

## L'assurance hospitalisation et ses surprises

Jean Dalpé

Volume 34, numéro 2, 1966

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1103576ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1103576ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Dalpé, J. (1966). L'assurance hospitalisation et ses surprises. *Assurances*, 34(2), 105–109. <https://doi.org/10.7202/1103576ar>

# L'assurance hospitalisation et ses surprises

par

JEAN DALPÉ

105

Les uns après les autres, les gouvernements fédéral et provinciaux ont créé l'assurance-hospitalisation. Certains ont demandé à l'assuré, comme en Ontario, de participer aux frais en payant une prime chaque année. D'autres, comme dans la province de Québec, ont donné la nouvelle assurance au consommateur comme un service essentiel, au même titre que les routes, les ponts, la police routière, l'hygiène publique, la justice et un certain nombre d'autres choses qui sont entrées dans nos habitudes collectives. Nous ne voulons pas ici critiquer la mesure, qui était nécessaire et qui rend les plus grands services à la population. Nous voudrions simplement reproduire un tableau qui indique la hausse, vraiment extraordinaire, qui a suivi l'application des lois relatives aux frais d'hospitalisation. Nous l'empruntons à M. Barkev S. Sanders, l'auteur d'un article paru dans le numéro de décembre 1965 de "The Journal of Risk and Insurance", qui l'a lui-même, tiré du rapport annuel du Ministre de la Santé et du Bien-être social du Canada:

Percentage Increase in Per-capita Cost for In-patient Services in the First Full Calendar Year in Which the Dominion Contribution to the Hospitalization Insurance in a Particular Province was in Force as Compared to the Previous Year; the Increase Between 1958 and 1961; the Date When the Insurance Program was Put Into Operation by Each Province; and the Date on Which Dominion Payment Began.

Provinces	Percentage Increase		Date When	
	For 1st full year of Dominion grant <sup>1</sup>	Between 1958 and 1961 <sup>2</sup>	Insurance began	Dominion payment began
Newfoundland	18.5	42.0	7/1/58	7/1/58
Prince Edward Island	22.7	51.1	10/1/59	10/1/59

## A S S U R A N C E S

Nova Scotia	21.6	63.7	4/1/59	4/1/59
New Brunswick	29.2	98.7	7/1/59	7/1/59
Quebec	26.3	52.9	1/1/61	1/1/61
Ontario	24.6	59.1	1/1/59	1/1/59
Manitoba	21.9	46.6	7/1/58	7/1/58
Saskatchewan	8.3	21.1	1/1/46	7/1/58
Alberta	14.1	36.4	4/1/58	7/1/58
British Columbia	12.2	35.7	1/1/49	7/1/58

106

Comme on le voit, dans toutes les provinces, à l'adoption d'une loi relative aux frais d'hospitalisation, a correspondu une hausse du coût d'hospitalisation par tête allant de 8.3 pour cent à 29.2 la première année et de 21.1 pour cent à 98.7 de 1958 à 1961. Le plus bas pourcentage s'applique à la Saskatchewan où l'assurance d'État était en vigueur depuis janvier 1946 et où la hausse s'était déjà produite graduellement. Le plus haut revient au Nouveau-Brunswick. De son côté, Québec a majoré ses coûts d'hospitalisation de 1958 à 1961 de 52.9 et l'Ontario de 59.1.

En somme, dès que les gouvernements interviennent, les coûts partent en flèche.<sup>3</sup> Il serait extrêmement intéressant de

<sup>1</sup> Only in Quebec and Ontario can the full effects of both insurance and Dominion contribution be measured because the programs began on January 1. Therefore the effects for the first year can be fully measured in comparison to the prior year when no programs were in operation. In all other Provinces the base year was itself markedly affected because Dominion payments began within that year. Despite this, these Provinces show appreciable increase, more than can be attributed to the annual trend in costs.

<sup>2</sup> The more appropriate measure of the effect of insurance on utilization is the cumulative effect of the first three or four years. But, even these cumulative figures are less than the true increases in Provinces in which the Dominion payment started on 7/1/58. Moreover, the most extended observation after insurance began is for three years and for Quebec, only one year.

Source: *Annual Report of the Minister of National Health and Welfare, Under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act for the Fiscal Year Ended March 31, 1964*, Table L, p. 30.

<sup>3</sup> Dans "What would medicare cost", M. Barker S. Sanders mentionne un autre tableau, tiré du rapport du Ministre de la Santé pour 1964. Voici les chiffres que nous en extrayons pour montrer la hausse du coût d'hospitalisation dans les diverses provinces du Canada, à partir du moment où le gouvernement fédéral a contribué aux dépenses, jusqu'en 1964:

Index of Increased Expenditures for Hospital Services in the Different Canadian

## A S S U R A N C E S

voir ce qu'ils sont devenus par tête depuis la bataille engagée par les syndicats ouvriers dans un domaine où il était grand temps, il est vrai, que l'on fit quelque chose pour donner à la main d'œuvre un meilleur traitement. Malheureusement dans bien des cas on est allé beaucoup trop loin, surtout pour le personnel médical, les services spécialisés ou les services d'entretien: les deux extrêmes par conséquent. Les gouvernements provinciaux s'en rendent compte maintenant devant l'importance des budgets qu'on leur présente et les exigences de groupements que l'on a laissé intervenir par la manière brutale, mais efficace, du coup de poing sur la table, sans se rendre compte où tout cela menait.

