



Le salaire minimum n'aide pas les pauvres

- La responsabilité nucléaire au Canada
- Les effectifs médicaux au Canada
- Les salaires dans le secteur public

institutfraser.org

Éditeur Institut Fraser
Rédacteur en chef Sébastien A. Côté
Rédacteur en chef adjoint Cari A. Ferguson
Conseillère éditoriale Kristin McCahon
Collaborateur Jean-François Minardi
Traducteur Manuela Ene
Direction artistique Bill C. Ray
Couverture Fotolia
Relations media Sébastien A. Côté
perspectives@institutfraser.org

La vision de l'Institut Fraser est celle d'un monde libre et prospère au sein duquel évoluent des individus qui bénéficient d'une multiplicité de choix, de marchés concurrentiels et de responsabilités personnelles. Notre mission est de mesurer, d'étudier et de faire part de l'incidence des marchés concurrentiels et des interventions gouvernementales sur le bien-être des personnes. Fondé en 1974, l'Institut Fraser est un organisme de recherche et d'éducation indépendant. Notre travail est financé par des contributions déductibles d'impôts de milliers d'individus, d'organismes et de fondations. Pour protéger son indépendance, l'Institut n'accepte ni subventions publiques ni contrats de recherche.

Pour soutenir l'Institut Fraser, veuillez communiquer avec le département de développement par courriel à development@fraserinstitute.org ou par téléphone au 1-800-665-3558 poste 305.

Copyright © 2011 par l'Institut Fraser

Les collaborateurs de cet publication ont travaillé indépendamment et leurs opinions sont donc les leurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions des supporteurs, administrateurs et employés de l'Institut Fraser. La présente publication n'implique aucunement que l'Institut Fraser ou des membres de son conseil d'administration souhaitent l'adoption ou le rejet d'un projet de loi, quel qu'il soit.

Conseil d'administration : Président du conseil : Peter Brown
Vice-présidents : Edward Belzberg; Paul Fletcher; Mark Mitchell
Président : Brett J. Skinner
Vice-président principal, Opérations : Peter Cowley
Secrétaire-trésorier : Stuart MacInnes
Fondateur et président honoraire à vie du conseil : T. Patrick Boyle

Membres du conseil d'administration : Gordon Arnell; Kathy Assayag; Ryan Beedie; Edward Belzberg; Joseph Canavan; Alex Chafuen; Derwood Chase, Jr.; James Davidson; John Dielwart; Stuart Elman; Dave Filmon; Greg Fleck; Shaun Francis; Ned Goodman; John Hagg; Paul Hill; Stephen Hynes; Salem Al Ismaily; Charles Jeannes; C. Kent Jespersen; Andrew Judson; Robert Lee; Brandt Louie; David MacKenzie; James McGovern; George Melville; Gwyn Morgan; Eleanor Nicholls; Roger Phillips; Herb Pinder Jr.; R. Jack Pirie; Kevin Reed; H. Sanford Riley; Gavin Semple; Roderick R. Senft; Anthony Sessions; William Siebens; Anna Stylianides; Arni Thorsteinson; Michael Walker; Jonathan Wener



3 Le Canada devrait emboîter le pas au Wisconsin et réduire l'avantage salarial du secteur public

Niels Veldhuis et Milagros Palacios

Pour surmonter les défis budgétaires, les politiciens canadiens devraient suivre l'exemple du gouverneur du Wisconsin et éliminer l'avantage salarial du secteur public par rapport au secteur privé.



6 Les effectifs médicaux au Canada

Nadeem Esmail

Il y a trop peu de médecins pratiquant au Canada aujourd'hui et la situation ne fait qu'empirer.



14 Le salaire minimum n'aide pas les pauvres

Niels Veldhuis et Amela Karabegović

Des salaires minimum élevés réduisent les possibilités d'emploi, les avantages sociaux et les possibilités de formation professionnelle, ce qui a pour effet d'augmenter la pauvreté.



17 Inégalités : le Canada du XXI^e siècle n'est pas la France du XVIII^e

Mark Milke

Les chercheurs dans le domaine du progrès humain arrivent à la conclusion que le commerce libre, l'entrepreneuriat, le droit de propriété, la tolérance, une fiscalité modérée, ainsi qu'un gouvernement limité et prévisible aident tous les membres de la société à prospérer.



21 La responsabilité nucléaire au Canada

Joel Wood

Le plafond de responsabilité décrit dans la Loi sur la responsabilité nucléaire du Canada devrait être remplacé par une responsabilité illimitée.



Le Canada devrait emboîter le pas au Wisconsin

Wikimedia Commons

...et réduire l'avantage salarial du secteur public

Niels Veldhuis et Milagros Palacios

Confronté à un déficit de 3,6 milliards de dollars, le gouverneur du Wisconsin, Scott Walker, a récemment déclaré que son État était « en faillite » (Walker, 2011). Pour résoudre cette situation financière, il a proposé de réduire les généreux régimes de retraite et de soins de santé du secteur public, et a menacé la fonction publique de licenciements immédiats en cas d'absence de concessions. Il a également adopté des mesures législatives qui fixent des limites aux négociations collectives et limitent les augmentations salariales au taux d'inflation.

Le gouverneur Walker a clairement exploité la frustration croissante des contribuables en ce qui concerne la rémunération généreuse dans le secteur public. Sa volonté de s'attaquer de front à la situation financière du Wisconsin est un souffle de fraîcheur et un modèle à suivre pour les politiciens canadiens. La plupart sont toutefois réticents à faire des choix difficiles aujourd'hui et ne font que reporter la résolution des problèmes financiers à demain.

Ainsi, en Ontario, le gouvernement de Dalton McGuinty prévoit un déficit de 16,7 milliards de dollars (2,7 % du PIB) cette année et de 67,6 milliards de dollars au cours des six prochaines années (ministère des Finances de l'Ontario, 2011). Au Québec, le gouvernement de Jean Charest prévoit un déficit de 3,5 milliards de dollars (1,1 % du PIB) en 2011, et un déficit de 3,3 milliards de dollars au cours des deux prochaines années (ministère des Finances du Québec, 2011).

Le premier ministre de l'Alberta, Ed Stelmach, n'a pas non plus opté pour des choix difficiles. Son gouvernement prévoit en effet un déficit de 4,8 milliards de dollars (1,8 % du PIB) cette année et de 4,1 milliards de dollars sur les deux prochaines années (ministère des Finances de l'Alberta, 2011). Même le gouvernement conservateur de Stephen Harper prévoit un déficit de 40,5 milliards de dollars (2,5 % du PIB) en 2011; il prévoit ensuite équilibrer le budget d'ici cinq ans en limitant la croissance des dépenses – ce à quoi il ne s'est pas appliqué jusqu'à présent –, misant sur une croissance des recettes de 5,6 % par an (ministère des Finances du Canada, 2011).

Si nos politiciens canadiens voulaient bien admettre la gravité de la situation financière actuelle – comme l'a fait Scott Walker au Wisconsin – et s'ils étaient suffisamment courageux pour y réagir avec conviction, ils commenceraient par le même genre de réductions, soit les

salaires et les avantages sociaux dans le secteur public, qui sont excessivement généreux. Comme au Wisconsin, le secteur public canadien jouit d'un avantage salarial considérable : la rémunération des fonctionnaires est nettement supérieure à celle des travailleurs occupant un emploi similaire dans le secteur privé. Plus précisément, après avoir tenu compte des différences sur le plan de la scolarité et des compétences (et d'autres facteurs qui influent sur les salaires), les fonctionnaires ont un avantage salarial qui peut atteindre 38 %.

La prime varie selon la profession et le secteur d'activité. L'avantage salarial des travailleurs de la vente au détail (vendeurs, caissiers, superviseurs) dans le secteur public est de 26 %. Les gestionnaires jouissent d'un avantage de 18 %, le personnel de garderie et les aides de maintien à domicile, de 15 % et les personnes travaillant en finance, en administration et en secrétariat, de 13 %. Même les chefs et les cuisiniers touchent 15 % de plus dans le secteur public (calculs de l'auteur).¹

Ces chiffres n'indiquent que l'avantage salarial. Si l'on tient également compte des autres avantages, notamment sur le plan de la retraite, des soins de santé et de la sécurité d'emploi, on comprend aisément la frustration croissante des contribuables par rapport à la rémunération des fonctionnaires.

En général, les services du secteur public (soins de santé, enseignement, cueillette d'ordures,

services de transport en commun, etc.) sont fournis dans un cadre de monopole. Autrement dit, très peu de ces services sont exposés à la concurrence. Lorsque le gouvernement détient un monopole sur la prestation de services, les syndicats du secteur public peuvent obtenir un avantage salarial important par la menace de grève. S'ils mettent leur menace à exécution, il n'y a en effet aucune alternative à ces services compte tenu du monopole détenu.

La situation qui prévaut dans le secteur privé est complètement différente. Supposons que les travailleurs syndiqués d'une épicerie votent pour une grève. Premièrement, compte tenu des nombreuses alternatives disponibles, la grève ne fait que déranger les consommateurs. Deuxièmement, les pressions concurrentielles incitent tant l'employeur que le syndicat à régler leurs différends rapidement. Les syndicats faisant face à ce genre de pressions comprennent en général que des augmentations salariales et d'autres demandes déraisonnables nuisent en fin de compte à l'entreprise et se traduisent par une baisse de l'emploi. Pendant la grève, l'employeur doit mettre en balance les effets négatifs d'un conflit prolongé (diminution de la part de marché, insatisfaction de

la rémunération des fonctionnaires est nettement supérieure à celle des travailleurs occupant un emploi similaire dans le secteur privé

la clientèle, baisse de rentabilité, etc.) avec les demandes d'augmentations salariales.

Dans le secteur privé, les pressions concurrentielles qui s'exercent sur les employeurs et les syndicats facilitent la détermination de conditions acceptables pour les deux parties et la résolution des conflits. Un tel mécanisme n'existe pas lorsque le service est fourni par un monopole d'État. C'est pourquoi les syndicats du secteur public peuvent obtenir des avantages importants.

Pour rectifier le problème et permettre aux gouvernements canadiens de se refaire une santé financière, nos politiciens devraient tirer des leçons de l'initiative de Scott Walker et réduire l'avantage salarial. Les gouvernements canadiens devraient également limiter les négociations collectives en supprimant le droit de grève de l'ensemble des employés du secteur public, et en établissant des liens entre les salaires et avantages sociaux des fonctionnaires et ceux de leurs homologues du secteur privé.

