemble de l'économie; par contre, le système connaît un rendement plutôt modeste par rapport aux systèmes ayant cours dans d'autres pays développés. Certaines provinces prévoient que leurs dépenses de santé draineront 70 p. 100 de leurs recettes totales d'ici 2020, compromettant ainsi gravement d'autres postes de leur budget tels que l'éducation, le soin des enfants, les infrastructures et l'innovation. Si l'on se fie aux tendances actuelles, le système de santé canadien n'est pas viable.

Le système de santé doit faire en sorte que chaque citoyen jouisse de saines conditions de vie et qu'il ait rapidement accès aux soins appropriés délivrés par des professionnels et des établissements de santé de haute qualité. Ainsi, un système de santé complet devrait respecter les cinq principes suivants : disponibilité des soins essentiels sur un large éventail de disciplines; accessibilité des soins pour tous les Canadiens; prestation sans délai des soins; qualité des soins, et abordabilité des soins.

L'industrie des assurances de personnes du Canada considère qu'il est crucial de concevoir un système qui non seulement améliore la santé des Canadiens mais qui assure également leur avenir économique et leur prospérité. Une population active en santé et un système public efficace stimuleront la productivité et la compétitivité dans une économie mondiale.

Depuis de nombreuses années, le système de santé canadien relève à la fois du secteur public et du secteur privé, tant sur le plan de la prestation que du financement des soins de santé, modèle qui s'est avéré bénéfique pour la population. L'État finance la grande majorité des soins de santé, grâce à une couverture universelle et globale portant sur les soins hospitaliers et médicaux essentiels, tandis qu'environ 30 % des services sont financés par l'assurance privée ou laissés à la charge des particuliers.

Notre industrie appuie sans réserve le rôle fondamental du système de santé public. Elle voit l'assurance maladie privée comme un service complémentaire au système public, offrant des régimes d'assurance et des services privés comprenant les soins dentaires, les médicaments d'ordonnance et l'optométrie, ainsi que les soins paramédicaux et les soins liés aux accidents du travail, la prothétique, l'assurance voyage contre la maladie et les accidents corporels, le transport en ambulance, l'hospitalisation en chambre à un ou à deux lits, ainsi que l'assurance des maladies graves et des soins de longue durée. Sans cette multitude de régimes privés d'assurance maladie et invalidité qui viennent compléter l'assurance santé du secteur public, les pressions se feraient encore plus fortes sur des ressources publiques déjà très sollicitées.

Dans le but de viabiliser le système de santé du Canada, notre industrie propose que l'on tire avantage des partenariats public-privé qui font déjà partie intégrante du système. Pour assurer des soins de santé de qualité à l'ensemble de la population canadienne, notre industrie invite les gouvernements à tendre aux objectifs suivants :

- un système de soins de santé axé sur les patients;
- des médicaments d'ordonnance abordables;
- une promotion accrue du bien-être et de la prévention; et
- un plus grand soutien en matière de soins de longue durée.

L'ACCAP considère que, tant sur le plan de la prestation des soins de santé que de leur financement, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent adopter une approche axée sur les patients s'ils veulent améliorer les résultats et réduire les coûts. Une gamme complète de soins de santé doit être accessible à tous les citoyens, quelle que soit leur capacité financière. Ce résultat peut être atteint, comme l'ont démontré nombre de pays développés, en alliant des dispositifs publics et privés. Nous recommandons que les gouvernements examinent les possibilités de nouer d'autres partenariats stratégiques avec le secteur privé en vue d'accroître l'efficacité de la prestation des soins et d'en combler les lacunes. Dans un premier temps, les gouvernements devraient dresser une liste de services pouvant être délivrés en partenariat avec le secteur privé et déterminer les soins pouvant être financés par le secteur privé, selon le modèle qui a cours au Québec.

Une approche axée sur les patients suppose également que les gouvernements investissent dans la technologie, en vue par exemple de mettre sur pied un système de dossiers médicaux informatisés pour l'ensemble de la population et d'améliorer la connectivité de tous les professionnels de la santé, afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients et le système de santé. Dans un système de soins centré sur les patients, il importe en outre d'avoir un nombre suffisant de prestataires de soins expérimentés. L'industrie recommande que les gouvernements collaborent avec les ordres professionnels en vue d'améliorer, sur le long terme, la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé. Et, pour combler les lacunes résultant du manque actuel de prestataires et assurer une meilleure utilisation des ressources humaines en santé, nous recommandons la réévaluation des champs d'exercice des prestataires de soins et du processus actuel d'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger.

Selon la *Loi canadienne sur la santé*, la couverture universelle s'applique aux soins de santé mais pas aux médicaments abordables. Les consommateurs continuent à devoir payer des frais pharmaceutiques pouvant être vertigineux. Si l'assurance complémentaire peut couvrir les frais pharmaceutiques, tous les citoyens ne bénéficient pas d'une telle assurance. Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent faire en sorte qu'aucun citoyen n'ait à supporter un fardeau financier excessif pour ses médicaments d'ordonnance. L'industrie recommande en outre la mise en place d'une couverture des médicaments onéreux pour l'ensemble de la population canadienne, que l'on vise l'équité dans l'établissement du prix des médicaments pour les régimes publics et privés, et que l'on veille à établir un solide programme de médicaments génériques se prêtant à la concurrence. Un accès uniforme aux médicaments ayant le meilleur rapport qualité-prix et l'élaboration d'une liste minimale de médicaments remboursables sont d'une importance vitale sur le plan des avantages financiers et de l'amélioration de la santé de tous les citoyens, quel que soit l'endroit où ils demeurent.

Autre facteur nuisant grandement à l'existence d'un système de santé viable : une approche exagérément axée sur le simple traitement des maladies. Les praticiens de la santé publique de partout au Canada préconisent depuis longtemps que l'accent soit davantage mis sur la prévention et la promotion de la santé à l'intérieur du système, ce qui produirait de meilleurs résultats de santé et réduirait les coûts. Notre industrie est d'accord avec ce point de vue. Le fait pour les gouvernements d'investir davantage dans une approche axée sur le bien-être et la prévention permettra d'améliorer la santé des Canadiens, et contribuera à la viabilité à long terme du régime général d'assurance maladie en réduisant la pression sur ce système. En outre, l'industrie exhorte les gouvernements à accorder des incitatifs financiers et fiscaux aux particuliers et aux entreprises, afin de maintenir ou d'améliorer la santé physique et mentale des Canadiens. Enfin, nous croyons que la mise en place de davantage de politiques de promotion de la santé et d'aide directe à des programmes de promotion peut renverser les tendances de risque élevé de maladie chez les enfants, comme les taux élevés d'obésité enregistrés à l'heure actuelle.

