

L'assurance-santé au Canada

G. P.

Volume 25, numéro 3, 1957

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1103344ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1103344ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

P., G. (1957). L'assurance-santé au Canada. *Assurances*, 25(3), 162-168.
<https://doi.org/10.7202/1103344ar>

L'assurance-santé au Canada

par

G. P.

162

Dans un excellent article sur l'assurance contre la maladie au Canada,¹ Monsieur George F. Davidson du ministère fédéral de la Santé examine la question dans son ensemble. Il passe en revue d'une part les réalisations de l'initiative privée, les projets du gouvernement fédéral et de l'autre, certains résultats obtenus par les gouvernements provinciaux. Nous nous efforcerons ici de résumer son étude en en présentant les points principaux:

a) À l'aide d'assurance facultative, l'initiative privée peut-elle espérer, au rythme actuel, assurer un nombre suffisant de personnes et comprendre une part suffisamment grande des frais encourus pour la maladie dans l'ensemble du pays? À la suite d'un effort de plus de quinze ans, l'assurance privée est parvenue en 1954 à garantir environ 25 pour cent des frais d'hospitalisation au Canada et 40 pour cent de la population. Que pense le public des réalisations de l'initiative privée? On en trouve une indication dans une enquête faite en 1956² qui indique que 72 pour cent de la population semble favorable à l'intervention gouvernementale, même si celle-ci doit entraîner une hausse de taxes;

b) Les trois grands partis politiques se sont déclarés favorables à une assurance-santé organisée sous les auspices

¹ Pages 57, 58, 59, The Journal of Insurance, September 57, volume XXIV, no. 1.

² L'auteur ne dit pas cependant où cette enquête a été faite, quelles étaient les questions posées et comment étaient présentées celles qui avaient trait à la charge fiscale.

des provinces, mais à laquelle le gouvernement fédéral contribuerait abondamment. D'autre part, certaines provinces ont déjà une assurance d'État, comme la Saskatchewan, Terre-Neuve et la Colombie Britannique;

c) De leur côté, les syndicats ouvriers demandent la création d'une assurance-santé, même s'ils savent que leurs membres paieront leur part des frais.

d) Voici, en résumé, les proposition du gouvernement fédéral, d'après M. Davidson:

163

« 1. The federal government has stated that it is ready to assist with technical support and financial assistance any provinces wishing to embark upon agreed phases of provincially administered health insurance schemes, involving no constitutional change or interference in provincial affairs, as soon as a majority of provincial governments representing a majority of the Canadian people indicate that they are ready to proceed.

« 2. The view of the federal government, concurred in generally by the provinces, is that priority of attention at this time should be given to the development of plans to cover diagnostic (laboratory and radiological) services and hospital care, and that only after the establishment of some form of hospital insurance should further consideration be given to what additional steps should be taken.

« 3. The federal government is ready, once a majority of governments representing a majority of the people of Canada declare that they are ready to introduce hospital insurance, to recommend to parliament that it provide by legislation grants to cover a share of the cost of this element of health insurance, to take effect when that majority of provinces have such plans in operation.

« 4. In order to qualify for consideration, provincial hospital insurance plans should,

- (a) make coverage universally available to all persons in the province;
- (b) include provision of specified diagnostic (laboratory and radiological) services to persons in hospital, and within an agreed period of time to persons outside of hospital;
- (c) provide for a limit to be placed on co-insurance or deterrent charges so as to ensure that an excessive financial burden is not placed on patients in respect of hospitalization costs at the time of receipt of service.