Le processus de négociation foncièrement politique qui détermine actuellement la rémunération dans le secteur public devrait être remplacé par des commissions spécialisées. Ces organismes gouvernementaux indépendants seraient responsables de la collecte et de l'analyse de données sur les salaires et les avantages sociaux ainsi que de l'établissement des salaires et des avantages du secteur public en fonction de ce qui existe dans le secteur privé.² Cette

approche aurait le mérite de mieux aligner les salaires dans le secteur public sur la conjoncture et la situation financière des gouvernements.

Au cours de la récession et de la reprise économique, les Canadiens travaillant dans le secteur privé ont subi des licenciements ainsi que des baisses de salaire et des diminutions d'avantages, alors que les travailleurs du secteur public, qui n'ont rien perdu, en demandent encore plus.³ Il est temps que nos politiciens corrigent ce déséquilibre.

Notes

1 Les calculs présentés dans l'article sont fondés sur un fichier de microdonnées de l'Enquête sur la population active, lequel contient des données recueillies en septembre 2008.

2 Voir Christensen (1980) pour une analyse plus approfondie des commissions des salaires.

3 Parmi les exemples figurent les récentes grèves des éboueurs et des employés du transport en commun à Toronto. Voir Kirby (2009).

Références

Christensen, Sandra (1980). *Unions and the Public Interest*, Institut Fraser.

Kirby, Jason (2009). « Demanding Times », *Macleans*, n° du 15 juillet. <<http://www2.macleans.ca/2009/07/15/demanding-times/>> (site consulté le 30 mars 2011).

Ministère des Finances de l'Alberta (2011). *Budget 2011*. <<http://budget2011.alberta.ca/index.html>>(site consulté le 30 mars 2011).

Ministère des Finances du Canada (2011). *La prochaine phase du Plan d'action économique du Canada – Des*

impôts bas pour stimuler la croissance et l'emploi. <<http://www.budget.gc.ca/2011/home-accueil-fra.html>> (site consulté le 30 mars 2011).

Ministère des Finances de l'Ontario (2011). *Budget de l'Ontario 2011 : Remonter la pente pour un avenir meilleur*. <http://www.fin.gov.on.ca/fr/budget/ontariobudgets/2011/papers_all.pdf> (site consulté le 30 mars 2011).

Ministère des Finances du Québec (2011). *Plan budgétaire*. <<http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/Budget/2011-2012/index.asp>> (site consulté le 30 mars 2011).

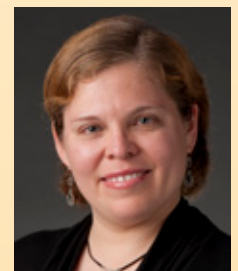
Statistique Canada (2008). *Enquête sur la population active*, fichier de microdonnées.

Walker, Scott (2011). « Facts Are Clear—Wisconsin's Broke », *Toronto Sun*, édition du 1^{er} mars. <<http://www.torontosun.com/comment/columnists/2011/03/01/17457981.html>> (site consulté le 30 mars 2011). ■

Niels Veldhuis (niels.veldhuis@fraserinstitute.org) est directeur des études fiscales et vice-président recherche des politiques canadiennes à l'Institut Fraser. Il détient une maîtrise en économie de l'Université Simon Fraser.



Milagros Palacios (milagros.palacios@fraserinstitute.org) est économiste sénior chargée de la recherche au Département des études fiscales de l'Institut Fraser. Elle détient une maîtrise en économie de l'Université de Concepción, au Chili.



Les effectifs médicaux au Canada

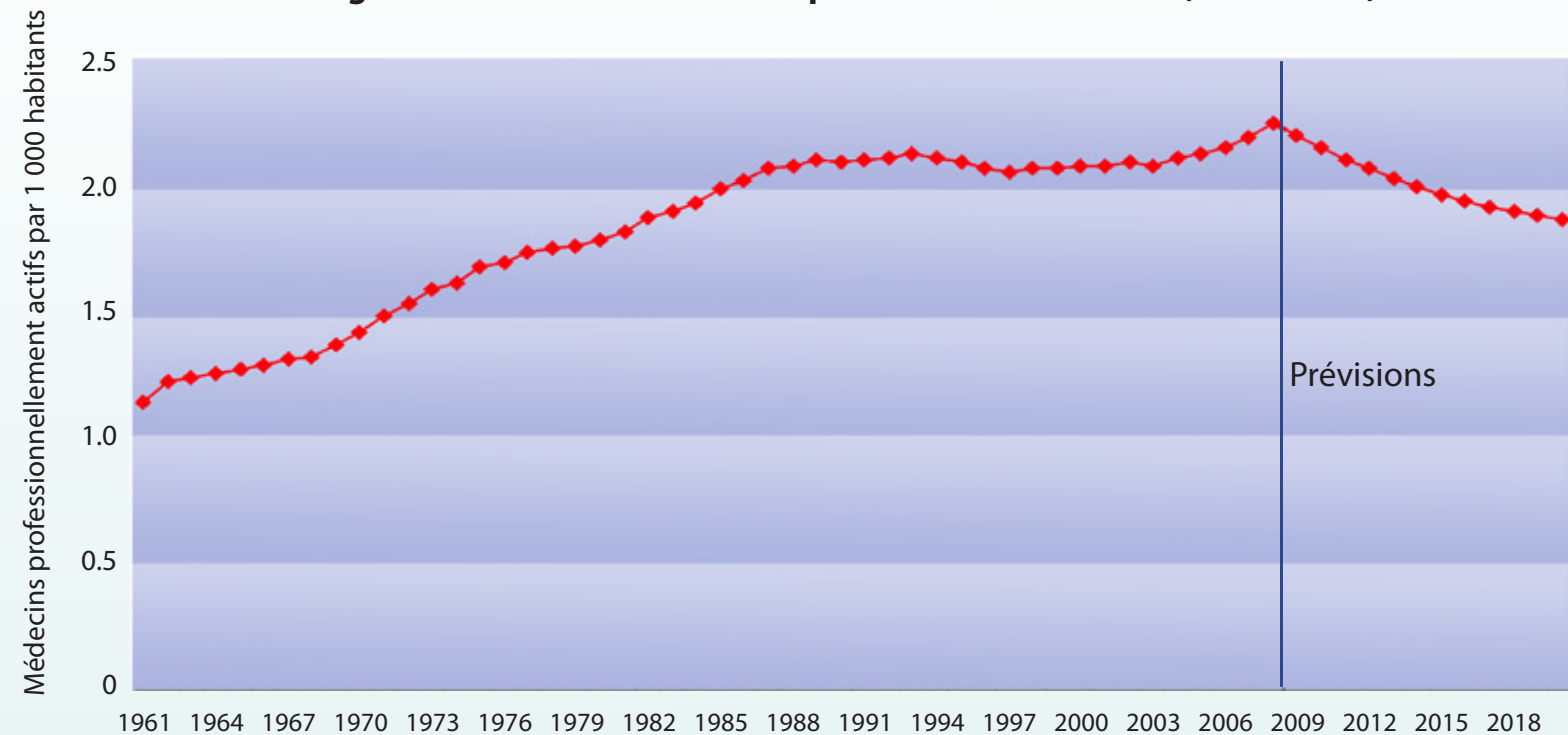
Nadeem Esmail

La question des effectifs médicaux revient régulièrement lors de discussions sur les soins de santé au Canada. L'intérêt que les Canadiens lui portent a été suscité par la publication de nombreux rapports et commentaires, notamment par des organismes de recherche, des associations professionnelles et des comités gouvernementaux. Il importe de savoir que la plupart de ces discussions et de ces articles sont généralement arrivés à la même conclusion, soit qu'il y a de nos jours une pénurie de médecins au Canada.

Les données disponibles sur les besoins de soins de santé non comblés des Canadiens confirment cette conclusion. Par exemple, en 2007, près de 1,7 million de personnes de plus de 12 ans (6 %) se sont dites incapables de trouver un médecin traitant (Statistique Canada, 2008). Plus récemment, 6,6 % des Canadiens de plus de 12 ans ont déclaré ne pas avoir un médecin traitant et être incapables d'en trouver un (Statistique Canada 2010a, calculs de l'auteur). Par ailleurs, selon un sondage réalisé en 2007, 14 % des Canadiens (quelque 5 millions) n'avaient pas de médecin de famille et parmi ceux-ci plus de 41 % (quelque 2 millions) avaient été incapables d'en trouver un (CMFC, 2007).

De plus, si l'on tient compte du fait que la plupart des autres pays développés ont une plus grande proportion de personnes âgées (65 ans et plus) (OCDE, 2010)¹ et donc une plus grande demande de services de soins de santé, le Canada s'est classé 26^e en 2006 quant au nombre de médecins par habitant parmi les 28 pays développés offrant un régime d'assurance maladie universel, pour lesquels des données étaient disponibles (Esmail, 2008). Combinées à des données indiquant que l'augmentation des dépenses consacrées aux médecins a permis de réduire les délais d'attente pour les traitements au Canada (Esmail, 2003; Barua et Esmail, 2010), ces données montrent clairement que l'offre de services médicaux au pays ne suffit pas à la demande. Cet article a pour objet

Figure 1 : Nombre de médecins par habitant au Canada (1961–2020)



Sources : AFMC (2010); McArthur (1999a); OECD (2010); Ryten et autres (1998); calculs de l'auteur.

de mieux comprendre la pénurie de médecins au Canada et de quelle manière l'offre de médecins pourrait évoluer au cours des prochaines années.

L'évolution des effectifs médicaux au Canada

Au début des années 1970, les Canadiens bénéficiaient d'un nombre de médecins par habitant parmi les plus élevés des pays développés (Esmail et Walker, 2008).² Compte tenu des données récentes montrant les avantages pour la santé d'un meilleur accès aux méde-

cins, un accès aussi relativement facile leur était indiscutablement bénéfique. Malheureusement, au cours de la première moitié des années 1980, certains fonctionnaires, préoccupés par le nombre croissant de médecins, ont recommandé aux gouvernements de réduire le nombre d'internes et d'étudiants inscrits dans les facultés de médecine (Tyrrell et Dauphinee, 1999). Leurs appels à la réforme n'ont pas mené à une politique particulière en ce qui concerne les effectifs médicaux, mais les inscriptions dans les facultés de médecine ont légèrement baissé dans les années suivantes (Tyrrell et Dauphinee, 1999; Ryten et autres, 1998).