Une population vieillissante ayant une espérance de vie plus longue accroît au Canada le besoin de soins de longue durée. Or, la population canadienne ne bénéficie pas d'une couverture universelle pour les soins de longue durée, et le soutien qui existe varie grandement. Notre industrie recommande que les gouvernements accroissent leur soutien aux Canadiens en matière de soins de longue durée. Plus spécifiquement, les

gouvernements doivent veiller à fournir aux personnes atteintes de maladies chroniques, dans le cadre d'un système intégré de soins primaires, des soins de santé coordonnés par le médecin de famille ou un centre de soins de santé. Par ailleurs, ils devraient accorder des incitatifs fiscaux et financiers aux Canadiens pour les encourager à assumer une plus grande part de responsabilité, en souscrivant une assurance privée, pour les soins prodigués à domicile aux membres de leur famille qui sont âgés ou malades.

Les assureurs de personnes croient fermement que le moment de la réforme et de la revitalisation du système est arrivé. Le *Rapport de l'ACCAP sur la politique en matière de soins de santé* renferme de plus amples détails sur l'analyse et les recommandations de l'industrie. L'ACCAP est prête à épauler les gouvernements et les autres parties prenantes pour bâtir un système de santé dont nous pourrions tous être fiers.



RAPPORT DE L'ACCAP SUR LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ

(3 juin 2009)

Introduction

La question de la viabilité du système de soins de santé est d'une importance capitale pour l'ensemble de la population canadienne. L'industrie des assurances de personnes du Canada considère qu'il est crucial d'avoir un système qui non seulement améliore la santé des Canadiens, mais qui également assure leur avenir économique et leur prospérité. Une population active en santé et un système public efficace stimulent la productivité et la compétitivité dans une économie mondiale. Un système de santé solide et viable constitue un avantage concurrentiel appréciable pour les entreprises canadiennes. Aussi, comme le flux de travailleurs à l'échelle planétaire ne cesse de croître, un tel système est un atout qui permet au Canada d'attirer les meilleurs éléments. Enfin, un système de santé qui n'est pas trop lourd à supporter pour l'État libère des fonds pour d'autres postes de son budget et lui permet d'investir dans divers programmes sociaux, tels l'éducation et le soin des enfants, ainsi que dans les infrastructures et l'innovation, investissements qui sont tous critiques pour notre développement économique sur le long terme.

Or, à l'heure actuelle, le Canada est aux prises avec un système de santé qui pèse de plus en plus lourd dans le budget de l'État mais qui, par contre, connaît un rendement plutôt modeste par rapport aux systèmes ayant cours dans d'autres pays développés. La flambée des dépenses de santé résulte de plusieurs facteurs : le vieillissement de la population, les nouvelles technologies (p. ex., actes diagnostiques, régimes de traitement, pharmacothérapie), les consommateurs devenus plus exigeants, les pathologies nouvelles et émergentes et la progression des maladies chroniques¹.

Les gouvernements risquent de ne pas avoir les ressources suffisantes à long terme pour absorber l'accroissement important des coûts dans le secteur de la santé. Les dépenses de santé continuent de dépasser la croissance des dépenses pour les programmes gouvernementaux et de l'ensemble de l'économie. En 1975, les dépenses de santé correspondaient à environ 7 % du produit intérieur brut (PIB) canadien, tandis qu'aujourd'hui elles avoisinent les 10 %, soit environ un point de pourcentage de plus que la moyenne de 8,9 % des pays de l'OCDE². Le Canada se place également au-dessus de la moyenne de l'OCDE sur le plan des dépenses de santé totales par habitant, soit 3 678 \$ US en 2006 (rajustées en fonction de la parité des pouvoirs d'achat), contre une moyenne de 2 824 \$ US pour l'OCDE³. Si l'on se fie à la tendance actuelle, pour 6 des 10 provinces, les dépenses de santé draineront plus de la moitié de leurs recettes totales tirées de toutes les sources d'ici 2020⁴. Selon des rapports récents, l'Ontario dépensera 70 % de ses recettes totales en soins de santé d'ici 2022, tandis qu'on prévoit que la Colombie-Britannique affectera 71 % de ses recettes à la santé d'ici 2017^{5,6}. Si ces taux se maintiennent, la proportion du PIB consacrée aux soins de santé sera de 13 % d'ici 2015 et de plus de 17 % d'ici 2025⁷.

¹ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). 2006. *Éco-santé 2006 : Statistiques et indicateurs pour 30 pays (15^e éd.)* Paris : Éditions OCDE.

² Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Écho-Santé OCDE 2008 : Comment le Canada se positionne*. 2008.

³ Ibid.

⁴ Skinner, B.J. 2005. *Paying More, Getting Less 2005: Measuring the Sustainability of Provincial Health Expenditures in Canada*. Vancouver: Fraser Institute;

Skinner, B.J. et M. Rovere. 2006. *Paying More, Getting Less 2006: Measuring the Sustainability of Public Health Insurance in Canada*. Vancouver: Fraser Institute.

⁵ Taylor, C. 2006. *BC Economic and Fiscal Update*. <http://www.fin.gov.bc.ca/qrt-rpt/qr06/Q1powerpoint.pdf>.

⁶ Stuart N, Adams J. The Sustainability of Canada's Healthcare System: a framework for advancing the debate. *Longwoods Review* 4(4)2007, p. 96.

⁷ Financière Sun Life Canada. *Montée des coûts des soins de santé et augmentation de la longévité : les Canadiens doivent-ils s'inquiéter?* Allocution de Dean Connor, président de la Financière Sun Life Canada, prononcée devant la Chambre de commerce de Vancouver le 2 juillet 2008.

Les Canadiens ne s'entendent pas sur la façon de réformer leur système de santé fragilisé. Le débat demeure survolté et porte principalement sur la meilleure façon de dispenser les services et d'en assumer le coût, ainsi que sur les conséquences de ces décisions. D'aucuns considèrent que pour assurer la pérennité du système, il faut des réformes qui comportent une plus grande privatisation de l'offre de services et la possibilité pour les particuliers de payer pour leurs soins. D'autres soutiennent que tout changement important (tel que l'élargissement du rôle de l'assurance privée et la prise en charge des soins par les particuliers ou encore le fait de laisser les médecins travailler tant dans le cadre du système public que privé) minerait le système de santé financé par les deniers publics et éroderait les principes de la *Loi canadienne sur la santé*⁸.

