

**Mémoire présenté au Comité permanent des finances sur l'étude à propos de  
l'inégalité des revenus au Canada  
Sheila Block  
Directrice – Analyse économique  
Wellesley Institute**

## **Introduction**

Le Wellesley Institute est un institut sans allégeance politique qui met l'accent sur la recherche et l'élaboration de politiques concrètes au chapitre de la santé de la population et des disparités en matière de santé. Nous sommes heureux d'avoir l'occasion de présenter notre mémoire au Comité permanent des finances. Nous appuyant sur des données montrant de plus en plus les répercussions socioéconomiques de l'inégalité des revenus, nous estimons qu'il est tout à fait opportun que le Comité se penche sur la question. Nous espérons que son étude sera la première étape qui mènera à un plan d'action fédéral visant à réduire cette inégalité.

Le travail du Wellesley Institute met surtout l'accent sur les déterminants sociaux de la santé, qu'on appelle parfois « les causes des causes » de la mauvaise santé. Il est reconnu que notre santé est fonction de divers facteurs, notamment le logement, la sécurité du revenu, la nature du travail, le racisme, le sexe, l'inclusion sociale et le statut d'immigrant<sup>1</sup>. Les personnes dont le statut socioéconomique est moindre ont une moins bonne santé, et leur répartition n'est pas le fruit du hasard. Par exemple, les familles monoparentales dirigées par des femmes et les Canadiens racialisés, y compris les Autochtones, sont plus susceptibles d'être pauvres et marginalisés<sup>2</sup>.

Un récent rapport publié par Statistique Canada donne un exemple indiscutable des répercussions de ces facteurs sur la santé. L'écart d'espérance de vie à 25 ans entre les personnes appartenant au groupe dont les revenus sont les plus faibles et ceux appartenant au groupe dont les revenus sont les plus élevés s'établit à 7,1 ans pour les hommes et à 4,9 ans pour les femmes<sup>3</sup>. Ces écarts sont notables, mais, ce qui est tout aussi important, on a constaté que l'espérance de vie augmente à mesure qu'on grimpe dans l'échelle des revenus. Les recherches révèlent même des écarts encore plus grands en matière de qualité de vie liée à la santé entre le groupe dont les revenus sont les plus élevés et celui dont les revenus sont les plus faibles. Encore une fois, l'état de santé s'améliore à mesure qu'on gravit l'échelle des revenus.

Il est clairement reconnu que l'inégalité des revenus s'accroît au Canada<sup>4</sup>, et qu'elle est préjudiciable à notre économie<sup>5</sup>, à notre société<sup>6</sup> et à notre santé<sup>7</sup>. Les recherches effectuées à l'échelle mondiale montrent que l'inégalité a des répercussions sur notre santé et notre bien-être<sup>8</sup>. Dans les pays où les revenus sont plus égaux, les gens sont en meilleure santé, vivent plus

longtemps et commettent moins de crimes. Cela vaut pour toutes les catégories de revenu. Même les personnes appartenant au groupe ayant les revenus les plus élevés sont moins à risque, sont en meilleure santé et vivent plus longtemps au sein d'une société plus égalitaire.

### **Inégalité des revenus au Canada**

Selon les données récemment publiées par Statistique Canada, l'inégalité des revenus s'accroît au Canada. Entre 1982 et 2010, le revenu réel gagné par le palier supérieur de 10 % des Canadiens a augmenté de 32 % alors que celui du reste de la population ne s'est accru que de 6 % au cours de la même période de 28 ans<sup>9</sup>. Cette tendance a été confirmée par les analyses effectuées récemment par le Conference Board du Canada<sup>10</sup> et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)<sup>11</sup>. Le Centre canadien de politiques alternatives a montré la concentration des revenus chez les riches<sup>12</sup>.