Au début des années 1990, toutefois, les gouvernements ont adopté des politiques sur les effectifs médicaux à la suite de la publication du rapport Barer-Stoddart. En 1991, les chercheurs Morris L. Barer et Greg L. Stoddart ont publié un document de travail pour la Conférence fédérale-provinciale-territoriale des sous-ministres de la Santé. Dans ce rapport, ils recommandaient entre autres de réduire de 10 % les admissions dans les facultés de médecine et le nombre de places dans les programmes de formation postdoctorale financés par les provinces pour répondre aux besoins des diplômés des facultés de médecine canadiennes, et de diminuer au fil du temps la

dépendance du Canada à l'égard des médecins formés à l'étranger (Barer et Stoddart, 1991). En 1992, les gouvernements ont réagi au rapport en adoptant ces trois recommandations afin de maintenir ou de réduire le nombre de médecins par habitant au Canada (Tyrrell et Dauphinee, 1999).

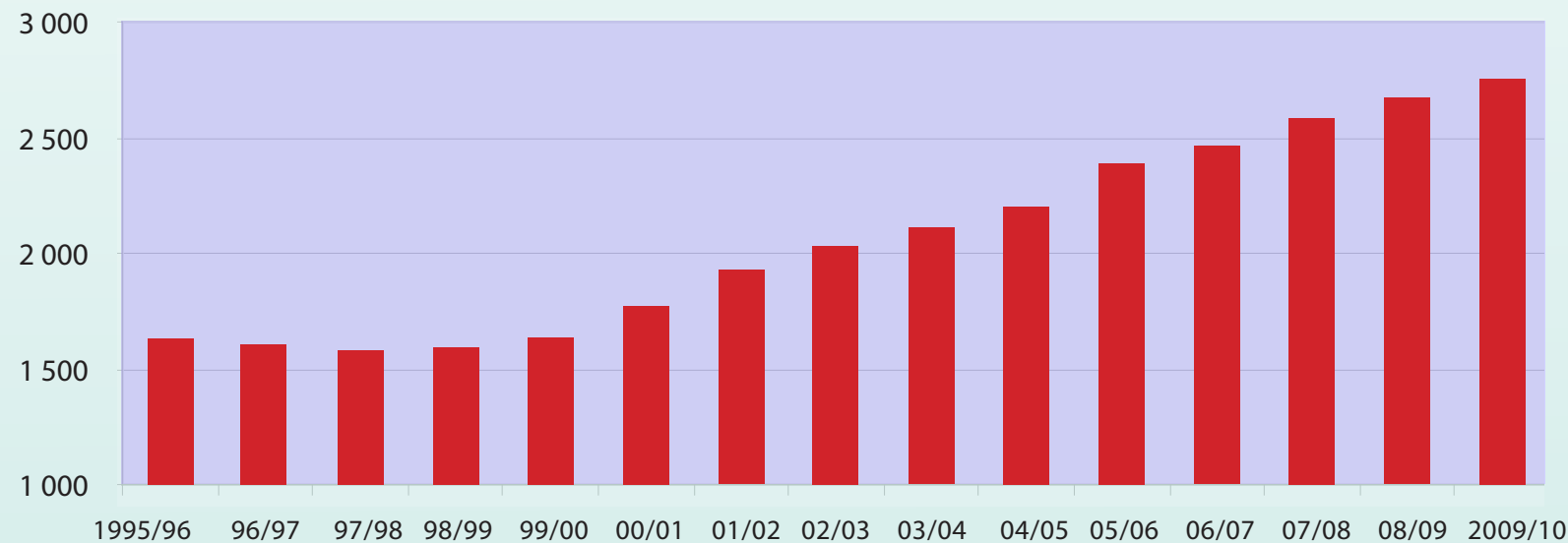
La figure 1 illustre l'effet de ces décisions : l'augmentation constante du nombre de médecins par habitant du début des années 1960 à la fin des années 1980 a culminé à 2,15 médecins par 1 000 habitants en 1993. Par la suite, jusqu'à la moitié des années 2000, les effectifs médicaux ont progressé suffisamment pour

maintenir le nombre de médecins de 2,07 à 2,15 par 1 000 habitants; leur croissance a même permis d'atteindre un pic de 2,27 médecins par 1 000 habitants de 2005 à 2008.³ (Il sera question des prévisions contenues dans cette figure plus loin dans l'article.) Autrement dit, les politiques du Canada ont limité la croissance du nombre de médecins par habitant : ce nombre est maintenant inférieur à celui des autres pays offrant un régime d'assurance maladie universel et ne suffit pas à la demande de services médicaux.

Il importe surtout de souligner que ces restrictions ont mené à la perte des avantages pour la santé qui peuvent être associés à un nombre plus élevé de médecins par habitant, dont l'augmentation de la durée de vie et la baisse des taux de mortalité (voir, par exemple : Or, 2001, et Starfield et autres, 2005).

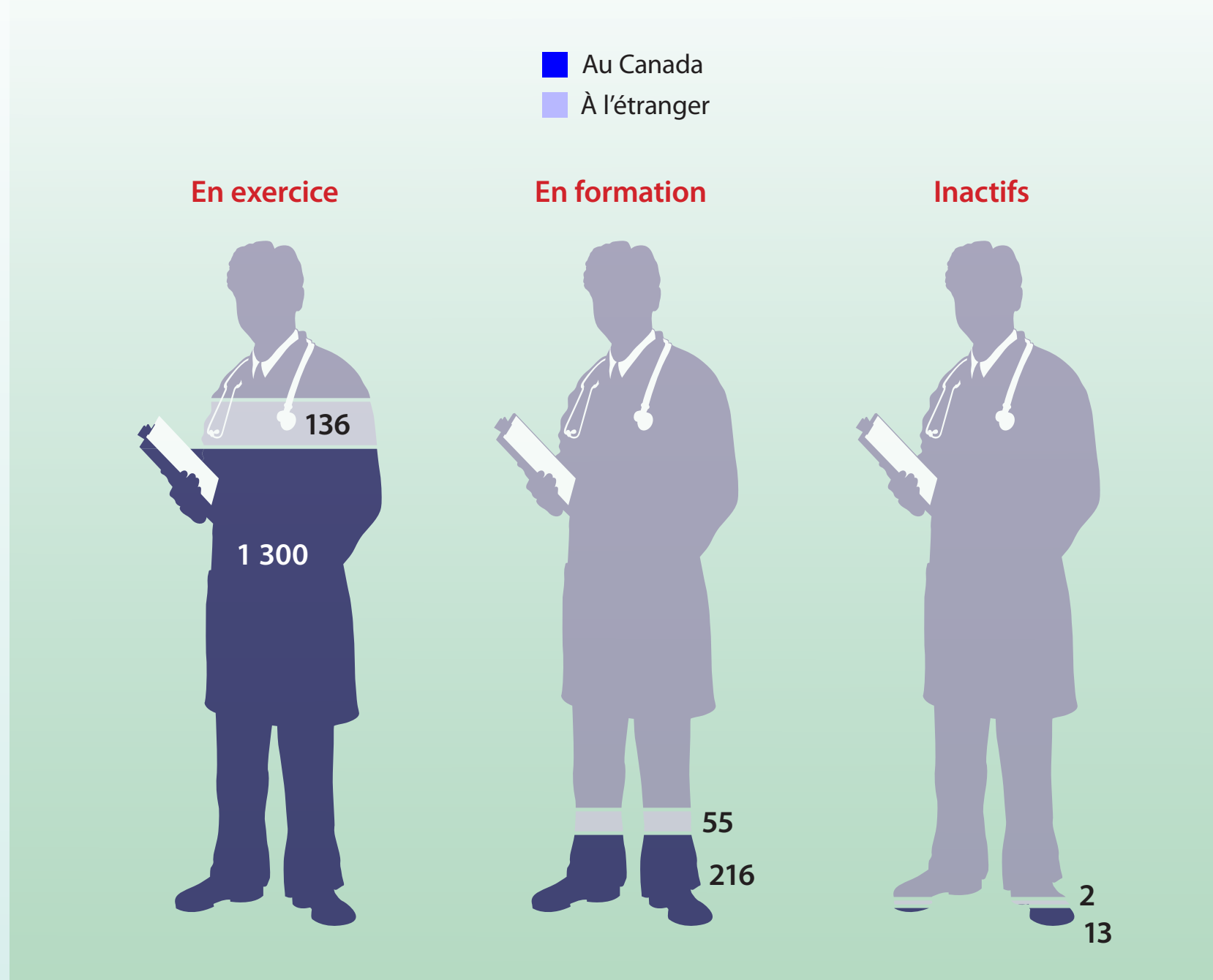
S'il est évident que les effectifs médicaux actuels sont insuffisants, les chiffres à la gauche de la ligne verticale séparant les données historiques des projections dans la figure 1 ne permettent pas de prédire l'avenir. Selon des chiffres récemment publiés par l'Association des facultés de médecine du Canada, les gouvernements provinciaux ont nettement augmenté le nombre d'inscriptions dans les facultés de médecine ces dernières années (figure 2). Pour mieux comprendre l'évolution des effectifs médicaux au Canada au cours des années à venir, il importe d'examiner l'effet de

Figure 2 : Étudiants inscrits en première année de médecine au Canada (de 1995–1996 à 2009–2010)



Source: AFMC (2010).

Figure 3 : Lieu de résidence et activité professionnelle en 1995–1996 des diplômés en médecine canadiens de la promotion de 1989



Source : Ryten et autres (1998).

cette hausse des inscriptions sur le nombre de nouveaux médecins au cours des sept à dix prochaines années. Il importe également d'étudier l'évolution des effectifs médicaux sur cette période afin de mieux comprendre les effets des restrictions à la formation de médecins imposées par les gouvernements.

Taux d'obtention de diplôme et effectifs médicaux jusqu'en 2020

Il est possible, à partir du pourcentage des étudiants en médecine qui obtiennent leur diplôme, d'estimer le nombre de nouveaux médecins qui seront autorisés à pratiquer au cours des prochaines années. Pour bien estimer les effectifs médicaux futurs, il faut toutefois tenir compte du nombre de médecins actuellement en pratique au Canada qui cesseront de travailler à la retraite ou décideront d'aller travailler à l'étranger, car ils doivent être remplacés pour maintenir la stabilité des effectifs médicaux au fil du temps. Un article publié par Ryten et autres dans le *Canadian Medical Association Journal* permet de mieux comprendre ces deux questions.

