

Dépenses des ménages en soins de santé

Robin Chaplin et Louise Earl

Résumé

Objectifs

Le présent article décrit l'évolution des dépenses des ménages au titre des soins de santé de 1978 à 1998. Il brosse aussi le tableau détaillé de ces dépenses en 1998.

Sources des données

Les données sur les dépenses des ménages proviennent de deux enquêtes de Statistique Canada : l'Enquête sur les dépenses des familles, de 1978 à 1996 et l'Enquête sur les dépenses des ménages, pour 1997 et 1998.

Techniques d'analyse

La proportion des dépenses après impôt a été calculée en soustrayant du montant total moyen des dépenses des ménages le montant des impôts sur les revenus des particuliers et ensuite en divisant les dépenses en soins de santé par ce nombre. Les dépenses par habitant se calculent en divisant les dépenses moyennes des ménages par la taille moyenne des ménages. Enfin, les chiffres sont donnés en dollars constants et les corrections pour inflation sont basées sur l'indice des prix à la consommation (1998=100) afin de tenir compte de l'effet de l'inflation au cours du temps.

Principaux résultats

Presque tous les ménages canadiens (98,2 %) ont déclaré des dépenses pour soins de santé en 1998, lesquelles atteignaient en moyenne presque 1 200 \$, comparativement à environ 900 \$ en 1978. En 1998, les ménages ont consacré une part plus importante de leurs dépenses moyennes après impôt (2,9 %) aux soins de santé qu'ils ne l'avaient fait 20 ans plus tôt (2,3 %). Les primes d'assurance-santé représentaient la part la plus importante (29,8 %) des dépenses moyennes en soins de santé. Venaient ensuite les frais pour soins dentaires, puis les dépenses pour médicaments et produits pharmaceutiques délivrés sur ordonnance.

Mots-clés

Dépenses de santé, soins dentaires, services de santé dentaire, médicaments délivrés sur ordonnance, médicaments en vente libre

Auteurs

Robin Chaplin travaille à la Division de la statistique sur le revenu (613-951-4642; robin.chaplin@statcan.ca) et Louise Earl (613-951-2880; louise.earl@statcan.ca), à la Division de la science, de l'innovation et de l'information électronique, à Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Quoique le système de santé du Canada assure l'accès universel aux soins médicaux, les divers régimes provinciaux d'assurance-santé ne couvrent pas la totalité des dépenses liées aux soins de santé¹.

La plupart des ménages ont des frais de santé, y compris le paiement de primes d'assurance-santé, de soins ophtalmologiques, et de médicaments ou de produits pharmaceutiques délivrés sur ordonnance ou en vente libre. Le montant moyen des dépenses que les ménages canadiens consacrent aux soins de santé a diminué fortement après la mise en œuvre complète du régime universel de soins de santé à la fin des années 1960, mais a de nouveau augmenté au cours des années 1990.

Les dépenses en soins de santé représentent certes une part assez faible du budget moyen des ménages, mais, en 1998, presque tous les ménages du Canada (98,2 %) ont fait état de ce genre de dépenses. Cette année-là, en moyenne, les ménages ont dépensé presque 1 200 \$ en soins de santé, la part la plus importante ayant été consacrée aux primes d'assurance-santé et aux soins dentaires (voir *Budget total des ménages en 1998*). En revanche, 20 ans plus tôt, les ménages dépensaient en moyenne environ 900 \$ en soins de santé (en dollars constants de 1998).

Méthodologie

Sources des données

Les renseignements détaillés sur tous les aspects des dépenses des ménages sont tirés de l'Enquête sur les dépenses des familles (EDF), qui a généralement été réalisée tous les quatre ans de 1969 à 1996, et de l'Enquête sur les dépenses des ménages (EDM), enquête annuelle qui remplace l'EDF depuis 1997.

La présente analyse des dépenses des ménages au titre de soins de santé se fonde sur les données de l'EDF recueillies pour 1978, 1982, 1986, 1992 et 1996 et sur celles de l'EDM recueillies pour 1997 et 1998.

L'EDF couvrait les 10 provinces, y compris deux centres situés dans le Nord. L'EDM est réalisée auprès des ménages des 10 provinces et des territoires. Sont exclues du champ d'observation des deux enquêtes les personnes qui vivent dans les réserves indiennes et sur les terres de la Couronne, les représentants officiels des pays étrangers et les membres de leur famille qui vivent au Canada, les membres des congrégations religieuses et autres, les membres des Forces canadiennes vivant dans les bases militaires, les personnes qui vivent dans les foyers pour personnes âgées et les personnes vivant à temps plein en établissement (prisons, hôpitaux de soins de longue durée et maisons de soins infirmiers, par exemple).

Pour l'EDM de 1998, la taille de l'échantillon était de 20 236 ménages, tandis que pour l'EDF de 1978, elle était de 12 963 ménages. Les ménages ont été sélectionnés dans la base de sondage de l'Enquête sur la population active (EPA) réalisée par Statistique Canada et les données ont été recueillies de janvier à mars pour l'année civile précédente.

Des renseignements supplémentaires sur l'EDF et sur l'EDM figurent dans des rapports déjà publiés²⁻⁵.

Techniques d'analyse

On a choisi 1978 comme première année de la série chronologique, parce que cette année est la première pour laquelle on dispose de données nationales sur les dépenses des ménages au titre des soins de santé depuis la mise en œuvre du régime universel de soins de santé.

