

Association canadienne des soins de santé

Réponses

1. Reprise économique et croissance

Compte tenu du climat d'austérité budgétaire actuel au sein du gouvernement fédéral et dans le monde, quelles mesures fédérales particulières estimez-vous nécessaires pour assurer la reprise économique et une plus forte croissance économique au Canada?

Laisser les fonds nécessaires dans le système de santé – À l'Association, nous croyons que le gouvernement fédéral devrait laisser les fonds nécessaires dans le système de santé, compte tenu de ce qui suit : 1. élargir la définition du terme « organisme déterminé de services publics » dans la *Loi sur la taxe d'accise* de manière à inclure le continuum de soins complet, y compris les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les services de soins à domicile et 2. porter à 100 % le remboursement de la TPS pour tous les achats admissibles dans le cas des organismes de services publics sans but lucratif financés par l'État dans le secteur de la santé, comme c'est le cas pour les municipalités. L'article 259 de la *Loi sur la taxe d'accise* précise le mode d'application du remboursement de la TPS/TVH, c'est-à-dire que le « pourcentage établi » dépend des « activités déterminées » réalisées par un « organisme déterminé de services publics ». Le pourcentage établi est de 50 % pour les organismes de bienfaisance ou les organismes à but non lucratif admissibles (c.-à-d. qui ne sont pas un « organisme déterminé de services publics »), 83 % dans le cas d'une administration hospitalière, d'un exploitant d'établissement ou d'un fournisseur externe (c.-à-d. « un organisme déterminé de service public ») et 100 % dans le cas d'un établissement financé par une municipalité. Depuis l'entrée en vigueur de la TPS et de la TVH, l'Association travaille sans relâche à atténuer leur impact sur le large continuum de soins. À l'Association, trois sujets nous préoccupent particulièrement : 1. les inégalités au niveau de l'application de l'admissibilité au remboursement de la TPS/TVH dans le secteur de la santé (c.-à-d. les hôpitaux sont admissibles à un remboursement de 83 %; les établissements de soins de longue durée et les services de soins à domicile sont admissibles à un remboursement de 50 %), 2. les taux inégaux de remboursement de la TPS dans les secteurs visés par la formule MUSH (municipalités, universités, écoles et hôpitaux), notamment les municipalités et les hôpitaux (c.-à-d. un remboursement de 100 % dans le cas des municipalités comparativement à 83 % pour les hôpitaux) et 3. la portion importante du financement de la santé qui est en fait retranchée du système par le truchement de la politique actuelle en matière de TPS/TVH. Suivant une politique fiscale fédérale qui offre un remboursement à 100 % de la TPS/TVH à tous les établissements sans but lucratif financés par l'État dans le secteur de la santé, le plein montant du financement public qui est censé être utilisé dans le système de santé demeurerait effectivement dans celui-ci.

2. Création d'emplois

Les entreprises canadiennes étant aux prises avec les pressions qu'exercent sur elles des facteurs comme l'incertitude relative à la reprise économique aux États-Unis, à la crise de la dette souveraine en Europe et à la concurrence livrée par un certain nombre de pays développés et en développement, quelles mesures particulières devraient, selon vous, être prises pour promouvoir la création d'emplois au Canada, notamment celle qui est attribuable à l'accroissement du commerce intérieur et international?

3. Changement démographique

Quelles mesures spécifiques le gouvernement fédéral devrait-il prendre, selon vous, pour aider le pays à faire face aux conséquences du vieillissement de la population canadienne et des pénuries de main-d'œuvre?

À l'Association, nous croyons que le gouvernement fédéral devrait soutenir les fournisseurs de soins comme ceci : prévoir des modalités dans le RPC/RRQ permettant un rajustement pour « exclusion » dans le calcul des pensions à l'intention des Canadiens qui quittent la population active pour fournir des soins informels ou bien permettre à ces fournisseurs de soins qui quittent la population active de continuer à contribuer au RPC/RRQ. Selon le rapport de novembre 2011 du Comité parlementaire sur les soins palliatifs et les soins de compassion, *Avec dignité et compassion – Soins destinés aux Canadiens vulnérables*, « la prestation de soins deviendra la question la plus importante de la politique sociale dans les années à venir. Les systèmes de santé acheminent des patients toujours plus malades vers le milieu des soins à domicile. Ils le font pour épargner de l'argent au système des soins de courte durée et cela présuppose la présence de proches aidants en nombre suffisant. » Étant donné que la valeur des prestations de retraite et autres avantages versés à un cotisant au RRC se fonde sur la durée et le montant des contributions au régime, un cotisant qui « s'exclut » du marché du travail pendant un certain temps touchera en fin de compte une pension plus petite. Plusieurs dispositions concernant l'exclusion sont incluses dans le RPC mais il n'existe actuellement aucune disposition qui reconnaît explicitement l'impact des soins non rémunérés fournis à un membre de la famille sur le revenu de pension. Les dispositions d'exclusion relatives aux soins se limitent aux sept premières années de vie d'un enfant. Il est possible pour les fournisseurs de soins d'utiliser la disposition d'exclusion générale en cas de faible revenu, laquelle s'applique à quiconque a contribué au RPC pendant au moins 10 ans. La disposition d'exclusion générale a été initialement conçue pour tenir compte des revenus moins élevés des jeunes adultes qui entrent sur le marché du travail – ce que de nombreux fournisseurs de soins ont déjà connu au cours de leur carrière rémunérée. Le pourcentage est passé de 15 % à 16 % en 2012 et sera augmenté pour atteindre 17 % en 2014. Ce changement est bien accueilli et marque un pas dans la bonne direction mais il ne sera pas très utile pour améliorer la situation des fournisseurs de soins à faible revenu à long terme.