« 5. The federal government's contribution to costs of hospitalization under a recognized provincial hospital insurance plan would be a specified proportion of 'shareable' costs. Shareable costs would be determined on the basis of normal operating and maintenance costs, insofar as these relate to standard ward care in general chronic and convalescent hospitals; but would *not* include capital costs (such as depreciation, interest, amortization or debentures, and so forth), nor extra costs properly attributable to the provision of semi-private and private ward care; nor the 'uninsured' portion of a patient's hospitalization costs (such as the amount which is paid directly by patients through co-insurance or deterrent charges); nor provincial administrative costs. Costs of care provided to war veterans in respect of pensionable disabilities, as well as costs of hospitalization provided under workmen's compensation, third-party liability insurance claims, or similar arrangements would also be deducted in determining "shareable' costs.

« 6. There would likewise be excluded, from any plan in which the federal government would share, the costs of caring for patients in tuberculosis and mental hospitals, under the control of the provinces and subsidized by the provinces. This

exclusion would not apply to psychiatric or tuberculosis treatment services in general hospitals.

« 7. The federal contribution to a province which operates a recognized plan within the framework of the federal proposals will amount to:

- (a) 25 per cent of the average per capita costs for hospital services in Canada as a whole; plus
- (b) 25 per cent of the average per capita costs in the province itself multiplied by the population covered.

165

« In calculating the percentages and per capita costs referred to, only shareable costs as already described are included. »

e) Et que coûterait au gouvernement fédéral ce projet d'assurance-santé ? En voici un estimé basé sur des données de 1956 et sur l'acceptation des dix provinces:

Frais de laboratoire et de radiologie (50 pour cent)	\$ 24	millions
Frais d'hospitalisation limités au tarif ordinaire (Standard ward care) (50 pour cent)	\$158.5	"
	\$182.5	"

La différence, comme le note l'auteur, serait à la charge des hôpitaux, du public, et des gouvernements municipaux et provinciaux, dont c'est la fonction de payer les frais de la santé individuelle dans notre pays.



Nous nous sommes efforcé de résumer aussi fidèlement que possible l'étude de M. George F. Davidson, même si elle nous a paru un peu tendancieuse; ce qu'expliquent aussi bien la conviction personnelle de l'auteur que le poste qu'il occupe au ministère de la Santé publique à Ottawa. Nous aimerions bien à notre tour ajouter ici quelques idées personnelles sur le sujet.

1. Les offres gouvernementales ne sont pas suffisamment précises pour qu'on puisse les juger avec exactitude et

faire une comparaison avec l'assurance privée. Celle-ci a ses défauts et ses limitations actuellement, mais il serait possible de les corriger si elle avait les ressources voulues.

166 Avant de juger, il faudrait savoir à quoi l'assuré aurait droit. Il est vrai qu'on prévoit les frais de diagnostic (laboratoire et radiologie) d'une part et, d'autre part, les frais d'hospitalisation. Mais dans quelle mesure tout sera-t-il englobé et jusqu'à concurrence de quelle somme? Et qui paiera la note du médecin, du chirurgien, de l'anesthésiste, des gardes-malades, les frais d'oxygène, les produits pharmaceutiques? Et s'il n'y a pas d'hospitalisation, qui paiera la dépense? Qui réglera la note du médecin, avant et après l'entrée à l'hôpital et les autres frais encourus en dehors de l'hôpital avant l'hospitalisation et pendant la convalescence. Et pendant combien de temps paiera-t-on la note de l'hôpital? Que fera-t-on pour les maladies congénitales, pour les cas chroniques?

Nous voulons bien étudier la question aussi sérieusement que le fait Monsieur Davidson; mais encore faudrait-il que nous puissions avoir tous les éléments du problème. S'il s'agit encore d'une assurance partielle, ne couvrant qu'un aspect du problème, même très important, nous ne croyons pas qu'on doive la saluer comme la seule solution possible.

2. Si l'initiative privée n'est pas encore parvenue à assurer tout le monde contre la maladie, si elle n'est pas encore arrivée à une véritable assurance-santé, par contre les progrès réalisés ont été considérables durant les dernières années. A l'allure actuelle et en apportant un certain nombre de corrections au texte des contrats et aux méthodes actuelles de recrutement et de rémunération de l'intermédiaire, on pourrait compléter la garantie et obtenir rapidement des résultats d'ensemble très appréciables sans avoir recours à l'intervention gouvernementale.