Les dépenses par habitant en soins de santé et articles pour soins de santé ont été calculées en divisant les dépenses moyennes en soins de santé par ménage par la taille moyenne des ménages. Cette formule permet de comparer les dépenses par habitant au fil du temps et selon la catégorie de ménage, mais elle ne tient pas compte de la composition du ménage (par exemple, le nombre d'adultes, d'enfants ou de personnes âgées) qui peut influencer les dépenses au titre des soins de santé.

La proportion des dépenses après impôt a été déterminée en soustrayant du montant total moyen des dépenses des ménages le montant payé au titre de l'impôt sur les revenus des particuliers et ensuite en divisant les dépenses en soins de santé par ce nombre.

Enfin, on a calculé les montants en dollars constants et les corrections pour inflation d'après l'indice des prix à la consommation (1998=100) afin de tenir compte de l'effet de l'inflation sur le pouvoir d'achat.

Compte tenu du caractère complexe du plan d'échantillonnage et de la méthode d'estimation de l'EDM, l'erreur-type a été calculée selon une méthode de rééchantillonnage appelée méthode du *jackknife*^{6,7} dont le seuil de signification a été fixé à 0,05.

Limites

Alors que peu de ménages tiennent des comptes détaillés de toutes leurs dépenses, la plupart gardent certaines preuves de leurs transactions, comme les relevés de comptes de carte de crédit et de comptes bancaires, les entrées de carnet de chèques ou les factures des services publics. Durant une entrevue sur place, on demande aux personnes qui participent à l'enquête de se remémorer les dépenses totales du ménage, y compris celles occasionnées par les soins de santé, de l'année civile précédente-période qui est sans doute plus précise dans l'esprit de la personne interrogée que toute autre période de 12 mois. On demande aux personnes interviewées de déclarer uniquement les frais directs pour tous les soins de santé individuels, ainsi que les montants non remboursés par l'assurance (exclusions, franchises et dépenses excédant la limite). On leur demande aussi d'exclure tout montant qui a été ou sera remboursé.

Comme pour les articles coûteux ou les dépenses importantes pour l'achat d'un véhicule ou de meubles, les personnes interrogées se rappellent habituellement assez facilement les dépenses importantes occasionnées par des soins de santé ou possèdent des reçus. Pour certains articles, on peut estimer les frais d'après le montant de l'achat, ainsi que sa fréquence (hebdomadaire ou mensuelle, par exemple). Naturellement, l'exactitude des données dépend de la capacité de remémoration de la personne interrogée et de la mesure dans laquelle elle est prête à consulter ses dossiers pour l'année civile étudiée. Elle dépend aussi de la compréhension de la question posée. Dans le cas des soins de santé, la distinction entre un régime privé d'assurance-santé et un régime public ou parrainé par le gouvernement (provincial) n'est pas toujours évidente. Les intervieweurs reçoivent une formation qui leur permet d'aider les personnes qu'ils interrogent, mais les différences de couverture et d'administration entre les divers régimes provinciaux d'assurance-santé rendent la tâche difficile.

Pour s'assurer que les dépenses totales soient proportionnées au revenu du ménage et à d'autres sources de fonds, on fait une « vérification de la balance des comptes ». Cette vérification consiste à comparer les recettes du ménage (revenus et autres sommes d'argent reçues par le ménage) et ses déboursements (dépenses et variation nette des éléments d'actif et de passif). Si l'écart est supérieur à 10 % du montant du reçu ou du déboursement le plus élevé, on demande à la personne interviewée de fournir des renseignements supplémentaires. Cependant, la vérification permet de s'assurer que les dépenses totales du ménage concordent avec les revenus, mais elle ne permet pas de vérifier si la personne interrogée se rappelle correctement des dépenses individuelles. De surcroît, il n'existe aucun moyen de savoir si les membres du ménage réduisent certaines catégories de dépenses pour accommoder les frais occasionnés par les soins de santé. Enfin, aucune question n'est posée pour déterminer si les dépenses pour tout bien ou service, y compris les soins de santé, sont à la mesure des moyens du ménage.

Budget total des ménages en 1998

Après déduction de l'impôt personnel, les dépenses totales moyennes des ménages en 1998 se chiffraient à 40 397 \$. La plus grande part du budget des ménages — environ le quart ou 10,092 \$ — était consacrée aux frais de logement. Venaient ensuite les frais de transport, puis les frais d'alimentation.

En 1998, les dépenses au titre des soins de santé représentaient une part assez faible du total des dépenses des ménages (2,9 %). Cependant, presque tous les ménages (98,2 %) ont dit avoir consacré une part de leur budget à des produits et services liés à la santé.