Au début de 1996, les auteurs ont contacté 1 722 diplômés des facultés de médecine de la promotion de 1989 (l'écart temporel tient compte du temps nécessaire pour compléter une formation postdoctorale en médecine). Ils ont alors constaté que seulement 1 300 d'entre

eux pratiquaient activement la médecine au Canada sept ans après l'obtention de leur diplôme. Parmi ces diplômés de 1989, 216 suivaient toujours une formation en vue de pratiquer la médecine au Canada et 13 étaient restés au pays, mais ne pratiquaient pas activement la médecine. Par ailleurs, 193 avaient quitté le pays (figure 3). Au total, seulement 88 % des diplômés de 1989 pratiquaient la médecine au Canada en 1996 ou suivaient une formation pour le faire.

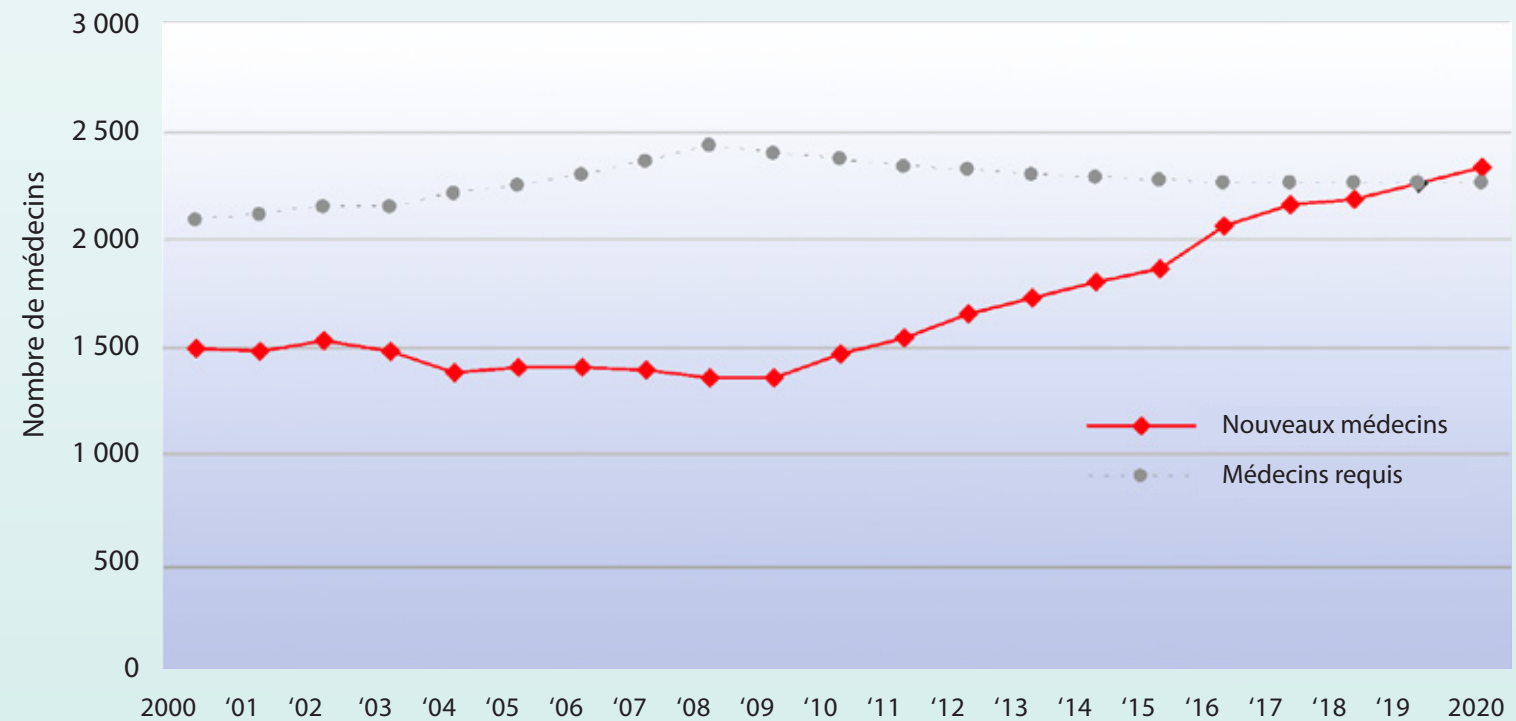
Ryten et autres ont aussi constaté que le nombre de nouveaux médecins formés au Canada était insuffisant même pour maintenir le nombre de médecins au niveau d'alors. Au milieu des années 1990, les auteurs estimaient qu'il fallait d'environ 650 à 750 nouveaux médecins par an compte tenu de la croissance démographique : les effectifs médicaux doivent en effet croître au même rythme que la population pour maintenir le nombre de médecins par habitant. Par ailleurs, il fallait de 900 à 1 100 médecins de plus pour tenir compte des départs à la retraite ou des décès, et quelque 300 à 350 autres médecins pour remplacer ceux qui quittaient le pays. Autrement dit, pour maintenir le nombre de médecins par habitant au milieu des années 1990, de 1 900 à 2 200 nouveaux médecins (soit de 3,1 % à 3,6 % de la population de médecins de 1996) devaient commencer à pratiquer la médecine chaque année. Or, ces chiffres sont nettement supérieurs à celui de 1 516 diplômés de la

promotion de 1989 qui pratiquaient ou suivaient toujours une formation en vue de pratiquer la médecine au Canada.

En appliquant les proportions déterminées par Ryten et autres, comme McArthur (1999a),⁴ au nombre d'étudiants en médecine au Canada et de diplômés en médecine à partir de 2000, on peut estimer le nombre de nouveaux médecins

formés au Canada qui commencera à pratiquer d'ici 2020.⁵ Comme le montre la figure 4, si 88 % des diplômés en médecine pratiquent sept ans après l'obtention de leur diplôme et que 97 % des étudiants en médecine obtiennent leur diplôme (pourcentage de réussite de la promotion de 1989), selon les données actuelles sur les inscriptions et le nombre de diplômés, 2 336 nouveaux médecins formés au

Figure 4 : Médecins récemment diplômés au Canada par rapport aux nouveaux médecins requis pour maintenir le nombre de médecins par habitant (2000–2020)



Sources : AFMC (2010); McArthur (1999a); OCDE (2010); Ryten et autres (1998); calculs de l'auteur.

Canada grossiront les rangs des praticiens en 2020.

La figure 4 montre également que le nombre estimé de nouveaux médecins nécessaire pour maintenir le nombre de médecins par habitant dépasse jusqu'à la fin de 2018 celui de nouveaux médecins formés au Canada qui intègrent le marché du travail. En 2019 et 2020, le nombre de médecins formés au Canada qui devrait intégrer le marché du travail est légèrement supérieur au nombre estimé de médecins nécessaire pour maintenir celui de médecins par habitant. Ce nombre de médecins nécessaires suppose que le taux nécessaire pour remplacer les médecins qui décèdent, prennent leur retraite ou émigrent, et pour suivre la croissance démographique, demeure à 3,2 % de la population actuelle de médecins (ce qui équivaut à l'ajout de 2 000 nouveaux médecins en 1996, soit la première moitié de la fourchette d'estimation de Ryten et autres ci-dessus).⁶ Il suppose également que seuls des médecins formés au Canada s'ajouteront aux effectifs médicaux de 2008 à 2020.⁷

Ce taux de remplacement constitue une estimation prudente. En effet, à l'heure actuelle, quelque 38 % des médecins au Canada sont âgés de 55 ans ou plus (AMC, 2010), ce qui porte à croire que le nombre de médecins nécessaire pour remplacer les départs à la retraite ou les décès (de 900 à 1 100 médecins au milieu des années 1990) augmentera



Fotolia

Le nombre de médecins par habitant va baisser dans les prochaines années

considérablement au cours des prochaines années. En outre, cette estimation ne tient pas compte de l'incidence des changements démographiques dans la population médicale, changements qui peuvent se traduire par la nécessité d'un plus grand nombre de médecins à l'avenir pour offrir les mêmes services que ceux fournis à l'heure actuelle (Esmail, 2007). De plus, il ne s'agit là que du nombre de nouveaux médecins nécessaire pour *maintenir* les effectifs médicaux. Or, ce nombre, manifestement insuffisant pour répondre à la demande

actuelle, sera probablement bien en deçà de la demande future étant donné que les besoins en soins de santé du Canada devraient augmenter à mesure que sa population vieillit.

La formulation d'une dernière hypothèse, soit que la population canadienne augmentera au taux de croissance moyen prévu par Statistique Canada (Statistique Canada, 2010b)⁸, nous permet de prévoir l'évolution du nombre de médecins par habitant au pays au cours des prochaines années (figure 1). De toute évidence, si

l'on n'autorise pas un bon nombre de médecins formés à l'étranger à pratiquer au Canada, le nombre de médecins par habitant au Canada diminuera d'ici 2020.⁹ C'est ce qui serait arrivé à partir des années 1990 si des médecins étrangers n'étaient pas venus combler l'insuffisance des inscriptions dans les facultés de médecine.

Conclusion

À l'heure actuelle, les effectifs médicaux au Canada sont insuffisants pour répondre à la demande de soins médicaux compte tenu de la structure actuelle des régimes publics d'assurance maladie,¹⁰ et ils sont bien en deçà (en ce qui concerne le nombre de médecins par habitant) des chiffres observés dans les autres pays développés qui maintiennent aussi l'universalité des soins de santé. À moins d'autoriser un grand nombre de médecins étrangers à pratiquer la médecine au Canada, le nombre de médecins par habitant au pays diminuera au cours des prochaines années parce que nous ne formons pas assez de nouveaux médecins. Il semblerait que les restrictions imposées par les gouvernements au nombre de médecins formés au Canada représentent un choix de politique qui n'est pas dans l'intérêt des Canadiens, que ce soit les patients à la recherche d'un médecin ou les étudiants possédant les aptitudes nécessaires qui désirent devenir médecins, mais sont incapables de s'inscrire en médecine au pays.

Notes

1 En 2008, 13,6 % de la population canadienne était âgée de 65 ans et plus, le Canada se classait 20^e parmi les 28 pays développés offrant un régime d'assurance maladie universel (la liste de pays provient de Esmail et Walker, 2008). Dans les trois pays les plus « âgés », soit le Japon, l'Italie et l'Allemagne, plus de 20 % de la population était âgée de 65 ans et plus. La moyenne pour les 28 pays de l'OCDE étudiés était de 15,3 % (OCDE, 2010).

2 En 1970, le Canada comptait 1,8 médecin par 1 000 habitants (nombre ajusté selon l'âge), et se classait ainsi deuxième parmi les 20 pays développés pour lesquels des données étaient disponibles (Esmail et Walker, 2008).