4. Productivité

Compte tenu des difficultés que connaît le marché de l'emploi du fait, notamment, du vieillissement de la population et des efforts toujours consacrés aux mesures visant à accroître la compétitivité du pays, quelles initiatives fédérales particulières sont-elles nécessaires pour le renforcement de la productivité au Canada?

À l'Association, nous croyons que le gouvernement fédéral devrait soutenir les fournisseurs de soins de la façon suivante : modifier le programme de prestations de soignant comme suit : a. allonger la période de prestations du programme pour la fixer à 26 semaines, b. élargir les critères du programme pour inclure les périodes de fourniture de soins chroniques ou épisodiques et c. modifier les critères d'admissibilité aux prestations en retirant la disposition suivant laquelle « le risque de décès à l'intérieur d'une période de 26 semaines est élevé ». Le système de soins continus ne pourrait pas exister sans le travail bénévole des amis et des membres de la famille qui aident à prendre soin des êtres chers. La valeur de leur apport est énorme et est estimée à quelque 25 milliards de dollars. • On compte au moins 2,85 millions d'aidants membres de la famille au Canada. • La fourniture de soins entraîne souvent une perte de revenu et une augmentation du fardeau financier. • De nombreux aidants membres de la famille (41 %) utilisent leurs économies personnelles pour supporter le fardeau financier de la fourniture de soins. • Près du quart des aidants membres de la famille perdent un mois de travail ou davantage. Dans le cas des personnes qui quittent leur travail de façon temporaire ou permanente pour fournir des soins, les pertes liées au travail ne se limitent pas au seul revenu mais comprennent aussi une perte ou

une réduction des avantages sociaux offerts par l'employeur, des crédits du RPC, des possibilités de formation, de l'expérience dans le domaine d'emploi et des possibilités de promotion. Les prestations de soignant, offertes dans le cadre du programme d'assurance-emploi (AE), servent à indemniser les personnes qui doivent s'absenter temporairement de leur travail pour fournir des soins ou soutenir un membre de la famille en phase terminale. Suivant le programme actuel de prestations de soignant, les employés touchent jusqu'à 55 % de leur salaire pendant six semaines pour fournir des soins ou un soutien à un époux ou épouse, un enfant ou un parent en phase terminale, tandis que l'obligation d'offrir des soins se prolonge souvent au-delà de six semaines.

5. Autres défis

On sait que des particuliers, des entreprises et des communautés éprouvent des difficultés actuellement au Canada. Quels sont, selon vous, ceux qui éprouvent le plus de difficultés, quelles sont ces difficultés et quelles mesures fédérales sont-elles nécessaires pour remédier à ces difficultés?

Il est essentiel pour la santé des Canadiens que le gouvernement fédéral fasse preuve de leadership. La prévisibilité et la stabilité qu'assure l'engagement pris en décembre 2011 par le gouvernement fédéral, soit le maintien de la hausse annuelle de 6 % du Transfert canadien en matière de santé (TCS) pendant encore trois ans après 2013-2014 et les hausses subséquentes qui seront harmonisées au PND, sont grandement appréciées. Cependant, l'aide financière n'est pas le seul investissement que les Canadiens désirent de leur gouvernement. Selon des sondages récents, les Canadiens sont d'avis que le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer dans le domaine des soins de santé et qu'ils devraient participer de plein droit aux échanges sur les soins de santé. La santé est un moteur économique qui contribue à une main-d'œuvre productive en santé. La maladie et les blessures constituent un fardeau économique qui pèse sur l'économie. En 2009, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a indiqué que les coûts directs (la valeur du traitement et des soins) et indirects (l'extrait économique perdu dans l'un et l'autre cas) de la maladie et des blessures en 2000 étaient évalués à 188 milliards de dollars. Il est peu probable que ce montant ait diminué depuis lors. En 2011, les travailleurs canadiens ont perdu 7,7 jours de travail à cause de la maladie ou d'une incapacité, soit une hausse de 0,7 jour par rapport à 2001. La santé, en tant qu'industrie et en tant qu'état d'être, est un élément essentiel de l'économie canadienne. En tant que service public, la santé a un impact positif énorme sur la compétitivité économique du Canada. Notre système de santé financé par l'État suscite le respect sur la scène internationale parce qu'il assure une main-d'œuvre en santé et offre aux entreprises situées au Canada un avantage concurrentiel certain. Les investissements dans le système de santé sont des investissements dans l'économie du Canada.