Dépenses moyennes après impôt des ménages, par grande catégorie de dépenses, 1998

	Dépenses moyennes par ménage	Proportion des dépenses après impôt
	\$	%
Dépenses totales après impôt	40 397	100,0
Logement	10 092	25,0
Transport	6 363	15,8
Alimentation	5 880	14,6
Loisirs	2 947	7,3
Primes d'assurance individuelle et cotisations de retraite	2 802	6,9
Entretien ménager	2 362	5,8
Habillement	2 201	5,4
Articles et accessoires d'ameublement	1 489	3,7
Produits du tabac et boissons alcoolisées	1 214	3,0
Soins de santé	1 191	2,9
Dons en espèces et contributions aux dépenses de personnes vivant hors du foyer	1 144	2,8
Dépenses diverses [†]	814	2,0
Soins personnels	693	1,7
Éducation	679	1,7
Matériel de lecture et autres imprimés	276	0,7
Jeux de hasard (montant net)	249	0,6

Source des données : Enquête sur les dépenses des ménages, 1998

Nota : Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

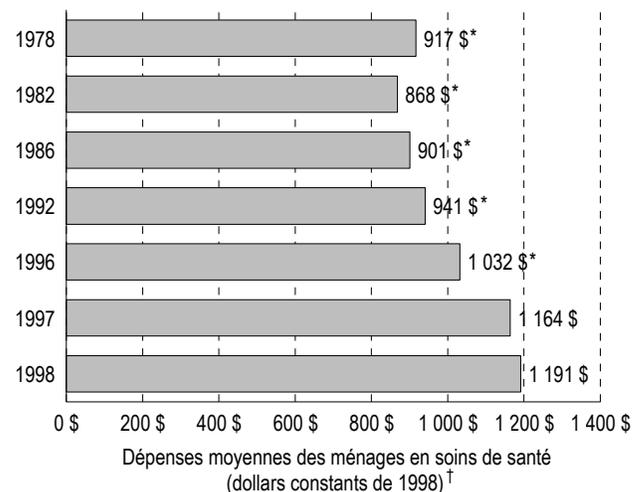
[†] Y compris les dépenses au titre d'autres propriétés (que le logement principal ou la résidence de vacances), les frais juridiques, les frais financiers, les cotisations versées aux syndicats et aux associations professionnelles, les contributions et les cotisations versées à des clubs sociaux, les dépôts retenus pour débit, les pertes d'argent et les achats d'outils et de matériel pour le travail.

Pour plus de renseignements sur les dépenses des ménages en 1978 et en 1998, consulter les rapports déjà publiés^{2,5,8}.

Le présent article se fonde sur les données de l'Enquête sur les dépenses des familles (EDF) pour la période de 1978 à 1996 et sur celles de l'Enquête sur les dépenses des ménages (EDM) pour 1997 et 1998. Ces enquêtes fournissent des renseignements sur les dépenses engagées par les ménages pour une grande variété de biens et de services. L'analyse se concentre sur les dépenses des ménages à l'égard des soins de santé et décrit l'évolution de ces dépenses de 1978 à 1998. Elle examine aussi les dépenses engagées par les ménages en 1998 au titre des soins de santé, selon la province et relativement aux principales catégories de dépenses des ménages. L'analyse plus approfondie des tendances et des variations selon la province, ainsi que des écarts selon l'âge et le groupe socioéconomique, dépasse le cadre de la présente étude.

L'année 1978, la première pour laquelle on dispose de données comparables au niveau national après la mise en œuvre du régime universel de soins de santé, a été choisie comme première année de la série chronologique de données sur les dépenses en soins de santé. Pour tenir compte des effets de l'inflation,

Graphique 1
Dépenses moyennes des ménages en soins de santé, Canada, territoires non compris, 1978 à 1998

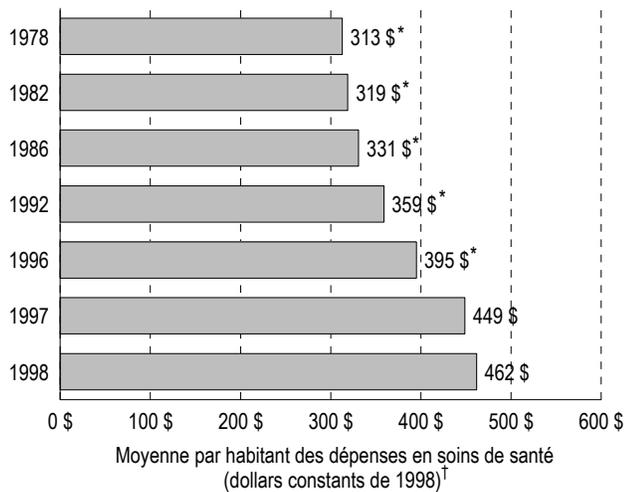


Sources des données : Enquête sur les dépenses des familles (EDF), cycles de 1978, 1982, 1986, 1992 et 1996 ; Enquête sur les dépenses des ménages (EDM), cycles de 1997 et 1998

Nota : L'EDF a été réalisée périodiquement, en général tous les quatre ans, jusqu'en 1996, puis a été remplacée par l'EDM, qui est une enquête annuelle. [†] Les variations sur plusieurs années représentent les changements réels après correction pour tenir compte de l'inflation.

* Montant significativement plus faible qu'en 1998 ($p \leq 0,05$).

Graphique 2

Moyenne par habitant des dépenses en soins de santé, Canada, territoires non compris, 1978 à 1998

Sources des données : Enquête sur les dépenses des familles (EDF), cycles de 1978, 1982, 1986, 1992 et 1996 ; Enquête sur les dépenses des ménages (EDM), cycles de 1997 et 1998

Nota : L'EDF a été réalisée périodiquement, en général tous les quatre ans, jusqu'en 1996, puis a été remplacée par l'EDM, qui est une enquête annuelle. † Les variations sur plusieurs années représentent les changements réels après correction pour tenir compte de l'inflation.

* Montant significativement plus faible qu'en 1998 ($p \leq 0,05$).