La participation actuelle du secteur privé

À l'heure actuelle, le système de santé canadien relève à la fois du secteur public et du secteur privé. L'État finance la grande majorité des soins de santé, grâce à une couverture universelle et globale portant sur les soins hospitaliers et médicaux essentiels. Le secteur privé complète cette couverture au travers de l'assurance privée et des services privés, comprenant les soins dentaires, les médicaments d'ordonnance et l'optométrie, ainsi que les soins paramédicaux et les soins liés aux accidents du travail, la prothétique, l'assurance voyage contre la maladie et les accidents corporels, le transport en ambulance, l'hospitalisation en chambre à un ou à deux lits, ainsi que l'assurance des maladies graves et des soins de longue durée.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, près de 70 % des dépenses de santé sont financées par le secteur public à partir des recettes fiscales, tandis qu'environ 30 % sont financées par l'assurance privée ou laissées à la charge des particuliers⁹. Au Canada, la part des dépenses financées par le secteur public, soit 70 %, est inférieure à la moyenne de 73 % des pays de l'OCDE. Elle est inférieure aux dépenses de nombreux pays européens, mais beaucoup plus élevée qu'aux États-Unis¹⁰. Voici la ventilation d'un dollar de dépenses :

- 60 cents sont payés par les régimes d'assurance publics des provinces et des territoires;
- 15 cents sont pris en charge par les particuliers;
- 13 cents sont payés par des programmes publics autres que les régimes d'assurance (y compris les dépenses directes de l'État fédéral), les programmes privés (p. ex., fondations hospitalières) et les programmes publics et privés de recherche;
- 12 cents sont payés par les régimes privés d'assurance maladie complémentaire¹¹.

Environ 22 millions de Canadiens sont protégés par une forme quelconque d'assurance maladie privée, tandis que près de 11 millions de travailleurs sont protégés par des contrats d'assurance invalidité privée. Le montant total des prestations versées aux Canadiens par notre industrie au titre de contrats d'assurance maladie et invalidité s'élevait à 19,5 milliards de dollars en 2007¹². Nos sociétés membres gèrent la vaste majorité des régimes privés d'assurance médicaments, couvrant près de 20 millions de Canadiens. Elles ont versé plus de 7 milliards de dollars en prestations pharmaceutiques en 2005¹³. Sans cette multitude de régimes privés d'assurance maladie et invalidité qui viennent compléter l'assurance santé du secteur public, les pressions se feraient encore plus fortes sur les ressources publiques déjà très sollicitées.

⁸ Nota : Ce texte définit les services hospitaliers, médicaux et de chirurgie dentaire « médicalement nécessaires » comme des services de santé assurés par les deniers publics, ou « services essentiels ». Toutefois, la Loi ne donne pas de définition de l'expression « médicalement nécessaire ». Elle demeure silencieuse sur la façon d'organiser et de délivrer les services dans le cadre des régimes d'assurance santé des provinces et des territoires. Pour que ces programmes ouvrent droit à des transferts de fonds au titre de la *Loi canadienne sur la santé*, les services doivent répondre aux critères d'universalité, d'intégralité, de transférabilité entre les provinces, d'accessibilité pour tous les patients sans frais directs et d'administration par un régime public.

⁹ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Exploring the 70/30 split: How Canada's health Care System is Financed*. 27 septembre 2005.

¹⁰ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Écho-Santé OCDE 2008 : Comment le Canada se positionne*. 2008.

¹¹ Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP). Mémoire présenté à la Commission sur les affaires sociales concernant le document de consultation *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité*. Avril 2006.

¹² Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP). *Statistiques clés*. http://www.clhia.ca/download/KeyStats2008_FR.pdf

¹³ Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP). Lettre à M. Mark Ronayne, agent principal du droit de la concurrence, Industrie Canada, Bureau de la concurrence – Direction des affaires législatives et parlementaires, 14 septembre 2007.

Le secteur privé est déjà un précieux partenaire pour le financement et la prestation des soins de santé au sein du système canadien. Et pourtant, lorsqu'il est question d'une plus grande participation du privé dans ce système, on a souvent tendance à brandir le spectre de l'américanisation. Or le système américain est sensiblement différent du nôtre. Il n'a pas le mandat d'offrir une couverture universelle et il est structuré autour des assureurs privés qui forment le fondement de ce système. Au Canada, les assureurs privés n'ont aucunement l'intention de promouvoir l'adoption d'un système à l'américaine pour notre pays. Au contraire, notre profession appuie fortement le système public universel canadien, dans lequel elle joue un rôle qu'elle considère complémentaire. Nous sommes en faveur du modèle actuel de partenariat public-privé pour la prestation et le financement des soins de santé, qui s'est révélé bénéfique pour la population canadienne. Nous recommandons donc une plus grande collaboration entre le secteur public, aux niveaux fédéral, provincial, territorial et municipal, et le secteur privé.

Avant la décision de la Cour suprême du Canada en 2005 dans l'arrêt *Chaoulli c. Québec*, la *Loi canadienne sur la santé* était interprétée comme interdisant l'assurance privée pour les soins de santé essentiels assurés par le secteur public. L'arrêt *Chaoulli* a clarifié que l'accès aux soins de santé était un droit fondamental et que, lorsque le système public est incapable de fournir des services raisonnables, les citoyens doivent avoir le droit d'obtenir des soins privés ou une couverture privée pour les services essentiels. Cette nouvelle perspective a ouvert la possibilité pour le secteur privé de jouer un rôle plus important, en partenariat avec le secteur public, dans la délivrance des soins de santé, dont un rôle plus étendu pour les soins médicaux et un élargissement de la participation de l'assurance privée. Ces évolutions permettraient l'apport de nouveaux capitaux et de nouvelles idées dans un système qui a grand besoin de financement et d'innovation. Quelques provinces, à savoir le Québec, l'Alberta et la Colombie-Britannique, songent sérieusement à une participation du privé dans la prestation des services essentiels, ainsi qu'à diverses expériences combinant soins publics et soins privés. Ces démarches ont pour but, d'une part, de réduire les délais d'attente des patients pour recevoir un traitement et, d'autre part, de maîtriser les dépenses publiques.

Le présent rapport énonce les principes, les objectifs et les critères proposés dont il faut tenir compte dans la préparation de la politique de l'ACCAP sur la réforme du système de santé. Vient ensuite un train de recommandations à l'intention des autorités gouvernementales.