107

Comme on le voit, la hausse est générale. Elle varie seulement d'une province à l'autre et suivant le moment où la contribution fédérale a commencé.

Il y a peut-être quelques idées générales à tirer de tout

(suite du renvoi de la page 106)

Provinces Starting With the First Full Year of Contribution from Dominion Payment  
for Hospital Insurance and Ending With Year 1963-64

Provinces	Fiscal Years					
	1958-59	1959-60	1960-61	1961-62	1962-63	1963-64
Newfoundland	100	165	178	219	261	305
Prince Edward Island			100	137	166	190
Nova Scotia		100	118	145	166	186
New Brunswick			100	126	138	159
Quebec				100	121	156
Ontario		100	118	145	170	189
Manitoba	100	158	183	213	243	275
Saskatchewan <sup>1</sup>	100	159	171	189	217	253
Alberta <sup>2</sup>	100	179	193	225	294	323
British Columbia <sup>1</sup>	100	160	176	201	235	264

<sup>1</sup> Both of these provinces had prior insurance programs.

<sup>2</sup> Insurance program began 4/1/56, shortly before the Dominion payment began on 7/1/58.

Source: Annual Report of the Minister of National Health and Welfare, under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act, for the fiscal year ended March 31, 1964. Table D, p. 19.

cela. Disons,

108 a) que tant que les hôpitaux sont administrés par l'initiative privée, ils savent qu'ils doivent pratiquer la plus stricte économie s'ils veulent mettre les deux bouts ensemble; ce qui est excellent en soi, mais qui se fait dans une certaine mesure sur le dos de l'employé, qui n'est pas toujours traité comme il le devrait aussi longtemps que les syndicats n'interviennent pas. Les échelles de salaires et les heures de travail, malgré tout, s'améliorent graduellement, mais à un rythme d'autant plus lent que l'État ne crée pas l'assurance-hospitalisation.

Nous ne parlons ici que de l'aspect administratif et non du budget de construction, où la situation a été différente sous l'influence de facteurs, qui ne tiennent plus compte des normes administratives mêmes. En effet, dans ce domaine, on s'est préoccupé avant tout des besoins immédiats ou futurs et du rendement technique des installations, sans considération de coût. Il y a là un facteur administratif qui, même différé, est devenu bientôt très lourd. Avec un certain décalage, le résultat s'est fait sentir à peu près au même moment que l'augmentation des salaires. Aussi, la hausse du coût d'hospitalisation par tête accuse-t-elle également l'intervention de ce facteur brutalement. Là également, il y a une conséquence directe de la politique gouvernementale inaugurée antérieurement ou postérieurement à 1960, les hôpitaux s'y étant prêtés sans hésitation, comme devant une amélioration technique essentielle, même si, dans certains cas, on dépassait les besoins immédiats ou même lointains de l'établissement. On en constate les conséquences au même degré que pour la nouvelle politique de salaires.

b) que, quand l'État devient directement intéressé puisqu'il accepte de payer les frais, rien ne retient les exigences des syndicats qui savent la force de persuasion que représentent leur nombre et leurs interventions appuyées sans

restriction par une presse et une radio — télévision très favorables au syndicalisme.

Ces interventions l'emportent d'autant plus rapidement et efficacement que les syndicats ont à leur tête un état-major excellent, bien formé et qui justifie son existence par des coups d'audace réfléchis, parfois exagérés, mais énergiquement appuyés par un nombre croissant d'adhérents — électeurs. Argument majeur devant un gouvernement au pouvoir.

c) que l'amélioration des conditions de travail se fait sans presque aucune relation à la productivité — chacun étant traité de la même manière au même poste. La qualité individuelle des services n'intervenant pas, on se trouve devant un nivellement par le bas, assez mauvais dans l'ensemble. Les syndicats en sont sûrement conscients, mais ils ne veulent pas ou ne peuvent pas l'éviter, tant ils sont prisonniers des règles qu'ils ont adoptées pour éviter ce qu'ils appellent, avec quelque dédain, le paternalisme.

d) qu'à un moment donné, l'État essaie de réagir, car il aperçoit tout à coup ce vers quoi il va. Je crois que nous sommes entrés dans cette étape nouvelle de l'administration hospitalière, dont l'État ne peut pas ne pas essayer d'étaler le coût s'il ne veut pas avoir à combler des déficits régulièrement et dangereusement croissants, avec les exigences du personnel qui se sent puissamment appuyé. Mais peut-on freiner une machine aussi lourde quand elle est mise en marche ? Il le faudrait, cependant, si l'on veut éviter que le contribuable n'en soit trop lourdement chargé. Peut-être faudra-t-il avoir recours au paiement d'une prime individuelle comme on le fait dans l'Ontario, quitte pour l'État à payer le déficit. Mais ne serait-ce pas "bonnet blanc, blanc bonnet" ? Peut-être, mais le contribuable saurait partiellement au moins ce que lui coûte cette assurance qui lui rend par ailleurs de très grands services.