Les provinces

En 1998, les ménages canadiens ont dépensé, en moyenne, presque 1 200 \$ en soins de santé, mais le montant varie considérablement selon la province. Les ménages albertains sont ceux pour lesquels on enregistre les dépenses moyennes en soins de santé les plus élevées (1 693 \$); viennent ensuite ceux de la Colombie-Britannique et de la Saskatchewan. C'est à Terre-Neuve que les dépenses moyennes des ménages en soins de santé étaient les plus faibles (913 \$).

En pourcentage des dépenses après impôt, les dépenses en soins de santé varient de 2,3 % pour les ménages ontariens à 3,8 % pour ceux de l'Alberta. Le chiffre est également assez faible (2,7 %) pour Terre-Neuve et élevé pour la Colombie-Britannique (3,5 %).

Dépenses moyennes des ménages en soins de santé, Canada, territoires non compris, 1998

	Dépenses moyennes par ménage \$	Proportion des dépenses après impôt %
Terre-Neuve	913	2,7
Ontario	1 049	2,3
Nouveau-Brunswick	1 081	3,2
Québec	1 106	3,2
Île-du-Prince-Édouard	1 129	3,3
Nouvelle-Écosse	1 129	3,2
Manitoba	1 147	3,1
Saskatchewan	1 163	3,2
Canada	1 191	2,9
Colombie-Britannique	1 499	3,5
Alberta	1 693	3,8

Source des données : Enquête sur les dépenses des ménages, 1998

les montants des dépenses sont présentés en dollars constants de 1998. Sauf indication contraire, les pourcentages représentent les dépenses après impôt (voir *Méthodologie et Définitions*).

Augmentation des dépenses en soins de santé durant les années 1990

De 1978 à 1992, les dépenses annuelles moyennes des ménages au titre des soins de santé ont fluctué autour de 900 \$. Par contre, au début des années 1990, elles ont commencé à augmenter, si bien qu'en 1998, les ménages ont consacré aux soins de santé 300 \$ de plus, en moyenne, qu'ils ne l'avaient fait en 1978 : 1 191 \$ contre 917 \$ (graphique 1) (voir *Les provinces*).

De surcroît, en 1998, les ménages ont consacré aux soins de santé une part plus importante de leurs dépenses moyennes après impôt qu'ils ne l'avaient fait 20 ans plus tôt : 2,9 % contre 2,3 %. En revanche, la proportion de leur budget réservée à d'autres catégories de dépenses, comme l'alimentation ou l'habillement, a diminué régulièrement durant la même période (de 19,8 % à 14,6 % et de 8,4 % à 5,4 %, respectivement^{2,5}). Enfin, par habitant, les dépenses des ménages occasionnées par les soins de santé ont atteint en 1998 la valeur la plus élevée observée depuis 1978 (graphique 2).

Ces changements pourraient tenir, en partie, à la diminution de la taille moyenne des ménages, qui est passée de 2,93 en 1978 à 2,58 vingt ans plus tard^{2,5}, ainsi qu'au vieillissement de la population du Canada⁹.

Soins de santé et budget des ménages

En 1998, les primes d'assurance-santé représentaient la part la plus importante des dépenses moyennes des ménages au titre des soins de santé, soit 29,8 % (tableau 1). Venaient ensuite les soins dentaires, suivis par les médicaments et les produits pharmaceutiques délivrés sur ordonnance. Fait peu étonnant, les honoraires médicaux et les frais d'hospitalisation représentaient les parts les plus faibles des frais de santé, à savoir environ 1 % dans chaque cas.

Cependant, les ménages interrogés n'ont pas tous déclaré des dépenses pour les diverses catégories de soins de santé. Par conséquent, le montant moyen

Tableau 1
Dépenses moyennes des ménages en soins de santé, Canada, territoires non compris, 1998

	Dépenses moyennes par ménage	Proportion du total des frais de soins de santé	Proportion de ménages déclarant des dépenses	Dépenses moyennes par ménage qui déclare des dépenses
	Dollars constants de 1998	%	%	Dollars constants de 1998
Total	1 191	100,0	98,2	1 213
Primes d'assurance-santé [†]	355	29,8	51,5	689
Soins dentaires	231	19,4	48,5	476
Médicaments et produits pharmaceutiques délivrés sur ordonnance	198	16,6	65,7	301
Soins ophtalmologiques	151	12,7	50,6	298
Médicaments et produits pharmaceutiques en vente libre	131	11,0	87,1	150
Autres professionnels de la santé [‡]	54	4,5	19,4	278
Fournitures et produits pour soins de santé	30	2,5	39,2	77
Autres services médicaux [§]	19	1,6	7,9	244
Honoraires médicaux	13	1,1	5,6	232
Soins hospitaliers	9	0,8	2,3	391

Source des données : Enquête sur les dépenses des ménages, 1998

[†] Régimes provinciaux d'assurance-maladie et médicaments (le cas échéant); régimes privés d'assurance-santé; régimes d'assurance-soins dentaires; assurance-accident et invalidité.

[‡] Y compris les infirmières, les thérapeutes, les chiropraticiens, les ostéopathes et les podologues.

[§] Y compris les frais d'ambulances, de location de matériel médical, de services de laboratoire et de maisons de soins infirmiers et les frais liés aux programmes de contrôle du poids et de renoncement au tabac.

Définitions

Un *ménage* correspond à une personne ou un groupe de personnes qui occupe un logement (un ensemble distinct de pièces avec entrée indépendante).