Les principes directeurs

La santé et le bien-être naissent d'une interaction complexe entre divers facteurs déterminants de la santé au niveau de l'individu et de la société (p. ex., développement de l'enfant, conditions de travail, éducation, revenu et situation sociale, milieu physique, réseau de soutien social). Le système de santé et les soins qu'il délivre représentent un seul, bien qu'important, facteur déterminant de la santé. Le système de santé canadien doit faire en sorte que chaque citoyen jouisse de saines conditions de vie et qu'il ait rapidement accès aux soins appropriés délivrés par des professionnels et des établissements de santé de haute qualité. Ainsi, dès le départ, tout système de santé complet suggéré dans le cadre de la présente politique devra respecter les cinq principes suivants pour l'ensemble de la population :

1. **Disponibilité des soins de santé :** Les soins essentiels doivent porter sur un large éventail de disciplines, et avoir pour but de prévenir et de traiter les maladies et de promouvoir la santé.
2. **Accessibilité des soins de santé :** Les citoyens doivent avoir facilement accès au système de soins et, plus particulièrement, aux services dont ils ont besoin.
3. **Prestation sans délai des soins de santé :** Les citoyens doivent pouvoir recevoir les soins appropriés quand ils en ont besoin, sans avoir à attendre trop longtemps.
4. **Qualité des soins de santé :** Le système doit fournir les bons services, de la bonne façon au bon moment, et faire le mieux possible avec les ressources disponibles¹⁴.

¹⁴ *Priorities in health: Quality of health services*. Swiss Agency for Development and Cooperation. http://www.sdc-health.ch/priorities_in_health/pro_poor_health_service/quality_of_health_services.

5. **Abordabilité des soins de santé :** Même le meilleur système de santé sera défaillant s'il n'est pas financièrement viable.

Objectifs et critères

Sur la scène internationale, le Canada est perçu comme un leader dans bon nombre de secteurs, comme la banque et l'assurance, ainsi que les technologies de l'information. Toutefois, dans le domaine de la santé, il est dépassé par d'autres pays, tant sur le plan de la maîtrise du coût des soins de santé que de la réalisation soutenue de résultats positifs dans ce secteur pour l'ensemble de la population. Selon l'Euro-Canada Health Consumer Index de 2008, qui mesure les droits et l'information des patients, les délais d'attente pour recevoir les soins, les résultats cliniques, la portée des systèmes de santé publics et la délivrance des produits pharmaceutiques, le Canada se classe 23^e sur 30 pays¹⁵. Une étude du Conference Board du Canada en 2006 comparant 24 principaux pays de l'OCDE plaçait le Canada au 11^e rang pour la performance globale dans le domaine de la santé. Fondée sur les statistiques de l'OCDE, cette analyse prenait en compte l'espérance de vie, les taux de mortalité et de morbidité, les taux d'immunisation, les taux déclarés de bonne santé et certains facteurs de risques, comme les taux d'obésité¹⁶. De plus, le Canada continue d'avoir moins d'effectif médical et infirmier par habitant et un nombre moins élevé de lits de soins de courte durée dans les hôpitaux que la plupart des autres pays de l'OCDE, malgré le niveau relativement élevé de ses dépenses de santé¹⁷. Aussi, nous ne dépensons que le tiers de la moyenne de l'OCDE en technologies de l'information dans les hôpitaux¹⁸.

Par conséquent, l'objectif de la réforme des soins de santé est de renverser la vapeur et de permettre au Canada d'être internationalement reconnu dans le domaine de la santé, en mettant à profit les bonnes pratiques de gestion – comme l'adoption de meilleures mesures de l'efficacité, de la compétitivité et de la performance – dans le but de restreindre la progression des dépenses, d'offrir des soins viables et d'améliorer les résultats en matière de santé. De telles avancées se répercuteront sur la position du Canada dans les comparaisons internationales portant sur la situation en santé, les résultats en matière de soins de santé et l'utilisation du système de santé et sa performance. Nous pourrions réaliser ces objectifs si nous remplissons certains critères, dont :

1. un rang plus élevé sur le plan des résultats de santé, en fonction de mesures de l'espérance de vie corrigée de l'invalidité, de la mortalité infantile, des maladies chroniques et de l'obésité;
2. des normes de temps d'attente fixées par les professions médicales afin de répondre aux besoins des patients;
3. un nombre adéquat de professionnels de la santé par habitant en fonction des besoins des Canadiens, comparativement aux autres principaux pays de l'OCDE; et
4. une meilleure performance tant au niveau du système de santé que des résultats globaux, tout en maintenant le niveau de financement actuel, qui se situe à 9,8 % du PIB.

Les recommandations

L'ACCAP souhaite présenter diverses recommandations aux autorités gouvernementales. Ces recommandations sont regroupées en quatre grandes catégories : prestation et financement des soins axés sur les patients, médicaments d'ordonnance abordables, bien-être et prévention, et soins de longue durée.

¹⁵ Health Consumer Powerhouse and Frontier Centre for Public Policy. *Euro-Canada Health Consumer Index* (Bruxelles, Belgique; Stockholm, Suède; et Winnipeg, Manitoba), 2008. http://www.healthpowerhouse.com/files/ECHCI_2008_Full_Report_final.pdf

¹⁶ Conference Board du Canada. *Healthy Provinces, Healthy Canadians: A Provincial Benchmarking Report* (Ottawa, Ont.: Conference Board du Canada, 2006).

¹⁷ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Écho-Santé OCDE 2008 : Comment le Canada se positionne*. 2008.

¹⁸ Association médicale canadienne (AMC), Allocution devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, *Examen du Plan décennal pour consolider les soins de santé*, 27 mai 2008.

1. Prestation et financement des soins axés sur les patients

Recommandations principales :

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux collaborent étroitement en vue de trouver une formule de prestation et de financement des soins de santé qui est axée sur les patients, afin d'accroître l'efficacité du système et d'améliorer les résultats de santé pour l'ensemble de la population.

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux examinent les possibilités de nouer un partenariat stratégique avec le secteur privé en vue d'accroître l'efficacité de la prestation des soins et d'en combler les lacunes.

Les assureurs de personnes du Canada appuient sans réserve le rôle fondamental de notre système de santé public. Ils voient l'assurance maladie privée comme un service *complémentaire*, en partenariat avec le système public, pouvant fournir les soins qui ne sont pas économiquement envisageables pour le système public. Qui plus est, l'ACCAP considère que, tant sur le plan de la prestation des soins que de leur financement, le fait de replacer les patients au centre du système de soins améliorera les résultats et réduira les coûts.