3 Les différences entre les données historiques sur les effectifs médicaux présentées dans le présent article et celles présentées dans Esmail (2008) résultent d'un changement des séries de données utilisées pour évaluer les effectifs médicaux. Dans Esmail (2008), la série de données utilisée est *Médecins en exercice* de l'OCDE (2008). Dans *Eco-Santé OCDE 2010*, il n'existe pas de données canadiennes pour la série *Médecins en exercice*, mais il en existe pour la série *Médecins professionnellement actifs*. Les calculs présentés dans cet article sont fondés sur les données de cette dernière. Il faut souligner que les « médecins en exercice » sont définis comme les « médecins en exercice qui fournissent des services directement aux patients », tandis que les « médecins professionnellement actifs » sont définis comme « les médecins en exercice et d'autres médecins dont la formation médicale constitue une condition nécessaire à l'exécution de leurs tâches » (OCDE, 2010).

4 Esmail (2006) et Esmail (2008) utilisent également cette méthode de projection.

5 Cette estimation est fondée sur le pourcentage d'étudiants obtenant leur diplôme en médecine de 2002 à 2010 (et qui, de 2009 à 2017 se trouveront au même point de leur carrière que les étudiants ayant fait l'objet de l'étude de Ryten et autres) et les taux d'inscription dans les facultés de médecine en 2007–2008 et 2009–2010 (en général, ces étudiants se trouveront, de 2018 à 2020, au même point de leur carrière que ceux ayant fait l'objet de l'étude de Ryten et autres). Toutes les données sur les taux d'obtention de diplôme et d'inscription proviennent de l'AFMC (2010).

6 Ce taux de remplacement est inférieur à l'estimation de 3,5 % des médecins cessant d'exercer chaque année au Canada, qui avait été utilisée par Tyrrell et Dauphinee (1999) pour estimer les changements des effectifs médicaux et qui ne tient pas compte des nouveaux médecins nécessaires pour suivre la croissance démographique.

7 Cette deuxième hypothèse peut paraître discutable puisqu'un grand nombre de médecins formés à l'étranger ont intégré la population active canadienne afin de maintenir le nombre de médecins par habitant. Cependant, il est difficile d'estimer le nombre exact de médecins formés à l'étranger qui s'ajoutera à l'avenir. Cette hypothèse simplificatrice n'influe toutefois pas sur les conclusions de l'étude. En effet, puisque le principal objectif du présent article est d'étudier l'incidence des restrictions à la formation de médecins au Canada, elle permet de mettre en évidence les effets de ces restrictions sur les effectifs médicaux futurs.

8 La présente analyse est fondée sur la croissance démographique moyenne (M1) prévue par Statistique Canada (2010b).

9 Cette baisse se traduit dans la figure 4 par une baisse du nombre de médecins nécessaires pour maintenir celui de médecins par habitant de 2008 à 2020.

10 Les pénuries ne peuvent se produire que lorsqu'on empêche l'ajustement des prix. Les prix tendent naturellement à la hausse dans un marché efficace où l'offre de biens ou de services ne suffit pas à la demande, encourageant simultanément l'augmentation de l'offre et la baisse de la demande. Il en résulte ainsi un équilibre de l'offre et de la demande (pas de pénurie ni de surplus). Sur le marché des soins de santé canadien, de tels ajustements sont impossibles en raison des restrictions imposées tant aux prix qu'à l'offre de services médicaux. La meilleure solution à la pénurie au Canada consiste bien sûr à éliminer ces restrictions à la formation, à l'exercice et à la tarification, et à introduire des frais modérateurs. Cela augmenterait l'offre de services tout en encourageant une utilisation plus appropriée du temps des praticiens (réduisant ainsi la demande de traitements dans son ensemble et améliorant la répartition des effectifs médicaux et des efforts déployés par les médecins). Un tel changement de politiques permettrait au Canada de s'aligner davantage sur certains des meilleurs programmes de soins de santé universels (Esmail et Walker, 2008). Malheureusement pour les Canadiens, la loi fédérale qui régit actuellement les régimes publics d'assurance maladie interdit l'introduction de frais d'utilisation et de la surfacturation. L'analyse présentée dans l'article ne porte que sur les effectifs médicaux sans remettre en question cette loi.

Reférences

- Association des facultés de médecine du Canada [AFMC] (2010). *Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada 2010*. <www.afmc.ca>, (site consulté le 28 janvier 2011).
- Association médicale canadienne [AMC] (2010). *Percent Distribution of Physicians by Specialty and Age, Canada, 2010*. <www.cma.ca>, (site consulté le 28 janvier 2011).

- Barer, Morris L., et Greg L. Stoddart (1991). *Toward Integrated Medical Resource Policies for Canada*, Centre for Health Services and Policy Research, UBC.
- Barua, Bacchus, et Nadeem Esmail (2010). « Spend More, Wait Less? », *Fraser Forum*, février, p. 16–17, 26.
- Esmail, Nadeem (2008). « Canada's Physician Supply », *Fraser Forum*, novembre, p. 13–17.
- Esmail, Nadeem (2007). « Demographics and Canada's Physician Supply », *Fraser Forum*, décembre/janvier, p. 16–19.
- Esmail, Nadeem (2006). *Canada's Physician Shortage: Effects, Projections, and Solutions*, Institut Fraser.
- Esmail, Nadeem (2003). « Spend and Wait? », *Fraser Forum*, mars, p. 25–26.
- Esmail, Nadeem, et Michael Walker (2008). *How Good is Canadian Health Care? 2008 Report*, Institut Fraser.
- Le Collège des médecins de famille du Canada [CMFC] (2007). « Le Collège des médecins de famille du Canada prend des mesures pour améliorer l'accès aux soins des patients du Canada », communiqué, 11 octobre. <www.cfpc.ca>, (site consulté le 28 janvier 2011).
- McArthur, William (1999a). « The Doctor Shortage (Part 1) », *Fraser Forum*, juin, p. 15–16, 18.
- McArthur, William (1999b). « The Doctor Shortage (Part 2) », *Fraser Forum*, juillet, p. 20–21.
- Or, Zeynep (2001). « Exploring the Effects of Health Care on Mortality across OECD Countries », *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, n° 46, OCDE. <www.oecd.org>.
- Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE] (2010). *Eco-Santé OCDE 2010*, version mise à jour du 21 octobre 2010, CD-ROM, OCDE.

- Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE] (2008). *Eco-Santé OCDE 2008 sur CD-ROM : Statistiques et indicateurs pour 30 pays*, version du 26 juin 2008.
- Ryten, Eva, A. Dianne Thurber, et Lynda Buske (1998). « The Class of 1989 and Physician Supply in Canada », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 158, n° 6, 24 mars, p. 732–738.
- Starfield, Barbara, Leiyu Shi, Atul Grover, et James Macinko (2005). « The Effects of Specialist Supply on Populations' Health: Assessing the Evidence », *Health Affairs* (en ligne). « www.healthaffairs.org », (site consulté le 28 janvier 2011).
- Statistique Canada (2010a). « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », *Le Quotidien*, 15 juin.
- Statistique Canada (2010b). *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires*, n° 91-520-X au catalogue.
- Statistique Canada (2008). « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes », *Le Quotidien*, 18 juin.
- Tyrrell, Lorne, et Dale Dauphinee (1999). *Task Force on Physician Supply in Canada*, Forum médical canadien, Groupe de travail sur les effectifs des médecins au Canada. <<http://www.physicianhr.ca/reports/Physician-SupplyInCanada-Final1999.pdf>>, (site consulté le 28 janvier 2011). ■

Nadeem Esmail est un Senior fellow et ancien directeur des études sur la performance du système de santé à l'Institut Fraser. Il détient une maîtrise en économie de l'université de Colombie Britannique.



Le salaire minimum n'aide pas les pauvres

Niels Veldhuis et Amela Karabegović

L'année dernière, sept provinces canadiennes ont augmenté le salaire minimum (RHDCC, 2010), et la Colombie-Britannique leur a emboîté le pas le 1^{er} mai 2011. Or, malgré les bonnes intentions des militants contre la pauvreté, des politiciens et des responsables de politiques qui exigent des hausses du salaire minimum, la dure réalité est qu'une telle mesure n'aide pas les pauvres.

Commençons par examiner l'une des idées fausses les plus courantes, soit que la majorité des travailleurs au salaire minimum sont des adultes avec une famille à charge qui ont

du mal à joindre les deux bouts. En fait, les travailleurs au salaire minimum sont généralement jeunes et vivent chez leurs parents. Selon Statistique Canada, près de 60 % des travailleurs au salaire minimum au Canada sont âgés de 15 à 24 ans, et à peu près 86 % d'entre eux vivent chez leurs parents (Statistique Canada, 2011). De plus, de nombreux adultes qui travaillent au salaire minimum complètent le revenu familial par un emploi à temps partiel pendant la période de maternité ou la retraite.

Puisque ce sont surtout des jeunes vivant toujours chez leurs parents et des adultes complétant le revenu familial qui profitent de la hausse du salaire minimum, il est difficile de voir en quoi cela apporte une solution à la pauvreté. Mais il y a pire. Le principal problème lié aux hausses du salaire minimum est qu'il provoque des pertes d'emplois. L'augmentation du coût de la main-d'œuvre amène en effet les employeurs à réduire le nombre d'employés ou le nombre d'heures travaillées.

Toutes les études montrent que les hausses du salaire minimum nuisent à l'emploi

Dans une récente étude, deux experts reconnus du salaire minimum, David Neumark, professeur à l'Université de Californie, et William Wascher, économiste à la Réserve fédé-

rale américaine, ont soigneusement passé en revue les études sur le salaire minimum réalisées au cours des 15 dernières années. Sur le total de plus de 100 études portant sur 20 pays qu'ils ont examinées, ils ont constaté que la « vaste majorité » montre invariablement que les hausses du salaire minimum nuisent à l'emploi (Neumark et Wascher, 2007).

Les données empiriques canadiennes produisent des résultats très similaires. Au moins 14 études ont analysé les effets des hausses du salaire minimum dans les provinces canadiennes. Selon ces études, une augmentation de 10 % du salaire minimum est susceptible de mener à une contraction de 3 à 6 % de l'emploi dans le cas des jeunes travailleurs âgés de 15 à 24 ans (Godin et Veldhuis, 2009). Pour les jeunes travailleurs les plus directement concernés, soit ceux dont le salaire se situe entre l'ancien et le nouveau salaire minimum, l'impact de la hausse est plus grand : jusqu'à 20 % d'entre eux perdent leur emploi.