Les *dépenses en soins de santé* représentent les frais qui incombent aux membres du ménage pour tous les soins de santé reçus durant l'année civile, y compris les montants non couverts par l'assurance, comme les exclusions, les franchises et les dépenses excédant les limites. Tous les montants incluent la taxe sur les produits et services, la taxe de vente provinciale, les droits de douane et toute charge ou taxe supplémentaire. Sont exclus les paiements qui ont été remboursés ou qui le seront.

Les dépenses au titre des *primes d'assurance-santé* incluent les cotisations au régime provincial (autrement dit, public ou parrainé par le gouvernement) d'assurance-santé et médicaments (le cas échéant) et aux régimes privés d'assurance-santé, y compris les régimes d'assurance-soins dentaires et d'assurance-accident et incapacité. On ne fait pas ici la distinction entre les régimes publics et privés, car le champ d'application de ces régimes varient au fil du temps ou d'une province à l'autre.

Par *soins dentaires*, on entend les soins dentaires, ainsi que les traitements orthodontiques et périodontiques, comme les examens, les détartrages, les soins réguliers d'entretien, les interventions chirurgicales de traitement radiculaire et les prothèses dentaires.

Les *soins ophtalmologiques* englobent les lentilles de prescription, comme les verres de contact et les lunettes, d'autres produits pour

soins des yeux, y compris les lentilles non prescrites, les étuis à lunettes et les fournitures pour verres de contact, ainsi que les examens des yeux, les interventions chirurgicales (y compris les traitements au laser) et d'autres services de soins ophtalmologiques.

Les *médicaments et produits pharmaceutiques délivrés sur ordonnance* sont ceux prescrits par un médecin, les *médicaments et produits pharmaceutiques en vente libre* sont les articles vendus sans ordonnance, comme les vitamines, les analgésiques et les sirops pour la toux.

Les *autres professionnels de la santé* sont des spécialistes comme les infirmières, les thérapeutes, les chiropraticiens, les ostéopathes et les podologues.

Les *fournitures et produits pour soins de santé* incluent les articles comme les trousseaux de premiers soins, les prothèses auditives, les fauteuils roulants et d'autres appareils.

Les *autres services médicaux* englobent les frais d'inscription à certains programmes, de location de matériel médical, d'ambulances, de services de laboratoire et de maisons de soins infirmiers.

Les *honoraires médicaux* incluent les honoraires des médecins généralistes et des spécialistes.

Les *frais d'hospitalisation* représentent toutes les charges figurant sur une facture d'hospitalisation que le malade doit payer de sa poche.

des dépenses engagées dans ces catégories par les ménages qui ont effectivement eu des frais pour soins de santé est beaucoup plus élevé que le montant moyen calculé pour l'ensemble des ménages. Par exemple, globalement, les ménages ont consacré, en moyenne, 231 \$ aux soins dentaires. Cependant, la moitié seulement des ménages ont fait état de telles dépenses. La moyenne correspondante pour les ménages qui ont réellement déclaré des dépenses pour soins dentaires est de 476 \$. De même, les dépenses moyennes globales des ménages ne se chiffraient qu'à 13 \$ pour les soins médicaux et à 9 \$ pour les soins hospitaliers. Par contre, si l'on ne tient compte que des quelques ménages qui ont déclaré ce genre de dépenses, les chiffres sont respectivement de 232 \$ et de 391 \$.

Primes d'assurance-santé

Les primes d'assurance-santé comprennent les paiements pour les services des hôpitaux publics (financés par l'État), les régimes d'assurance-maladie et médicaments, les régimes privés d'assurance-santé,

les régimes d'assurance-soins dentaires faisant l'objet d'une police distincte et les régimes d'assurance-accident et invalidité (voir *Définitions*). La plupart des membres des ménages sont couverts par un régime public administré directement ou indirectement par une administration provinciale. Ils ont aussi parfois un régime privé (régime offert par l'employeur ou assurance individuelle) qui leur assure certaines prestations supplémentaires pour soins de santé. Bien sûr, le lancement du régime universel de soins de santé durant les années 1970 a fait baisser le montant que les ménages consacrent aux primes d'assurance-santé. Toutefois, au début des années 1990, les dépenses moyennes des ménages pour les primes d'assurance-santé ont commencé à augmenter.

Plusieurs facteurs pourraient être à l'origine de cette augmentation. Bon nombre d'employeurs offrent une forme ou l'autre d'assurance-santé collective, mais tous les employés n'ont pas nécessairement droit aux prestations. Les employés à temps partiel et les contractuels, ainsi que les

Tableau 2
Dépenses moyennes des ménages en soins de santé, Canada, territoires non compris, 1978 et 1998

	Dépenses moyennes par ménage		Proportion du total des frais de soins de santé		Proportion de ménages déclarant des dépenses		Dépenses moyennes par ménage qui déclare des dépenses	
	1978	1998	1978	1998	1978	1998	1978	1998
	Dollars constants de 1998		%		%		Dollars constants de 1998	
Total	917 *	1 191	100,0	100,0	95,7	98,2	958	1 213
Primes d'assurance-santé [†]	355	355	38,7	29,8	62,4	51,5	568	689
Soins dentaires	247 *	231	26,9	19,4	52,3	48,5	472	476
Médicaments et produits pharmaceutiques délivrés sur ordonnance	115 *	198	12,5	16,6	60,5	65,7	189	301
Soins ophtalmologiques	89 *	151	9,7	12,7	34,9	50,6	254	298
Médicaments et produits pharmaceutiques en vente libre	48 *	131	5,3	11,0	66,1	87,1	73	150
Honoraires médicaux	21 *	13	2,3	1,1	16,7	5,6	124	232
Autres professionnels de la santé [‡]	19 *	54	2,1	4,5	7,9	19,4	243	278
Fournitures et produits pour soins de santé	10 *	30	1,1	2,5	25,4	39,2	40	77
Soins hospitaliers	9	9	1,0	0,8	4,7	2,3	185	391
Autres services médicaux [§]	5 *	19	0,5	1,6	4,3	7,9	116	241