Les soins centrés sur les patients ont pour but de répondre aux besoins de la personne qui reçoit des soins au lieu de l'obliger à se mouler dans un système institutionnel. Le financement axé sur les patients vise les activités du clinicien auprès du patient et, en conséquence, remplace le cadre de financement global des établissements, tels les hôpitaux, par un financement par activité. En ce qui a trait aux systèmes de santé décentralisés ou régionalisés au Canada, le financement axé sur les patients signifie que si le patient reçoit un traitement dans une région autre que celle où il habite, le financement suit la prestation des soins au patient. Dans son rapport de février 2008 au gouvernement du Québec sur la façon de stabiliser les budgets de soins de santé, l'ancien ministre de la Santé du Québec, Claude Castonguay, se disait partisan de cette démarche et recommandait que l'argent suive le patient¹⁹. De plus, le groupe de travail Castonguay recommandait d'élargir la portée de l'assurance privée pour inclure des soins autres que les opérations du genou, de la hanche et de la cataracte, et d'étendre la couverture des soins à domicile aux personnes âgées. L'ACCAP souscrit à ces recommandations. Nous estimons qu'une gamme complète de soins de santé doit être accessible à tous les citoyens, quelle que soit leur capacité financière. Ce résultat peut être atteint, comme l'ont démontré nombre de pays développés, en alliant des dispositifs publics et privés.

Autre dimension des soins centrés sur les patients : le *lieu* où les soins sont rendus. À l'heure actuelle, le secteur public délivre les soins hospitaliers et médicaux essentiels par l'entremise d'établissements hospitaliers polyvalents offrant un large éventail de services au sein d'un même établissement. Or, bon nombre d'analystes estiment qu'il peut être avantageux de focaliser le personnel, l'équipement et l'attention de la direction sur une seule pathologie ou un seul type de maladie. L'OCDE a conclu que l'introduction de « mécanismes axés sur le marché peuvent contribuer à réduire le coût de la prestation des services hospitaliers²⁰ ». Ainsi, tant les établissements pour malades hospitalisés (p. ex., cliniques et hôpitaux spécialisés) que les établissements pour malades non hospitalisés (p. ex., centres de chirurgie ambulatoire) peuvent délivrer des soins plus rapidement et à moindre coût²¹. Il existe déjà de nombreux partenariats entre les secteurs public et privé pour la prestation des soins. Ambulance Nouveau-Brunswick est le fruit d'un tel partenariat qui a transformé un service ambulancier fragmenté faisant intervenir 39 prestataires en un service unique et pleinement intégré, offrant des protocoles, une formation, un équipement et des installations uniformes, solution qui a amélioré

¹⁹ Rapport du groupe de travail sur le financement du système de santé. *En avoir pour notre argent*. Gouvernement du Québec, 2008.

²⁰ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Competition in the provision of hospital services*. Paris, 2006, p. 9. <http://www.oecd.org/dataoecd/39/13/37981547.pdf>

²¹ R. Herzlinger, *Market-Driven Health Care*. Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1997, cité dans Casalino LP et al. *Focused Factories? Physician-Owned Specialty Facilities*, *Health Affairs* 22(6):56-67, 2003. Leung GM. "Hospitals must become 'focused factories'", *BMJ*. 1^{er} avril 2000; 320(7239): 942.

les services aux patients. Se fondant sur des méthodes ayant permis de délivrer les meilleurs soins oncologiques au Canada, l'Abbotsford Cancer Centre soigne maintenant jusqu'à 2 500 patients chaque année grâce à un partenariat public-privé. Le Shouldice Hernia Centre en Ontario a démontré les avantages de se spécialiser dans un seul type d'opération : ayant traité plus de 300 000 hernies et connu un taux de succès dépassant 99 %, cet établissement privé peut garantir le succès de ses interventions. Le Gimbel Eye Centre à Calgary a été le premier centre de soins ophtalmologiques externes au Canada à pratiquer des opérations de la cataracte par petite incision en dehors d'un milieu hospitalier pour des patients inscrits sur la liste d'attente du système public. Aujourd'hui, cet établissement soigne des patients venant de 50 pays.

Par ailleurs, les soins centrés sur les patients obligent l'État à investir dans des technologies émergentes et innovatrices qui permettront d'atteindre des niveaux supérieurs d'efficacité et d'efficience. L'Association médicale canadienne et le Conseil canadien de la santé, entre autres, ont signalé qu'il existait de sérieuses lacunes statistiques, auxquelles il est essentiel de remédier par le biais de solutions technologiques. Ces organismes recommandent de normaliser la déclaration et la collecte de données et d'accélérer la mise en œuvre d'un système de dossiers médicaux informatisés pour les soins de santé primaires^{22,23}. Par ailleurs, il y aurait lieu de songer à mettre en place un tel dispositif en premier lieu pour les grands consommateurs de soins, telles les personnes atteintes de maladies chroniques.

Dans un système de soins centrés sur les patients, il importe d'avoir un nombre suffisant de prestataires de soins expérimentés. Cependant, à l'heure actuelle, pour parvenir à la moyenne des pays de l'OCDE en ce qui a trait au nombre de médecins par tranche de population, le Canada aurait besoin de 26 000 nouveaux médecins²⁴. Par ailleurs, le pays a connu une diminution continue du nombre de diplômés en sciences infirmières depuis 30 ans, et ce, malgré une augmentation de 39 % de la population canadienne au cours de la même période²⁵. La réévaluation des champs d'exercice des prestataires de soins et du processus actuel d'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger pourrait mener à une meilleure utilisation des ressources humaines en santé et combler les lacunes résultant du manque actuel de prestataires.

Pour ce qui est des prestations d'assurance maladie et de la distribution des soins de santé, le secteur privé performe déjà bien. L'industrie de l'assurance invite les gouvernements à tirer avantage de la formule éprouvée public-privé et à examiner les façons dont le secteur privé pourrait être sollicité à nouveau pour accompagner davantage le système public dans le cadre d'un système de soins centrés sur les patients. À cette fin, l'ACCAP soumet les recommandations suivantes en ce qui a trait à la prestation de soins de santé.

Recommandations complémentaires :

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux passent en revue les soins de santé actuels dans le but de dresser une liste de soins pouvant être délivrés en partenariat avec le secteur privé.

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux déterminent les soins pouvant être financés par le secteur privé, selon le modèle qui a cours au Québec.

L'ACCAP recommande que le financement des hôpitaux et des cliniques se fonde systématiquement sur l'usage par les clients et les services fournis, afin d'améliorer l'efficacité de la prestation des soins.