Les pertes d'emplois chez les jeunes sont d'autant plus regrettables que les postes de débutants, qui sont généralement rémunérés au salaire minimum, sont une étape vers des emplois mieux payés. En effet, grâce à ces emplois, les travailleurs acquièrent des compétences et une expérience qui leur permettent d'accroître leur productivité et de gagner ensuite un meilleur salaire. En fait, les études

Les jeunes travailleurs sont les plus touchés



Fotolia

montrent qu'au bout d'une année, plus de 60 % des travailleurs au salaire minimum voient leur salaire augmenter, la hausse se situant en général autour de 20 % (Smith et Vavrichek, 1992). Au bout de deux ans, le pourcentage de travailleurs gagnant plus que le salaire minimum passe à plus de 80 % (Long, 1999).

Bien entendu, certains travailleurs auront la chance de conserver leur emploi et leurs heures de travail après une hausse du salaire minimum, mais même eux ne s'en porteront probablement pas mieux. Selon les études réalisées, les employeurs réagissent souvent à une hausse du salaire minimum en réduisant d'autres avantages et la formation en milieu de travail. Une étude a révélé que la proportion de jeunes recevant une formation officielle en cours d'emploi baisse de 2 % à chaque hausse de 10 % du salaire minimum (Neumark et Wascher, 2001).

Puisque toute hausse du salaire minimum mène à une diminution des possibilités d'emploi ainsi que de la formation et des avantages offerts, il n'est guère surprenant de constater, selon de récentes données canadiennes, que le salaire minimum aggrave la pauvreté au lieu de la réduire. Dans une étude portant sur les hausses du salaire minimum dans neuf provinces canadiennes de 1981 à 2004, qui a été publiée dans la revue *Labour Economics* au début de

2011, les auteurs ont conclu qu'une hausse de 10 % du salaire minimum accroît le taux de pauvreté de 4 % à 6 %.

Défendre la cause des hausses du salaire minimum peut donner bonne conscience, mais les faits indiquent que les conséquences de telles politiques sont très néfastes. La triste vérité est que les hausses du salaire minimum nuisent aux pauvres au lieu de les aider.

Références

- Godin, Keith, et Niels Veldhuis (2009). *The Economic Effects of Increasing British Columbia's Minimum Wage*, Studies in Labour Markets, Institut Fraser.
- Ressources humaines et Développement des compétences Canada [RHDC] (2010). *Taux horaires minimums au CANADA pour les travailleurs adultes*, gouvernement du Canada. <<http://srv116.services.gc.ca/dimt-wid/sm-mw/rpt2.aspx?lang=fra>> (site consulté le 28 mars 2011).
- Long, James (1999). « Updated Estimates of the Wage Mobility of Minimum Wage Workers », *Journal of Labor Research*, vol. 20, n° 4, p. 493–503.
- Neumark, David, et William Wascher (2001). « Minimum Wages and Training Revisited », *Journal of Labor Economics*, vol. 19, n° 3, p. 563–595.
- Neumark, David, et William Wascher (2007). « Minimum Wages and Employment », *Foundations and Trends in Microeconomics*, vol. 3, n°s 1-2, p. 1–82.
- Sen, Anindya, Kathleen Rybczynski, et Corey Van De Waal (2011). « Teen Employment, Poverty, And The

Minimum Wage: Evidence From Canada », *Labour Economics*, vol. 18, n° 1, p. 36–47.

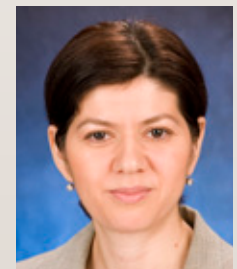
Smith, Ralph, et Bruce Vavrichek (1992). « The Wage Mobility of Minimum Wage Workers », *Industrial and Labor Relations Review*, vol. 46, n° 1, p. 82–88.

Statistique Canada (2011). *Enquête sur la population active*, demande spéciale à Statistique Canada. ■

Niels Veldhuis (niels.veldhuis@fraserinstitute.org) est directeur des études fiscales et vice-président recherche des politiques canadiennes à l'Institut Fraser. Il détient une maîtrise en économie de l'Université Simon Fraser.



Amela Karabegović (amela.karabegovic@fraserinstitute.org) est économiste sénior chargée de la recherche au Département des études fiscales de l'Institut Fraser. Elle est titulaire d'une maîtrise en économie de l'Université Simon Fraser.



Inégalités

Le Canada du XXI^e siècle n'est pas la France du XVIII^e

Mark Milke

Dans l'un de ses nombreux livres sur l'histoire de la civilisation, l'historien Will Durant décrit l'injustice flagrante qui régnait en France sous l'Ancien régime en ce qui concerne les droits et les charges fiscales. Vers la fin du XVIII^e siècle, même si le servage féodal avait largement disparu, la plupart des paysans français devaient toujours verser des redevances au seigneur local pour l'usage de ses moulins à grains, fours, pressoirs à vin et viviers. Ce n'était pas un système d'utilisateur-payeur – du moins, ce n'était pas un prix qui reflétait l'offre et la demande – puisque le seigneur exerçait un monopole sur ces biens. En outre, comme l'explique Durant, le seigneur avait le droit de « chasser même sur les terrains cultivés » (Durant, 1967, p. 928), ce qui posait évidemment problème aux paysans dont la récolte était abîmée.



Wikimedia Commons

Pour un millénaire, l'ouverture au commerce et les incitatifs économiques ont permis d'améliorer le niveau de vie



Bigstock

Selon le socialiste français Jean Jaurès cité par l'historien, malgré ces dernières obligations féodales, s'il n'y avait pas eu d'autres abus dans la France du XVIII^e siècle, ces vestiges du servage auraient tranquillement disparu et la Révolution française n'aurait jamais eu lieu (Durant, 1967, p. 929). Cependant, s'ajoutaient à cela d'autres exigences de l'Église et de l'État, en regard desquelles les redevances seigneu-

riales, qui représentaient quelque 10 % de la récolte ou du revenu des paysans, n'étaient pas grand-chose. Celles-ci comprenaient notamment la dîme perçue par le clergé, qui grugeait un autre 8 % à 10 % du revenu des paysans. Comme l'indique Will Durant dans *Rousseau and Revolution* : « Si l'on additionne les taxes et impôts perçus par l'État, les taxes de vente et sur les marchandises vendues au marché, ainsi

que le casuel, soit les redevances perçues par le curé à l'occasion des baptêmes, mariages et sépultures, il ne restait plus au paysan qu'environ la moitié du fruit de son labeur » (Durant, 1967, p. 928-929).

Il vaut la peine de citer l'exemple de la France du XVIII^e siècle dans l'analyse de l'inégalité au Canada au début du XXI^e siècle pour inscrire

cette analyse dans une perspective historique. Dans la France de l'Ancien régime, comme le souligne Will Durant, « la paysannerie devait financer l'État, l'Église et l'aristocratie » et « elle était pratiquement seule à supporter » la taille, impôt foncier qui s'appliquait également aux biens personnels (Durant, 1967, p. 936). En effet, la noblesse, le clergé, la magistrature, la haute administration et le corps universitaire n'y étant pas assujettis, la taille pesait exclusivement sur les paysans (Durant, 1967, p. 936).

Mais la France du XVIII^e siècle n'est pas le Canada d'aujourd'hui. Selon une analyse réalisée par des chercheurs de l'Institut Fraser, en 2010, 30 % des familles canadiennes les plus riches qui gagnaient 59,3 % du revenu total payaient 66,6 % de l'ensemble des impôts et taxes, et 30 % des familles à faible revenu qui gagnaient 9,3 % du revenu total payaient 4,8 % de l'ensemble des impôts et taxes (Palacios et Veldhuis, 2010, p. 9-10).

Cette réalité signifie certes que la fiscalité ou les dépenses publiques peuvent être réformées pour être soit réduites, soit rendues plus efficaces, mais surtout qu'il faut mettre davantage l'accent sur une meilleure redistribution de la richesse et sur la création de richesses que sur les inégalités de revenus. C'est notamment ce qui a permis à des pays entiers de sortir du marasme dans lequel ils végétaient presque tous auparavant.

C'est pourquoi l'affirmation selon laquelle l'inégalité pose problème au Canada (McQuaig et Brooks, 2010), qui faisait la manchette récemment, s'apparente à la remarque de Mark Twain pour qui les rumeurs de sa mort étaient grandement exagérées : une telle nouvelle est une grossière exagération. En réalité, l'inégalité n'a pas augmenté au Canada. Ainsi, Chris Sarlo, économiste et professeur à l'Université Nipissing, a minutieusement examiné la pauvreté et l'inégalité, et sa conclusion ne s'accorde pas avec cette manchette.

En 2009, Sarlo a étudié deux des mesures de l'inégalité les plus intéressantes, soit les revenus par équivalent-adulte (qui prennent en compte la composition diverse des ménages) et la consommation moyenne par équivalent-adulte (qui tient compte des recettes gouvernementales ou de la sous-déclaration de revenus). Sarlo a constaté que le niveau de pauvreté a à peine bougé en 35 ans. Seule la pauvreté infantile a augmenté dernièrement, et il recommande judicieusement d'y chercher un remède au lieu de s'attarder au mythe d'une inégalité croissante (Sarlo, 2009).

Les personnes affirmant que le fait que certains gagnent plus que d'autres – une évidence – entraîne des taux de maladie et de criminalité plus élevés tombent dans un piège classique : corrélation n'est pas causalité. Selon une telle logique, si, en période de stabilité des prix, les revenus et la richesse des Canadiens les mieux

nantis triplaient alors que ceux du reste de la population ne faisaient que doubler, les problèmes sociaux augmenteraient. Une telle association est incorrecte. Elle simplifie les causes complexes de la pauvreté, du crime et de la maladie, qui sont des questions importantes méritant d'être examinées avec lucidité.

Pour mettre tout cela en perspective et voir à plus long terme comment les pays ont prospéré, il suffit de penser qu'il y a mille ans, un tiers des bébés mourraient avant un an; ceux qui dépassaient ce seuil critique avaient une espérance de vie de seulement 24 ans, et leur vie était marquée par la faim et la maladie. Aujourd'hui, l'espérance de vie moyenne à l'échelle mondiale est de 66 ans, et la santé générale de la population s'est considérablement améliorée (Maddison, 2001, p. 17).

Un tel progrès – inégal, car il dépend du pays où l'on vit – s'est accompli malgré le fait qu'il y

Une croissance plus rapide est attribuable à une amélioration du domaine bancaire, des institutions budgétaires et de l'agriculture ...

a maintenant 22 fois plus d'humains sur Terre. Il a été rendu possible par une multiplication par 13 du revenu par habitant et par près de 300 de l'économie mondiale au cours des mille dernières années (Maddison, 2001, p. 17). Autrement dit, la croissance du revenu réel a dépassé la croissance explosive de la population, ce qui a eu des retombées positives considérables. Par exemple, grâce à cette richesse supplémentaire, on a pu payer des chercheurs qui se sont consacrés à faire avancer la technologie médicale. Cette possibilité a largement contribué et contribue toujours à améliorer la santé et à augmenter l'espérance de vie.