Source des données : Enquête sur les dépenses des familles (EDF), 1978; Enquête sur les dépenses des ménages, 1998

Nota : Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

[†] Régimes provinciaux d'assurance-maladie et médicaments (le cas échéant); régimes privés d'assurance-santé; régimes d'assurance-soins dentaires; assurance-accident et invalidité.

[‡] Y compris les infirmières, les thérapeutes, les chiropraticiens, les ostéopathes et les podologues.

[§] Y compris les frais d'ambulances, de location de matériel médical, de services de laboratoire et de maisons de soins infirmiers et les frais liés aux programmes de contrôle du poids et de renoncement au tabac.

* Chiffres statistiquement différents de ceux présentés pour 1998 ($p \leq 0,05$).

employés et les exploitants des petites entreprises, ne bénéficient pas tous d'une assurance complémentaire et, le cas échéant, sont contraints d'acheter une assurance individuelle. Par ailleurs, les entreprises ne continuent pas toutes de payer les primes une fois que l'employé est à la retraite ou ne les payent que partiellement; par conséquent, certains retraités pourraient avoir des frais supplémentaires de primes d'assurance-santé. La hausse des dépenses moyennes pourrait également refléter partiellement les cotisations au régime provincial d'assurance-santé versées par les résidents de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.

En 1998, les dépenses moyennes des ménages liées aux primes d'assurance-santé se chiffraient à 355 \$ (29,8 % de l'ensemble des dépenses en soins de santé). Cette année-là, environ la moitié seulement des ménages ont dit avoir payé des primes d'assurance-santé, la dépense moyenne par ménage déclarant étant de 689 \$. Par contre, en 1978, le montant était de 568 \$ (62,4 % des ménages) (tableau 2).

Soins dentaires

De 1978 à 1998, le montant moyen des dépenses des ménages au titre des soins dentaires a diminué, pour passer de 247 \$ à 231 \$. La part du total des dépenses en soins de santé consacrée aux soins dentaires a également diminué, passant de 26,9 % à 19,4 %. En 1998, moins de la moitié des ménages ont fait état de paiements directs d'honoraires pour soins dentaires, ce qui laisse supposer que ces frais étaient couverts par un régime d'assurance-soins dentaires ou que certaines personnes renoncent à subir régulièrement un examen dentaire. Selon une étude récente, fondée sur les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997, un peu plus de la moitié (53 %) des Canadiens ont dit être couverts par une assurance-soins dentaires et un grand nombre de personnes ne consultent leur dentiste que si cela est nécessaire au lieu de lui rendre visite à intervalles réguliers¹⁰.

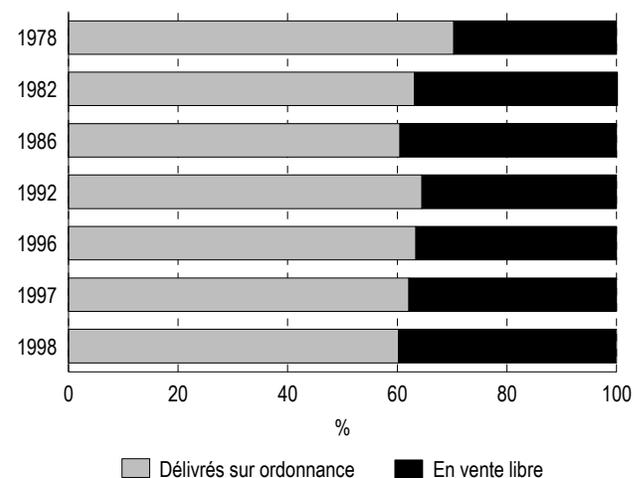
En 1998, les dépenses moyennes pour soins dentaires des 48,5 % de ménages qui ont effectivement déclaré ce genre de dépenses se chiffraient à 476 \$. Pour 1978, les chiffres comparatifs sont 52,3 % et 472 \$.

Médicaments et produits pharmaceutiques

De 1978 à 1998, les dépenses des ménages consacrées aux médicaments et aux produits pharmaceutiques (délivrés sur ordonnance et en vente libre) ont augmenté régulièrement. Alors qu'en 1978, le montant consacré par chaque ménage à ce genre de produit était de 163 \$, en 1998, il se chiffrait à 329 \$. En outre, les dépenses pour cette catégorie de biens représentaient une part plus importante du budget total consacré aux soins de santé en 1998 qu'en 1978, à savoir 27,6 % contre 17,8 %.