²² Association médicale canadienne (AMC). Sommaire de politique : gérer l'interface entre le public et le privé pour améliorer l'accès à des services de santé de qualité (2007).

²³ Conseil canadien de la santé. *Renouvellement des soins de santé au Canada : À la hauteur?* 2007.

²⁴ Association médicale canadienne (AMC). « L'Association médicale canadienne fait campagne pour plus de médecins. » Communiqué, 15 janvier 2008.

²⁵ Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). « Cette année encore, le système de santé canadien se heurte à une pénurie de nouveaux diplômés en sciences infirmières. » Communiqué, 18 juin 2008.

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux investissent dans la technologie en vue de mettre sur pied un système de dossiers médicaux informatisés pour l'ensemble de la population et d'améliorer la connectivité de tous les professionnels de la santé, afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients et le système de santé.

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux collaborent avec les ordres professionnels en vue d'améliorer, sur le long terme, la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé, notamment en ce qui concerne la formation professionnelle.

L'ACCAP recommande que, afin de remédier à la pénurie de prestataires de soins, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux songent à élargir le champ d'exercice de divers prestataires, ainsi qu'à intégrer plus efficacement dans le système canadien les professionnels de santé formés à l'étranger.

2. Médicaments d'ordonnance abordables

Recommandation principale :

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux veillent à ce que leurs citoyens n'aient pas à supporter un fardeau financier excessif pour leurs médicaments d'ordonnance.

Le Canada se classe deuxième parmi 20 principaux pays de l'OCDE pour ce qui est du montant total des dépenses en médicaments (prescrits et non prescrits). Au total, les dépenses pharmaceutiques au pays se montaient à 26,9 milliards de dollars en 2007, soit une progression de 7,2 % par rapport à 2006. Atteignant 84 % des dépenses pharmaceutiques totales en 2007, les dépenses pour les médicaments prescrits ont augmenté plus rapidement que les dépenses pour les médicaments non prescrits²⁶. Pour mettre sur pied un régime de médicaments d'ordonnance abordables qui soit viable, il faut se pencher sur trois aspects : l'accessibilité, l'uniformité et les prix. Selon la *Loi canadienne sur la santé*, la couverture universelle s'applique aux soins de santé mais pas aux médicaments. Les consommateurs continuent à devoir payer des frais pharmaceutiques pouvant s'élever à des milliers de dollars. Si l'assurance complémentaire peut couvrir les frais pharmaceutiques, tous les citoyens ne bénéficient pas d'une telle assurance. L'industrie canadienne des assurances de personnes est heureuse de voir qu'à la suite des mesures énoncées dans la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques²⁷, les gouvernements songent à créer un dispositif de protection afin qu'aucun citoyen n'ait à supporter un fardeau financier excessif pour ses médicaments d'ordonnance.

Cependant, l'absence d'une stratégie pancanadienne de financement des produits pharmaceutiques est à l'origine de différences et de lacunes sur le plan de la couverture entre les provinces et territoires. Il existe 19 régimes publics d'assurance médicaments au Canada : 10 provinciaux, 3 territoriaux et 6 fédéraux. Il importe que les autorités fédérales et les commissions d'examen provinciales investissent suffisamment de ressources pour assurer l'efficacité continue des médicaments relativement à un usage particulier par une population donnée. Du reste, un accès uniforme aux médicaments ayant le meilleur rapport qualité-prix et l'élaboration d'une liste minimale de médicaments remboursables sont d'une importance vitale sur le plan des

²⁶ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Dépenses en médicaments au Canada de 1985 à 2007*. Mai 2008.

²⁷ Nota : La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques a été proposée dans le cadre du plan décennal des premiers ministres. Un groupe de travail a été chargé d'élaborer et d'évaluer diverses options de couverture pour les grosses dépenses pharmaceutiques et d'en déterminer le coût, ainsi que de dresser une liste de médicaments remboursables pour l'ensemble du pays. Le Québec possède déjà son propre régime d'assurance médicaments.

avantages financiers et de l'amélioration de la santé de tous les citoyens, quel que soit l'endroit où ils demeurent.

En Ontario, la *Loi sur un régime de médicaments transparent pour les patients* (projet de loi n° 102) gouvernant l'examen du remboursement des médicaments dans la province a résulté en un transfert de coûts qui a entraîné une inéquité dans le système d'établissement des prix, créant effectivement un système à deux vitesses dans lequel le gouvernement, l'industrie des assurances de personnes, les employeurs du secteur privé et les particuliers ne bénéficient pas du même traitement. D'autres provinces ont des problèmes similaires. Nous considérons que toute réforme du système de couverture des médicaments au Canada bénéficierait largement d'une plus grande collaboration entre le secteur public et le secteur privé en vue d'harmoniser les approches en matière d'accessibilité, d'abordabilité et de qualité des soins. Par exemple, au Québec, les assureurs et le gouvernement collaborent depuis 1997 pour offrir un régime d'assurance médicaments à tous les citoyens. Afin de limiter l'impact du coût élevé de certains médicaments sur les cotisations versées par les assurés du secteur privé, un dispositif de compensation a été mis sur pied. La Société de compensation en assurance médicaments du Québec a pour mandat de veiller à la saine gestion du système de mutualisation. Entre 1997 et 2004, les sommes mutualisées sont passées de 6,7 millions à 25 millions de dollars²⁸.

Une récente étude conduite par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a révélé que le prix des médicaments au Canada dépasse sensiblement ceux du groupe de pays de l'OCDE ayant servi à la comparaison²⁹. Des prix comparables pour les régimes publics et privés ainsi qu'un solide programme de médicaments génériques pourraient résoudre en grande partie le problème des prix. En 2007, l'ACCAP a contribué au projet d'étude du secteur canadien des médicaments génériques menée par le Bureau de la concurrence et signalait que les assureurs sont d'avis que tous les citoyens devraient avoir accès aux mêmes mécanismes d'économie afin d'assurer que les régimes de médicaments tant publics que privés au Canada demeurent viables. Dans un récent rapport, le Bureau de la concurrence a mentionné que les entreprises, les travailleurs et les particuliers canadiens pourraient réaliser jusqu'à 800 millions de dollars d'économies par année si les régimes d'assurance médicaments privés et provinciaux décidaient d'apporter des changements à leur mode de paiement des médicaments génériques et de « coordonner les politiques de fixation des prix des médicaments génériques et de remboursement afin de favoriser et d'assurer une réelle concurrence³⁰ ». Bref, des prix moins élevés se traduiraient par des médicaments plus abordables pour les Canadiens, des économies pour les régimes gouvernementaux et une couverture d'assurance complémentaire plus abordable, ce qui, par ricochet, permettrait aux Canadiens d'avoir davantage accès aux médicaments d'ordonnance.