Les données citées proviennent d'un livre d'Angus Maddison, spécialiste néerlandais de la croissance économique et du développement, qui a été publié par l'OCDE en 2001. L'auteur y étudie en profondeur la création de richesse depuis l'an 1000 pour déterminer la manière dont les sociétés prospèrent. Ses constatations, mises à jour annuellement à l'Université de Groningue (www.ggdc.net), nous aident à comprendre quelles sont les sociétés qui ont prospéré dans le passé et pourquoi.

Maddison concluait dans son étude que l'économie mondiale a surtout progressé à partir de 1820. Les Néerlandais, par exemple, ont prospéré en partie parce qu'ils ont « créé un

État-nation moderne qui protégeait les droits de propriété des commerçants et des entrepreneurs, favorisait l'école laïque et défendait la tolérance religieuse » (Maddison, 2001, p. 20). De façon similaire, la Grande-Bretagne a connu une croissance du revenu par habitant plus élevée que les autres pays européens au XVIIe siècle, notamment grâce au développement du secteur bancaire et de l'agriculture, et à l'amélioration de la fiscalité (Maddison, 2001, p. 21).

Des chercheurs comme Maddison, qui étudient le progrès de l'humanité, constatent de manière récurrente que le libre-échange, l'esprit d'entreprise, la protection des droits de propriété, la tolérance, une fiscalité modérée et un gouvernement de taille limitée et stable contribuent largement de diverses manières à la prospérité de l'ensemble de la société. De telles politiques donnent aussi aux gouvernements les moyens financiers de s'acquitter des fonctions essentielles. Ces politiques qui cherchent à améliorer le niveau de vie général ont porté leurs fruits durant un millénaire, mais surtout ces deux derniers siècles, période au cours de laquelle leur application s'est étendue.

Références

Durant, Will (1967). *Rousseau and Revolution*, Simon and Schuster.

McQuaig, Linda, et Neil Brooks (2010). « Wealth Imbalance Issue Is Not About Envy », *Calgary Herald*, édition du 14 décembre, p. A13.

Maddison, Angus (2001). *The World Economy: A Millennial Perspective*, Paris, Centre de développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques.

Palacios, Milagros, et Niels Veldhuis (2010). *Canadians Celebrate Tax Freedom Day on June 5, 2010*, Fraser Alert, Institut Fraser.

Palacios, Milagros, Niels Veldhuis, et Michael Walker (2008). *Tax Facts 15*, Institut Fraser.

Sarlo, Chris (2009). *The Economic Well-Being of Canadians: Is There a Growing Gap?*, Studies in Social Policy. Institut Fraser.

Wilkinson, Richard, et Kate Pickett (2009). *Why Greater Equality Makes Societies Stronger*, Bloomsbury Press. ■



Mark Milke (mark.milke@fraserinstitute.org) est le directeur du bureau de l'Institut Fraser en Alberta et du Projet de prospérité albertaine, www.fraserinstitute.org. Il est titulaire d'un doctorat en Relations internationales et de Philosophie politique de l'Université de Calgary.



La responsabilité nucléaire au Canada

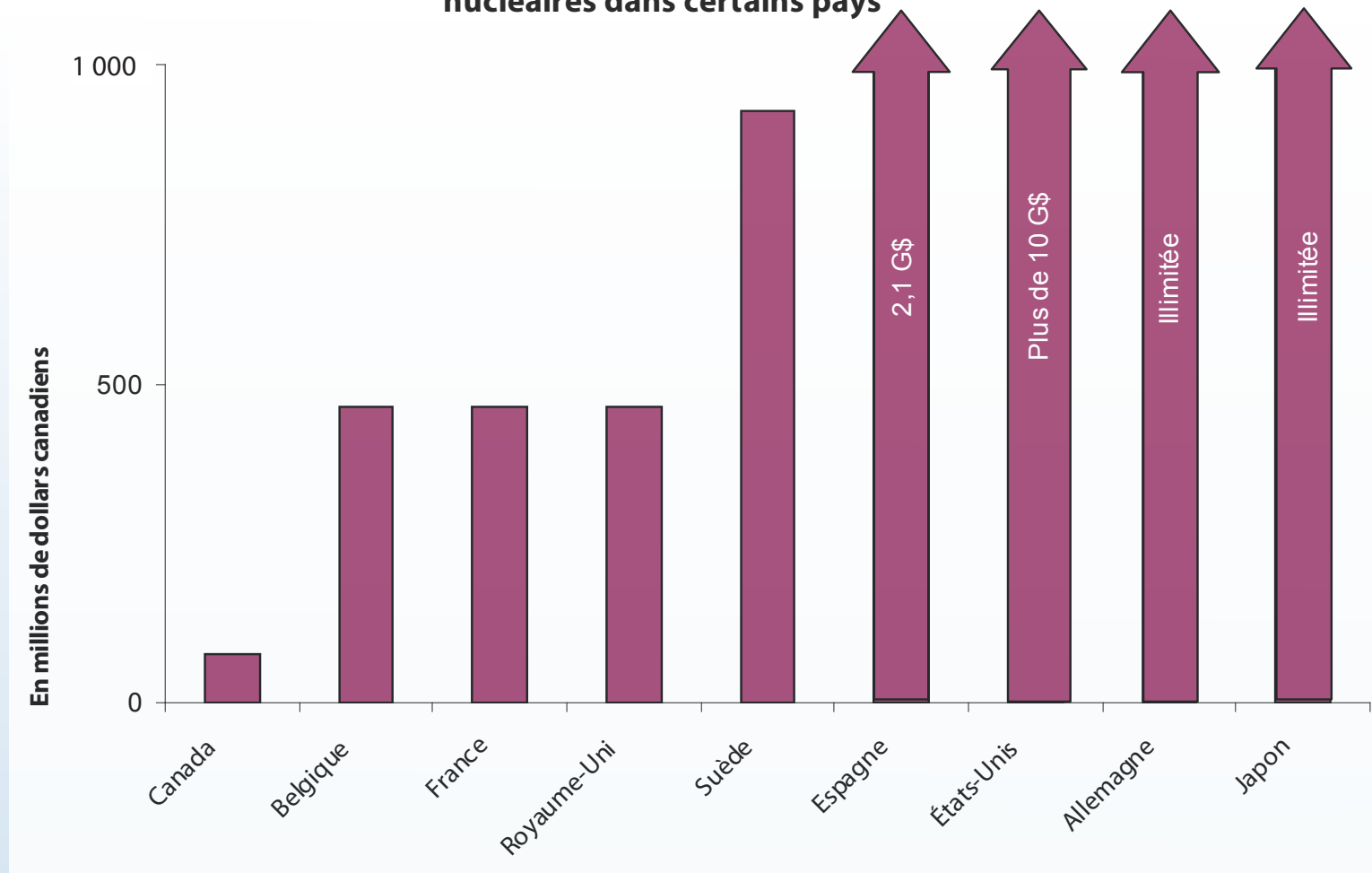
Joel Wood

La Loi sur la responsabilité nucléaire du Canada, qui est entrée en vigueur en 1976, fixe la responsabilité maximale des exploitants d'installations nucléaires au pays à 75 millions de dollars. Ce plafond limite leur responsabilité à l'égard des dommages causés à l'extérieur de leurs installations, peu importe la preuve de faute ou de négligence. La responsabilité à l'égard des dommages au-delà de la limite de 75 millions de dollars incombe au gouvernement du Canada et non à l'exploitant de l'installation concernée. Le gouvernement du Canada n'est pas juridiquement responsable de ces dommages, mais le Parlement peut autoriser une indemnisation supplémentaire à partir de fonds publics (Loi sur la responsabilité nucléaire, 1970). Ainsi, l'indemnisation totale garantie est limitée

à 75 millions de dollars. Bien que la limite de responsabilité puisse se traduire par un faible coût de l'électricité nucléaire, elle demande à de nombreux citoyens d'assumer le risque de dommages catastrophiques. Cette subvention implicite à l'industrie nucléaire devrait être remplacée par la responsabilité illimitée.

Les limites de responsabilité représentent une subvention implicite parce que la Loi sur la responsabilité nucléaire exige aussi des exploitants qu'ils détiennent une couverture d'assurance suffisante à l'égard des dommages de 75 millions de dollars dont ils peuvent être responsables. Une limite de responsabilité réduit la prime d'assurance versée par l'exploitant : plus la limite est élevée, plus la couverture d'assurance que l'exploitant doit détenir augmente, ce qui augmente la prime d'assurance à verser. Les limites de responsabilité facilitent aussi l'obtention de financement privé en vue de construire des installations nucléaires. Les coûts initiaux de ces installations étant élevés et leurs coûts d'exploitation annuels faibles, la capacité à lever des fonds au début du projet revêt une importance capitale. Cet aspect n'est toutefois pas aussi pertinent au Canada que dans d'autres pays, notamment aux États-Unis, car la grande majorité des installations nucléaires canadiennes sont la propriété d'entreprises publiques qui ne sont pas tributaires du financement privé. Dans le cas du Canada, la limite

Figure 1 : Responsabilité financière totale des exploitants nucléaires dans certains pays



de la responsabilité est donc encore moins justifiée.