3. L'enquête à laquelle l'auteur fait allusion semble indiquer qu'en grande majorité (72 pour cent) la population serait

favorable à une assurance-santé, même si celle-ci devait entraîner une hausse des taxes. Il n'était pas nécessaire de faire les frais d'une enquête pour l'affirmer. Il est compréhensible que devant le coût actuel de l'hospitalisation, presque tout le monde soit favorable à priori à une participation de l'État, surtout si elle s'annonce élevée. Mais peut-être la réponse n'aurait-elle pas été aussi catégorique si la question avait précisé l'importance de la taxe individuelle, tant fédérale que provinciale. Il est presque impossible de la déterminer exactement à l'heure actuelle, dira-t-on. Nous le croyons bien, mais on aurait pu l'estimer, comme on l'a fait pour la participation du gouvernement fédéral. Tant qu'on laisse la chose dans le vague, le contribuable est prêt à tout au moment où les prix et les taxes augmentent sans qu'individuellement personne n'y puisse rien.

167

4. Si on admet que, pour atteindre tout le monde, il faut une mesure de coercition appuyée sur la loi, ne peut-on imaginer une collaboration de l'État et de l'initiative privée ? Si elle y trouve une rémunération suffisante, cette dernière saura prendre les moyens d'administrer à meilleur compte que l'État, pourvu qu'il y ait un contrôle suffisant.

Cette collaboration pourrait prendre la forme soit de subventions, soit d'une participation directe de l'État au coût de l'assurance — ce qui serait mieux.

Tout reviendrait à une question de contrôle. Or, il existe déjà des organismes comme les services d'assurances fédéral¹ ou provinciaux, qui savent comment la surveillance peut s'établir efficacement.

En ayant recours à l'initiative privée pour l'administration de la nouvelle assurance, on ferait disparaître l'opposition très forte que l'intervention de l'État entraînerait dans un pays où l'on craint la pénétration graduelle du gouvernement dans les affaires privées.

¹ Ce qui serait difficile à cause de l'opposition qui élève les gouvernements les uns contre les autres en ce moment.

5. Si l'on veut aller jusqu'à l'assurance d'état, n'éviterait-on pas le monopole en laissant subsister l'assurance privée ? Ce serait en somme reconnaître l'effort que celle-ci a fait et les résultats obtenus jusqu'ici. Si la concurrence était équitable, c'est-à-dire si les tarifs de l'assurance d'état tenaient compte du coût véritable, il pourrait sûrement y avoir une co-existence efficace puisque le public pourrait juger lui-même des conditions offertes par chacun. L'assurance d'état, à côté de l'assurance privée, existe dans l'Ouest, en Saskatchewan particulièrement, où des entreprises provinciales se livrent à une concurrence que les compagnies privées acceptent. Il y a là un précédent qu'il faut invoquer dans un pays où il est roi.

Cette dernière solution présenterait des difficultés, mais elle aurait l'avantage d'éviter au public les répercussions psychologiques et politiques de la coercition et d'empêcher que les entreprises privées disparaissent d'un domaine où elles ont ouvert la voie depuis de nombreuses années. Pour comprendre l'odieux d'une main-mise par l'État, peut-être faut-il avoir réfléchi aux répercussions ultimes d'une nouvelle pénétration de l'État dans le secteur privé. Que celui-ci se préoccupe de la condition sociale des gens, qu'il contribue à l'améliorer en orientant au besoin l'initiative privée, qu'il s'oppose aux abus, qu'il corrige des situations excessives, qu'il exerce un contrôle sévère, tout cela est normal dans une société comme la nôtre. Mais on peut souhaiter ardemment que son rôle se limite à cela. C'est ce qui nous a poussé à écrire ces commentaires en marge d'une étude dont nous reconnaissons l'intérêt.