Recommandations complémentaires :

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux collaborent avec l'industrie de l'assurance à la mise en place d'une couverture des médicaments onéreux pour l'ensemble de la population canadienne.

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux assurent l'équité dans l'établissement du prix des médicaments pour les régimes publics et privés.

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux veillent à l'établissement d'un solide programme de

²⁸ Société de compensation en assurance médicaments du Québec. *10 ans de saine gestion du risque*. 2007.

http://www.pooling.ca/downloads/Lettre_10ans.pdf.

²⁹ Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB). *Rapport sur les prix des médicaments non brevetés distribués sous ordonnance : Tendances des prix pratiqués au Canada et dans les pays de comparaison*. Juin 2006, pp. 28 à 38.

³⁰ Bureau de la concurrence Canada. *Pour une concurrence avantageuse des médicaments génériques au Canada : Préparons l'avenir*. Novembre 2008. Sommaire, p. 6.

médicaments génériques en favorisant une concurrence qui assurera la parité des prix pour les médicaments non brevetés à l'échelle internationale.

3. Bien-être et prévention

Recommandation principale :

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux facilitent davantage l'investissement dans le bien-être et la prévention au Canada.

Mettre l'accent sur le bien-être et la prévention permet d'améliorer la santé des Canadiens, ce qui contribue, d'une part, à la viabilité à long terme du régime général d'assurance maladie en réduisant la pression sur le système de soins de santé et, d'autre part, à la protection et au renforcement de la santé économique du Canada. Les praticiens de la santé publique affirment depuis longtemps que la prestation des soins de santé est trop axée sur le simple traitement des maladies. Ils préconisent plus d'investissements en amont aujourd'hui afin de réduire les dépenses en aval plus tard³¹. Selon eux, le fait de maintenir les individus en santé par la prévention, le dépistage précoce et la promotion de la santé est rentable et viabilise le système de santé du Canada.

La santé tant mentale que physique commence dès l'enfance par des conditions de vie saines, ce qui comprend l'éducation et la promotion d'une saine estime de soi en vue de développer un sens de la responsabilité personnelle. À l'heure actuelle, le Canada fait piètre figure par rapport à 29 autres pays de l'OCDE quant à la santé de ses enfants, se classant 22^e pour les accidents et les décès évitables chez les enfants, 27^e pour l'obésité infantile et 21^e pour le bien-être des enfants, y compris la santé mentale. Améliorer la santé et le bien-être des enfants est d'importance critique pour la société canadienne, car les enfants qui partent du bon pied deviendront des adultes plus heureux, accomplis et productifs. De plus, bon nombre de maladies chroniques se développent dès l'enfance. Les chercheurs ont noté que, compte tenu du taux actuel d'obésité infantile au pays, et sachant que l'obésité est un facteur important qui contribue à nombre de maladies, la présente génération d'enfants risque de souffrir davantage de maladies et, en fin de compte, de vivre moins longtemps que les parents de ces enfants. Pour leur part, les gouvernements pourraient faire davantage pour infléchir la tendance, comme fixer des objectifs pour réduire le taux d'obésité et faciliter la création de centres d'excellence multidisciplinaires pour l'obésité. En outre, les gouvernements pourraient appuyer les initiatives de promotion d'une saine alimentation, ainsi que les programmes parascolaires pour aider les enfants à acquérir des comportements sains et accroître l'activité physique³².

Les assureurs de personnes canadiens, ainsi que leurs clients employeurs, ont réalisé des avancées importantes dans les domaines du bien-être physique et mental et de la promotion de la santé. Les efforts en vue de multiplier les programmes bien conçus de promotion de la santé en milieu de travail peuvent donner un rendement de jusqu'à trois dollars pour chaque dollar investi. Les employeurs du secteur privé se rendent compte que garder un plus grand nombre de salariés dans la catégorie à faible risque par l'entremise de programmes de bien-être et de prévention est une bonne façon d'éviter des débours plus conséquents à une date ultérieure. La réduction de l'absentéisme se traduit d'emblée par un accroissement de la productivité des entreprises. L'assurance maladie complémentaire et l'assurance dentaire favorisent l'intervention précoce et la bonne santé physique, mentale et buccale pour les salariés et leurs familles. Les régimes d'assurance maladie complémentaire couvrent les médicaments, ce qui permet une meilleure gestion de diverses affections telles que l'hypertension et le cholestérol, le diabète, l'asthme et d'autres maladies chroniques, dans le but d'améliorer la santé, de réduire le taux de morbidité et d'allonger l'espérance de vie. L'industrie de l'assurance joue également un rôle important en donnant aux assurés accès à des programmes d'intervention précoce et d'aide aux salariés, comme pour le soutien en cas de troubles mentaux et la désaccoutumance du tabac,

³¹ Association canadienne de santé publique (ACSP). *A Fine Balance: A Public Health Perspective on Health System Reform*. Avril 2002.

³² Santé Canada. *Vers de nouveaux sommets - Rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes*. Lettre au Ministre de la Santé. Dr K. Kellie Leitch. 2007.

programmes qui permettent de garder des salariés productifs au travail. Nos sociétés membres offrent depuis longtemps aux non-fumeurs des taux moins élevés en assurance vie. Les assureurs s'associent à d'autres organismes et prestataires de services pour fournir de l'information, des ressources et des installations favorisant des modes de vie sains pour les personnes en milieu de travail.

Vu l'évolution démographique au Canada, des stratégies de prévention solides et bien financées seront de plus en plus essentielles pour l'ensemble du système de soins de santé. La viabilité du système ne sera assurée que si l'on prête l'attention nécessaire à la prévention et si l'on y affecte les ressources appropriées.

Recommandations complémentaires :

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux favorisent l'adoption d'un plus grand nombre de politiques de promotion de la santé et apportent davantage d'aide directe à des programmes de promotion de la santé, afin de renverser les tendances de risque élevé de maladie chez les enfants.

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux accordent des incitatifs financiers et fiscaux aux particuliers et aux entreprises, afin d'améliorer et de maintenir la santé physique et mentale des Canadiens.

4. Soins de longue durée

Recommandation principale :

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux accroissent leur soutien aux Canadiens en matière de soins de longue durée.

