



**1. Comment le système de soins de santé est-il financé au Canada?**

Au Canada, le système de soins de santé est financé par l'État. Ainsi, 70 pour cent du financement vient des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et locaux, et autres structures en matière de sécurité sociale. Le dernier 30 pour cent est un financement privé venant des compagnies privées d'assurances et des individus.

Selon [l'Institut canadien d'information sur la santé](#), les dépenses totales de santé au Canada seront de 219,1 milliards de dollars en 2015.

**2. Quelle est la différence entre un système public et un système privé de soins de santé?**

Public et privé peuvent faire référence à deux composantes des soins de santé : le financement et la prestation. Le financement fait référence à la façon de payer les services. La prestation fait référence à la façon de gérer et de dispenser les services aux patients.

Le financement peut être public ou privé. La prestation peut être publique, privée sans but lucratif ou privée à but lucratif. Par exemple, les cliniques publiques de santé sont financées et gérées par un gouvernement. Les hôpitaux sont en majeure partie financés par les deniers publics mais leur gestion est privée et sans but lucratif. Les chirurgies esthétiques et certains établissements de soins de longue durée sont des exemples de soins financés par le privé (par les assurances ou par la personne) et dispensés par une compagnie privée à but lucratif.

Le tableau ci-dessous illustre les différentes combinaisons de public et de privé par rapport au financement et à la prestation.<sup>1</sup>

		PRESTATION		
		Publique	Privée sans but lucratif	Privée à but lucratif
FINANCEMENT	Public	<ul style="list-style-type: none"><li>• Santé publique</li><li>• Établissements psychiatriques provinciaux</li><li>• Dans certaines provinces, soins de longue durée et à domicile</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La plupart des hôpitaux</li><li>• Certains services de désintoxication</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Médecins en soins de santé primaires</li><li>• Services complémentaires dans les hôpitaux (par ex. : buanderie, repas, entretien ménager)</li><li>• Services de diagnostic et de laboratoire dans la plupart des provinces</li><li>• Certains hôpitaux</li></ul>
	Privé	<ul style="list-style-type: none"><li>• Certains services ou fournitures non médicales (par ex. : chambre privée) et médicales (par ex. : plâtre en fibre de verre), dans un hôpital public</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Certains soins à domicile et foyers de soins dans certaines provinces</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chirurgie esthétique</li><li>• Soins de longue durée</li><li>• Dans certaines provinces, couverture élargie des soins médicaux, par exemple médicaments sur ordonnance, soins des yeux et la plupart des soins dentaires</li><li>• Certaines cliniques de tests d'IRM ou de tomographie par ordinateur</li><li>• Certaines cliniques chirurgicales</li></ul>

<sup>1</sup> Deber, R. B. (2002). *La prestation des soins de santé : publique, sans but lucratif ou privé?* (Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada). Tiré de : <http://www.publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-79-17-2002F.pdf>

### 3. Qu'est-ce qu'un système de soins de santé à deux vitesses?

Soins de santé à deux vitesses signifient un système offrant des soins de santé publics ainsi qu'un autre système au sein duquel les patients doivent payer pour les soins. Actuellement, la législation en matière de santé au Canada ne permet pas ce deuxième système pour des services financés par l'État. Par exemple, la chirurgie esthétique n'est pas couverte par les régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux. Par conséquent, les cliniques privées peuvent facturer les patients qui désirent ce service. Toutefois, une intervention médicalement nécessaire, par exemple une chirurgie en raison d'un os fracturé, est couverte par le régime d'assurance-maladie provincial ou territorial. Un type de clinique « à deux vitesses » ne pourrait pas offrir cette chirurgie et facturer le patient.

### 4. Qu'est-ce que la surfacturation ou la double facturation?

Tel que définie dans la [Loi canadienne sur la santé](#), la surfacturation survient lorsqu'un médecin ou un dentiste facture un patient pour un service couvert par l'assurance-maladie, en excédent de toute somme remboursée par un régime public d'assurance-maladie. La double facturation survient lorsque les services de santé sont facturés directement aux contribuables et facturés également au régime d'assurance-maladie provincial ou territorial.

*Dans les nouvelles :* [Toronto Star B.C. doctor faces court for billing for private health-care services](#)

### 5. Qu'est-ce qui est mieux : public ou privé?

Le débat entourant les soins publics et privés n'est pas unique au Canada. Des chercheurs du monde entier examinent depuis longtemps les délais d'attente, les coûts et les résultats de santé relativement à différents systèmes. À l'exclusion de la question de l'égalité d'accès, les données indiquent que les pays ayant un système parallèle d'hôpitaux privés ont des listes d'attentes plus longues et des délais d'attente plus longs que les pays ayant un système à payeur unique comme le Canada.

- Selon une étude australienne, une augmentation du recours aux assurances privées de soins médicaux est liée à une augmentation des délais d'attente dans le secteur public.<sup>2</sup>
- Une étude similaire, menée au Royaume-Uni, en arrive aussi à la conclusion qu'une augmentation du recours aux services de santé payés par le privé est liée à des listes d'attente plus longues. De plus, en raison du recours accru au système privé, davantage de ressources ont quitté le système public financé par l'État.<sup>3</sup>
- À un moment donné, on a permis aux patients du Manitoba de payer des frais d'établissements supplémentaires s'ils choisissaient de subir une chirurgie de la cataracte dans un établissement privé (jusqu'en 1999). Le délai d'attente moyen pour les patients et les médecins des établissements publics était de 10 semaines; toutefois, le délai d'attente moyen des patients et des chirurgiens travaillant à la fois dans les établissements publics et privés était de 21 et de 26 semaines.<sup>4</sup>

Il y a peu de donnée permettant de confirmer que l'adoption d'un système privé améliorerait les temps d'attente ou réduirait les coûts au sein des systèmes publics de soins de santé. Il y a un nombre restreint de fournisseurs de soins de santé au Canada. Le fait qu'ils quittent le système public pour s'en aller vers le privé ne double pas leur capacité à voir des patients.

---

<sup>2</sup> Duckett, S.J. (2005). Private care and public waiting. *Australian Health Review*; 29(1): 87-93. Tiré de

[http://www.publish.csiro.au/?act=view\\_file&file\\_id=AH050087.pdf](http://www.publish.csiro.au/?act=view_file&file_id=AH050087.pdf)

<sup>3</sup> Besley, T. (1998) Private and public health insurance in the UK. *European Economic Review* 42(3-5):491-497. Tiré de

<http://www.policynote.ca/the-evidence-on-wait-times-and-private-care/>

<sup>4</sup> DeCoster, C., MacWilliam, L., Walld, R. (2000). Waiting Times for Surgery: 1997/98 and 1998/99 Update. Manitoba Centre for Health Policy. Tiré de <http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/waits2.pdf>