En 1978 et en 1998, la part la plus importante des dépenses des ménages vouées à l'achat de médicaments et de produits pharmaceutiques concernait les produits délivrés sur ordonnance. Cependant, on constate une évolution de la répartition des dépenses, une part beaucoup plus importante ayant été consacrée aux produits en vente libre en 1998 (39,8% comparativement à 29,7%) (graphique 3). Dans l'ensemble, en 1998, les ménages canadiens ont dépensé, en moyenne, 198 \$ pour l'achat de médicaments délivrés sur ordonnance et

Graphique 3
Proportion des dépenses en médicaments et produits pharmaceutiques délivrés sur ordonnance et en vente libre, Canada, territoires non compris, 1978 à 1998



Sources des données : Enquête sur les dépenses des familles (EDF), cycles de 1978, 1982, 1986, 1992 et 1996 ; Enquête sur les dépenses des ménages (EDM), cycles de 1997 et 1998

Nota : L'EDF a été réalisée périodiquement, en général tous les quatre ans, jusqu'en 1996, puis a été remplacée par l'EDM, qui est une enquête annuelle.

131 \$ pour l'achat de médicaments et de produits pharmaceutiques en vente libre. Comparativement, en 1978, les chiffres étaient de 115 \$ et 48 \$, respectivement.

Cependant, les ménages ne déclarent pas tous des dépenses en médicaments et produits pharmaceutiques. En 1998, environ les deux tiers (65,7 %) ont déclaré des dépenses pour médicaments délivrés sur ordonnance. Vingt ans plus tôt, la proportion était de 60,5 %. De 1978 à 1998, la proportion de ménages qui ont déclaré des dépenses pour médicaments en vente libre est passée de 66,1 % à 87,1 %, augmentation qui est appréciable. Le montant moyen des dépenses par ménage déclarant a également augmenté durant ces 20 années. Pour les médicaments délivrés sur ordonnance, il était de 301 \$ en 1998, ce qui représente une hausse considérable par rapport aux 189 \$ observés en 1978. Le montant consacré aux produits en vente libre, quant à lui, a plus que doublé, passant de 73 \$ à 150 \$.

En ce qui concerne les médicaments délivrés sur ordonnance, ces augmentations donnent à penser que les ménages achètent plus de médicaments ou qu'ils assument une plus grande part des frais pharmaceutiques. Certains régimes d'assurance exigent maintenant un plus grand partage du coût (sous forme de franchise, de co-assurance ou de co-paiements) des médicaments délivrés sur ordonnance; certains de ces régimes pourraient aussi promouvoir l'usage de médicaments génériques. Dans le premier cas, les particuliers paient une plus grande part de leur poche pour les médicaments délivrés sur ordonnance; dans le second, le régime d'assurance rembourse uniquement le prix des médicaments génériques et laisse à l'assuré le soin de payer la différence s'il y a lieu^{1,11,12}.

Il se pourrait aussi que les consommateurs achètent davantage de produits en vente libre, comme les remèdes contre le rhume ou la grippe, ainsi que les vitamines et les remèdes à base de plantes médicinales¹³ – tous des produits dont la gamme offerte sur le marché est fort variée. Conjugué à la place croissante réservée à la pharmacothérapie¹ et au coût réel plus élevé des nouveaux médicaments délivrés sur ordonnance¹¹,

ce phénomène pourrait avoir augmenté la part des dépenses des ménages consacrées aux produits médicaux et pharmaceutiques.

Soins ophtalmologiques

En 1978, les ménages ont consacré, en moyenne, 9,7 %, soit 89 \$, de leurs dépenses totales en soins de santé aux soins ophtalmologiques. Ces dépenses incluent les lunettes et les verres de contact de prescription, les solutions ou les fournitures de nettoyage et les examens des yeux. En 1998, les dépenses moyennes des ménages pour soins ophtalmologiques se chiffraient à 151 \$ et représentaient 12,7 % des dépenses totales en soins de santé. Même si les innovations ont été nombreuses en ophtalmologie ces dernières années, y compris la chirurgie au laser et une vaste gamme d'articles de lunetteries délivrés sur ordonnance ou en vente libre, en 1998, la plupart des dépenses (75 % ou 113 \$, données non présentées) étaient imputables aux lunettes et aux verres de contact de prescription.

Si l'on ne tient compte que des ménages qui ont déclaré des dépenses pour soins ophtalmologiques (34,9 % en 1978 et 50,6 % en 1998), les dépenses moyennes des ménages à cet égard se chiffrent, pour chacune de ces années, à 254 \$ et à 298 \$, respectivement.

Honoraires médicaux

La part des dépenses en soins de santé consacrées aux honoraires médicaux, qui incluent les honoraires non remboursés des généralistes ou des spécialistes, est passée de 2,3 % en 1978 à 1,1 % en 1998. La proportion a atteint un sommet en 1982, puis a fluctué autour de 1 % de 1986 à 1998 (données non présentées). La dépense moyenne par ménage a pratiquement diminué de moitié durant ces 20 années, passant de 21 \$ à 13 \$. Selon une étude, la surfacturation et les frais modérateurs perçus par les hôpitaux étaient courants à la fin des années 1970¹⁴, ce qui pourrait expliquer la moyenne nettement plus élevée observée pour 1978. En 1998, un nombre moins élevé de ménages ont déclaré des dépenses imputables aux honoraires des médecins; cependant, le montant moyen consacré à ces

honoraires était presque deux fois plus important que celui observé en 1978 (232 \$ comparativement à 124 \$).