Les soins de santé au Canada évoluent. La réduction du temps d'hospitalisation, l'augmentation du nombre de traitements ambulatoires et une population vieillissante ayant une espérance de vie plus longue accroissent le besoin de soins de longue durée pour beaucoup de Canadiens. Les soins de longue durée englobent toute une gamme de services délivrés à domicile et dans la communauté aux personnes âgées, en convalescence, invalides ou atteintes d'une maladie chronique ou terminale qui ont besoin de soins médicaux, infirmiers, sociaux ou thérapeutiques, ainsi que d'aide pour accomplir les actes de la vie courante. En 2006, les assureurs offrant des garanties soins de longue durée couvraient environ 220 000 personnes au Canada, la couverture entrant en jeu lorsqu'une personne ne peut plus accomplir au moins deux des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, etc.). Les services sont offerts normalement au travers de services communautaires, de divers types de soins à domicile, ambulatoires et palliatifs, et de soins en maison de santé et en résidence assistée.

Les assureurs de personnes peuvent apporter un soutien financier et une sécurité supplémentaires aux Canadiens en les aidant à payer pour ces importants services. Il est fort peu probable que le système public puisse répondre à tous ces besoins. L'industrie de l'assurance peut aider les particuliers à planifier pour leurs vieux jours grâce à l'assurance des maladies graves et des soins de longue durée, atténuant ainsi la pression sur le système public. Par ailleurs, nos clients employeurs ont bien laissé entendre qu'en plus d'avoir un effectif en santé, ils doivent pouvoir continuer d'offrir à leurs salariés des régimes d'assurance maladie complémentaire à un prix abordable. Nous avons déjà vu dans certains secteurs aux États-Unis l'effet négatif du coût élevé des soins de santé sur la compétitivité à l'international.

Bien que l'industrie de l'assurance ait élaboré un plus grand nombre de solutions pour le financement des soins de longue durée, les Canadiens hésitent toujours à se prévaloir de ces options. Nombreux sont ceux qui continuent de nourrir l'illusion que l'État financera tous les soins de longue durée dont ils auront besoin à la fin de leur vie. Ils devront se rendre compte que, comme pour la retraite, c'est à eux que reviendra en grande partie la responsabilité de payer pour les soins dont ils auront besoin. Statistique Canada signalait qu'il y avait, en 2005, 4,2 millions de personnes âgées d'au moins 65 ans au Canada et qu'il y en aura 9,8 millions en 2036³³, ce qui laisse entrevoir un impact significatif sur la population active et sur la demande de soins de santé. Un plus grand nombre de Canadiens pourraient planifier et épargner pour leurs soins de longue durée s'ils bénéficiaient d'une aide fiscale grâce à un dispositif semblable à un RÉR, comme un compte d'épargne médical. Cette prise en charge par les particuliers réduira également la pression sur le système de santé lorsque viendra le moment pour eux de recourir aux soins de longue durée.

De surcroît, tandis que 37 % des Canadiens souffrent d'une maladie chronique, seulement 10 % de ces personnes ont déclaré que leurs soins sont administrés par l'entremise d'un système intégré de soins primaires coordonnés par leur médecin de famille ou un centre de soins de santé³⁴. Un nombre accru de personnes ont besoin de soins de courte ou de longue durée de haute qualité délivrés à domicile, dans leurs communautés, en logement supervisé ou en établissement de soins de longue durée. Les aidants familiaux, membres de la famille ou amis, qui apportent à ces personnes des soins à domicile, ainsi que les aidants en établissement, ont également besoin de soutien.

À l'heure actuelle, la population canadienne ne bénéficie pas d'une couverture universelle pour les soins de longue durée, puisque ces soins ne sont pas visés par la *Loi canadienne sur la santé*. Le soutien apporté par les programmes de soins de longue durée des provinces et des territoires varie grandement pour ce qui est de l'admissibilité, de la portée de la couverture et des tickets modérateurs applicables³⁵. À l'heure actuelle, il n'existe aucune entente financière fédérale-provinciale pour les soins à domicile. La création de programmes de soins de longue durée en milieu communautaire et l'expansion du rôle des soins à domicile en partenariat avec le secteur privé peuvent s'avérer être une stratégie efficace pour la prestation de soins de longue durée. Selon le *Sondage sur les soins de santé au Canada* publié en février 2008, 78 % des Canadiens sont en faveur de l'accroissement du nombre de programmes de soins communautaires ou à domicile pour résoudre les problèmes de gestion des maladies chroniques et de délivrance des soins à leur famille³⁶.

Recommandations complémentaires :

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux examinent les façons de fournir aux Canadiens atteints de maladies chroniques des soins de santé dans le cadre d'un système intégré de soins primaires coordonnés par le médecin de famille ou un centre de soins de santé.

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux accordent des incitatifs fiscaux et financiers aux Canadiens pour les encourager à assumer une plus grande part de responsabilité, en souscrivant une assurance privée, pour les soins prodigués à domicile aux membres de leur famille qui sont âgés ou malades.

³³ Statistique Canada. *Un portrait des aînés au Canada*. Novembre 2008. <http://www.statcan.gc.ca/ads-annonces/89-519-x/index-fra.htm>

³⁴ Association canadienne des soins et services à domicile (ACSSD). *Sondage sur les soins de santé au Canada. La santé au Canada : Résultats de l'étude 10^e anniversaire*. Partie 1. Les conditions chroniques (2008). http://www.hcic-sssc.ca/pdf/2007_sssc_1.pdf

³⁵ François Béland et Howard Bergman. Home Care, Continuing Care and Medicare: A Canadian Model or innovative models for Canadians? *HealthcarePapers*, 1(4) 2000: 38-45.

³⁶ Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD). *Sondage sur les soins de santé au Canada. La santé au Canada : Résultats de l'étude 10^e anniversaire*. Partie 2. Appui du grand public à diverses initiatives pour améliorer le système de santé – Suivi (2008) http://www.hcic-sssc.ca/pdf/2007_sssc_2.pdf.

Conclusion

Le présent rapport donne un aperçu des différentes questions sur lesquelles les gouvernements et les parties prenantes doivent focaliser leur attention le plus tôt possible pour assurer des soins de santé de qualité à la population canadienne et mettre sur pied un système de santé viable pour aujourd'hui et pour demain. Le succès des démarches dépendra de la créativité et de l'engagement indéfectible du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi que de l'industrie des assurances de personnes, en vue de créer un nouvel environnement pour notre système de soins de santé.

Les assureurs de personnes croient fermement que le moment de la réforme et de la revitalisation du système est arrivé et ils sont prêts à épauler les gouvernements et les autres parties prenantes pour bâtir un système de santé dont nous pourrions tous être fiers.