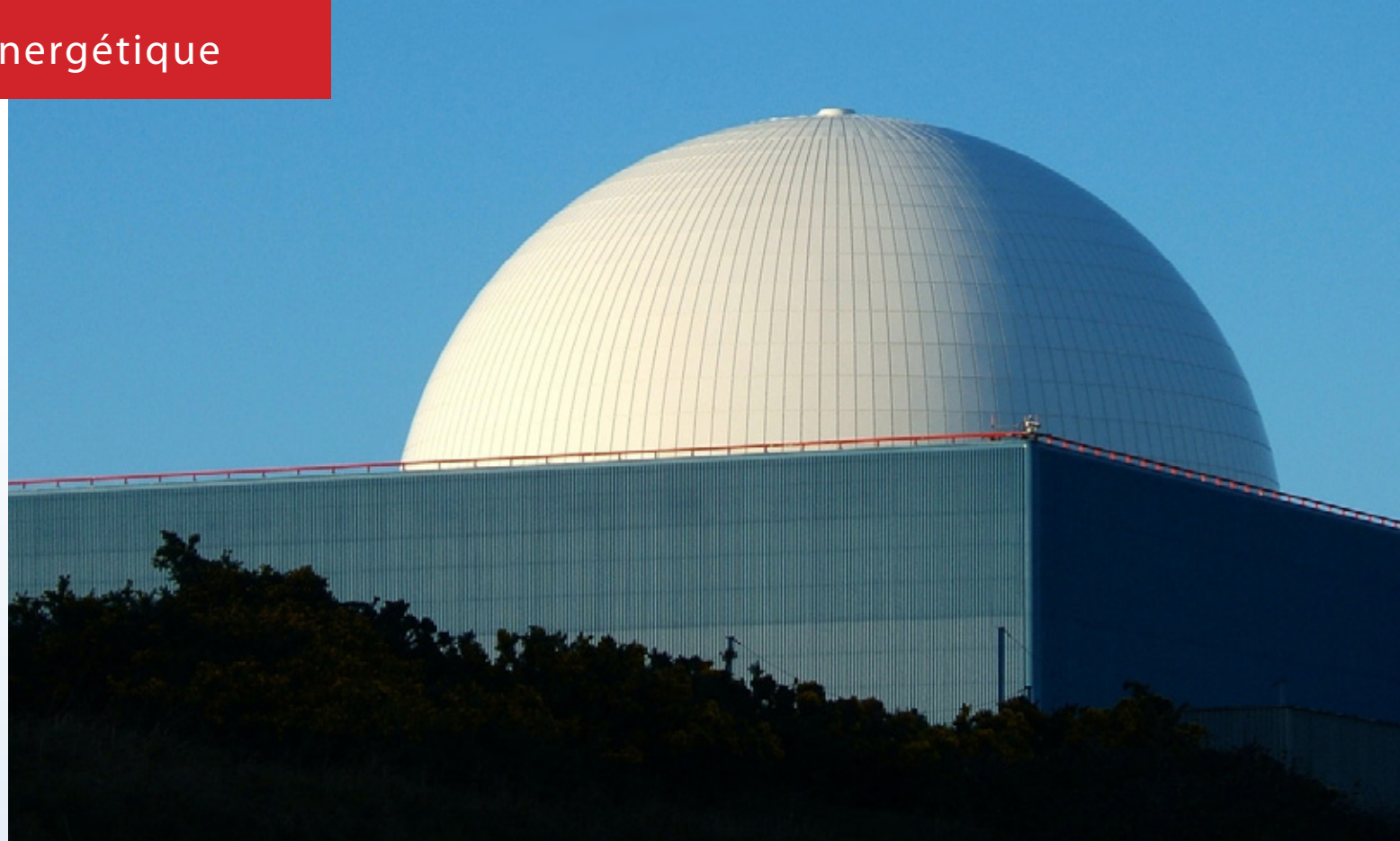
Dans une étude évaluée par des pairs, Heyes et Heyes (2000) ont effectué les plus récentes estimations de la valeur de cette subvention implicite au Canada. Les auteurs utilisent des

données sur les primes d'assurance au titre de la couverture des risques nucléaires pour calculer le coût de cette couverture selon la limite de responsabilité canadienne. Ils envisagent divers scénarios d'accidents nucléaires catastrophiques à faible probabilité. Dans la majorité des cas, la subvention implicite est de moins d'un cent

par kilowattheure, et elle ne dépasse jamais cinq cents par kilowattheure (on estime à 4,76 cents la subvention la plus importante).¹ La production d'énergie nucléaire au Canada s'élevant à 7,55 milliards de kilowattheures en septembre 2010² (Angevine et Murillo, à venir), la subvention implicite ce mois-là se situait entre 100 421 dollars et 35,95 millions de dollars, en dollars de 2010 (calculs de l'auteur).

La limite de responsabilité actuelle au Canada n'est pas indexée sur l'inflation. Cela pose un problème puisque la valeur d'un dollar de 1976 est de 275 % supérieure à celle d'un dollar de 2010 (Statistique Canada, 2011; calculs de l'auteur). Il s'ensuit que la limite de responsabilité canadienne, bien que constante en termes nominaux, diminue en fait en termes réels. La subvention implicite augmente donc chaque année.

La limite de responsabilité canadienne ne soutient pas la comparaison avec les régimes de



Fotolia

responsabilité nucléaire d'autres pays développés (voir la figure 1). La limite de responsabilité dans tous les pays présentés est largement supérieure à 75 millions de dollars, et le Japon et l'Allemagne ont même des régimes de responsabilité illimitée.³ Aux États-Unis, la limite actuelle de responsabilité des exploitants nucléaires est établie par la Price-Anderson Amendments Act of 2005. En cas d'accident, l'exploitant concerné est responsable des dommages jusqu'à hauteur de 95,8 millions de dollars; à cette indemnisation s'ajoute une somme de 10 milliards de dollars provenant d'une enveloppe pour l'ensemble de l'industrie. Ces deux montants sont exprimés en dollars

américains de 2003 et sont donc indexés sur l'inflation.

Avant la récente dissolution du Parlement canadien, un projet de loi a été déposé qui augmenterait la limite de responsabilité à 650 millions de dollars et qui permettrait de l'augmenter à l'avenir sur instructions du ministre (projet de loi C-15, Loi sur la responsabilité et l'indemnisation en matière nucléaire, 2010). Ce

montant est comparable aux limites des régimes de responsabilité d'autres pays et pouvait être augmenté pour tenir compte de l'inflation sans adoption d'autres mesures législatives. L'augmentation de la limite ne fait toutefois que réduire la subvention sans l'éliminer. Le gouvernement du Canada devrait adopter une loi qui élimine toute limite de responsabilité plutôt qu'une loi qui maintient cette limite ou l'augmente (pour se conformer aux pratiques d'autres pays).

L'appel à l'élimination des subventions à la production d'électricité à partir de sources d'énergie renouvelables (Wood, 2011) doit

être accompagné d'un appel à l'élimination des subventions au nucléaire. Les prix de l'électricité devraient refléter les coûts réels de production, y compris le risque de dommages catastrophiques. Supprimer la limite de responsabilité permet d'internaliser ce risque, peu importe son importance, dans le coût de l'électricité d'origine nucléaire. La nouvelle session parlementaire présente l'occasion idéale pour supprimer la limite de responsabilité des exploitants nucléaires.

Notes

1 Il s'agit de cents de 1995 convertis en cents de 2010 à l'aide de données de l'indice des prix à la consommation provenant de Statistique Canada (2011).

2 La production canadienne totale d'électricité en septembre 2010, toutes sources confondues, s'élevait à 39,86 milliards de kilowattheures dont 19 % étaient d'origine nucléaire (Angevine et Murillo, à venir).

3 Dans le régime japonais, la responsabilité des exploitants est levée en cas d'accidents nucléaires résultant d'une catastrophe naturelle ou d'un conflit armé. La Loi sur la responsabilité nucléaire du Canada prévoit une exemption en cas de conflit armé, mais pas en cas de catastrophe naturelle.

Références

- Agence pour l'énergie nucléaire [AEN] (2009). *Nuclear Operator Liability Amounts & Financial Security Limits as of December 2009*.
- Agence pour l'énergie nucléaire [AEN] (2010a). *2004 Protocol to Amend the Brussels Supplementary Convention on Third Party Liability*.
- Agence pour l'énergie nucléaire [AEN] (2010b). *Brussels Supplementary Convention: Latest Status of Ratifications or Accessions*.
- Banque du Canada (2010). *Convertisseur de devises – taux du jour*. <<http://www.banqueducanada.ca/taux/taux-de-change/convertisseur-de-devises-taux-du-jour>>.
- Bureau du vérificateur général [BVG] (2005). *Rapport du commissaire à l'environnement et au développement durable*, gouvernement du Canada.
- Fonds monétaire international [FMI] (date indéterminée). *SDR Valuation*.
- Heyes, Anthony, et Catherine Heyes (2000). « *An empirical analysis of the Nuclear Liability Act (1970) in Canada* », *Resource and Energy Economics*, vol. 22, no 1, p. 91-101.
- Loi sur la responsabilité nucléaire*, S.R., C. 1970, (1er suppl.), chap. 29, art. 1.
- Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE] (2008). *Nuclear*

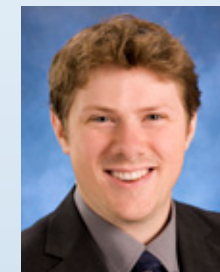
Legislation in OECD Countries: Regulatory and Institutional Framework for Nuclear Activities, Sweden.

Price-Anderson Amendments Act of 2005, 42 U.S.C., paragr. 601-610.

Projet de loi C-15, Loi sur la responsabilité et l'indemnisation en matière nucléaire. Chambre des communes du Canada, troisième session, 40e législature, 59 Elizabeth II, 2010.

Statistique Canada (2011). *Indice des prix à la consommation, panier 2005, annuel, Canada (indice d'ensemble)*, n° de vecteur CANSIM v41693271.

Wood, Joel (2011). « "Feed-in" tariffs in Ontario: UnFIT energy policy », *Fraser Forum*, janvier/février, p. 31-34. ■



Joel Wood (joel.wood@fraserinstitute.org) est l'économiste senior de l'Institut Fraser au Centre d'études environnementales ainsi qu'au Centre études de risques et de réglementations. Il détient un doctorat en économie de l'Université de Guelph.

Objectifs, financement, et indépendance

L'Institut Fraser fournit des services utiles à la population. Nous publions des informations objectives sur les répercussions économiques et sociales des politiques publiques actuelles, ainsi que des études, notamment empiriques, sur les options de politiques pouvant améliorer la qualité de vie.

L'Institut est un organisme sans but lucratif. Ses activités sont financées par des dons de bienfaisance, des bourses sans restrictions, la vente de billets pour les événements et les commandites qui y sont associées, les redevances à l'égard de produits pour diffusion publique par un tiers et la vente de publications.

Toutes les études, qui sont menées et publiées indépendamment du conseil d'administration de l'Institut et de ses donateurs, font l'objet d'un examen rigoureux par des experts externes.

Les opinions exprimées sont celles des employés ou des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Institut, de son conseil d'administration, de ses donateurs ou de ses supporteurs.

L'Institut considère comme sain le débat public entre concitoyens qui veulent rehausser la qualité de vie par de meilleures politiques publiques. C'est pourquoi il fait bon accueil à l'examen *factuel* détaillé de ses études publiées, y compris la vérification des sources de données, la reproduction de ses méthodes analytiques et les discussions éclairées sur les effets pratiques des mesures politiques recommandées.