Soins hospitaliers, autres soins de santé

En 1998, les frais non remboursés pour des soins prodigués par d'autres professionnels de la santé, comme les infirmières, les thérapeutes, les chiropraticiens et les podologues, atteignaient en moyenne 54 \$ par ménage, comparativement à 19 \$ il y a 20 ans. Ces soins retenaient en outre une plus grande part du total des dépenses des ménages en 1998 qu'en 1978 : 4,5 % contre 2,1 %. Presque le cinquième (19,4 %) des ménages ont déclaré des dépenses pour ce genre de services en 1998, chacun y consacrant en moyenne 278 \$. Même si certains d'entre eux bénéficient d'un régime provincial qui couvre partiellement ce genre de frais, il n'est pas surprenant que la dépense soit assez forte.

La plupart des frais hospitaliers sont couverts par un régime d'assurance-santé. Or, les dépenses moyennes des ménages au titre des soins hospitaliers ont, sans grande surprise, été assez faibles en 1998, tout comme elles l'avaient été en 1978 : 9 \$ par ménage, soit à peine environ 1 % des dépenses totales en soins de santé. Cette catégorie englobe tous les frais facturés directement au malade et payés par celui-ci, dont la surcharge pour une chambre privée. Comme 2,3 % des ménages seulement ont déclaré des dépenses dans cette catégorie en 1998, la dépense moyenne par ménage était de 391 \$ comparativement à 185 \$ en 1978.

Les dépenses moyennes consacrées aux fournitures et produits pour soins de santé, qui comprennent notamment les trousseaux de premiers soins, les prothèses auditives et les fauteuils roulants, ne représentaient en 1998 qu'une part relativement faible de l'ensemble des dépenses dévolues aux soins de santé (2,5 %). Il en allait de même de la part de ces dépenses associée aux autres frais médicaux (1,6 %), par exemple en ce qui a trait aux programmes visant le contrôle du poids ou le renoncement au tabac. Cependant, un plus grand pourcentage de ménages qu'il y a 20 ans ont déclaré des dépenses à l'égard de ces deux catégories, chaque ménage consacrant en moyenne près du double du montant alloué à chacune de ces deux catégories.

Mot de la fin

Au cours des 20 dernières années, les frais de soins de santé des Canadiens ont augmenté considérablement. En 1998, les primes d'assurance-santé représentaient la part la plus importante des dépenses moyennes des ménages en soins de santé. Venaient ensuite les dépenses pour soins dentaires, puis celles pour médicaments et produits pharmaceutiques délivrés sur ordonnance. Comme il faut s'y attendre, les honoraires versés aux médecins et les frais pour soins hospitaliers représentaient les proportions les plus faibles des frais de soins de santé.

Selon les enquêtes sur les dépenses des ménages réalisées par Statistique Canada, de 1978 à 1998, la dépense moyenne par ménage au titre des soins de santé a augmenté de presque 300 \$ (en dollars constants de 1998). Les ménages consacrent maintenant aux soins de santé non seulement plus d'argent, mais aussi une part plus importante de leurs dépenses après impôt – 2,9 % comparativement à 2,3 %.

Références

1. W.J. Millar, « Disparités des régimes d'assurance-médicaments », *Rapports sur la santé*, 10(4), 1999, p. 9-30 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
2. Statistique Canada, *Les habitudes de dépenses au Canada, 1998* (n° 62-202 au catalogue), Ottawa, ministre de l'Industrie, 2000.
3. Statistique Canada, *Les habitudes de dépenses au Canada, 1997* (n° 62-202 au catalogue), Ottawa, ministre de l'Industrie, 1999.
4. H. Champion, *Document de référence de l'EDFAM, Comptes rendus* (n° 63F0018XPF au catalogue), Ottawa, Statistique Canada, 1995.
5. Statistique Canada, *Dépenses des familles au Canada, 1978* (n° 62-555 au catalogue), Ottawa, ministre des Approvisionnement et Services Canada, 1982 (*note : aussi disponible pour 1982, 1986, 1992 et 1996*).
6. J.G. Gambino, M.P. Singh, J. Dufour *et al.*, *Méthodologie de l'enquête sur la population active du Canada* (Statistique Canada, n° 71-526-XPB au catalogue), Ottawa, ministre de l'Industrie, 1998.
7. K.M. Wolter, *Introduction to Variance Estimation*, New York : Springer – Verlag New York Inc., 1985.
8. Statistique Canada, « Dépenses des ménages, caractéristiques du logement et équipement ménager, 1998 », *Le Quotidien* (n° 11-001F au catalogue), Ottawa, ministre de l'Industrie, 13 décembre 1999.
9. J. Dumas, « Effets de l'entourage des personnes âgées sur leur condition socio-économique », *Rapport sur l'état de la population du Canada, 1997* (Statistique Canada, n° 91-209-XPB au catalogue), Ottawa, ministre de l'Industrie, 1998.
10. W.J. Millar et D. Locker, « L'assurance-soins dentaires et l'utilisation des services de soins dentaires », *Rapports sur la santé*, 11(1), 1999, p. 59-72 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
11. F. Condron, « Drug costs snowball as workforce ages », *Benefits and Pensions Monitor*, 8(6), 1998, p. 25-28.
12. B. Drinkwater, « Generic and patent drug debate: Which way to go? », *Benefits and Pensions Monitor*, 7(5), 1998, p. 79-80.
13. D. Anderson, « Alternative and complementary medicine in employee benefit plans », *Benefits and Pensions Monitor*, 8(3), 1998, p. 31-33.
14. E. Nelson, « What's it all about? The Canada Health Act », *Law Now*, 21(3), 1997, p. 29-31.