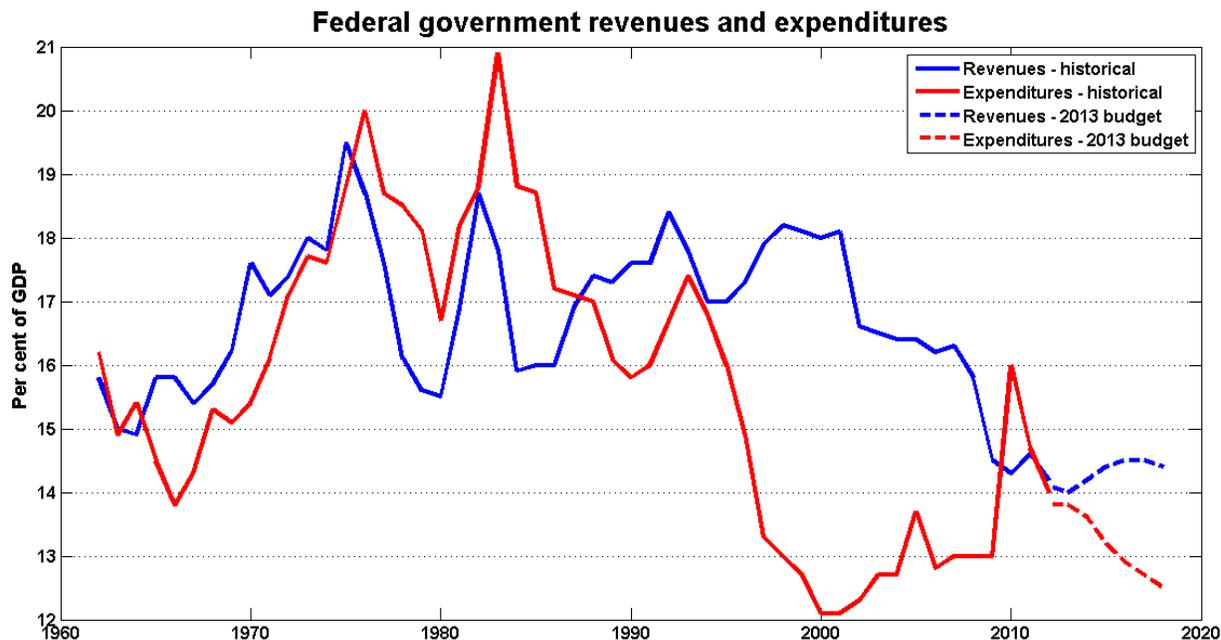
### **Rôle de la politique gouvernementale dans l'augmentation de l'inégalité**

La politique gouvernementale exerce de profondes répercussions sur le degré d'inégalité des revenus. Le système d'imposition et de transfert constitue l'outil le plus puissant et le plus direct auquel les décideurs peuvent recourir. S'il est progressif, le système permet de redistribuer les revenus des mieux nantis vers les moins bien nantis. Les gouvernements disposent d'autres moyens puissants, notamment la réglementation du marché du travail<sup>13</sup> et la prestation directe de services à la population canadienne<sup>14</sup>.

Selon les recherches effectuées récemment par l'OCDE, les politiques, le système d'imposition et les avantages sociaux des gouvernements canadiens réussissent moins bien à réduire l'inégalité que dans les autres pays de l'OCDE. De plus, ils y parviennent moins bien que par le passé<sup>15</sup>. Selon l'OCDE, le 1 % le mieux nanti a vu sa part du revenu total s'accroître, alors que celle du 0,1 % le mieux nanti a plus que doublé. Cependant, le taux d'imposition marginal le plus élevé a baissé d'une façon importante, passant de 43 % en 1981 à 29 % en 2010. Avant le milieu des années 1990, le système canadien d'imposition et d'avantages sociaux était aussi efficace que ceux des pays nordiques pour stabiliser l'inégalité, puisqu'il permettait d'absorber plus de 70 % de l'augmentation de l'inégalité des revenus. Actuellement, il ne permet d'absorber que moins de 40 %<sup>16</sup>.

### **Répercussions du programme d'austérité sur l'inégalité des revenus et la croissance économique**

Le gouvernement fédéral a mis en œuvre un programme d'austérité qui réduit la capacité fiscale de l'État et son rôle dans l'économie. Le tableau ci-dessous montre que le rôle du gouvernement fédéral dans l'économie et la société a diminué considérablement.



Source: Gordon, S. (2013). The Conservative Agenda in the Numbers. Macleans.  
<http://www2.macleans.ca/2013/03/21/the-conservative-agenda-in-the-numbers-of-budget-2013/>

**Federal government revenues and expenditures**

Revenues - historical  
Expenditures - historical  
Revenues - 2013 budget  
Expenditures - 2013 budget  
Per cent of GDP

**Revenus et dépenses du gouvernement fédéral**

Revenus des années antérieures  
Dépenses des années antérieures  
Revenus dans le budget de 2013  
Dépenses dans le budget de 2013  
Proportion du PIB

Dans une étude publiée récemment, le Fonds monétaire international (FMI) a confirmé qu'un tel programme d'austérité ralentit la croissance économique, particulièrement dans les pays où celle-ci est faible<sup>17</sup>. Dans d'autres documents, le FMI table sur des données internationales pour examiner l'incidence distributive des programmes d'austérité, concluant qu'ils font augmenter le chômage, en particulier le chômage à long terme<sup>18</sup>. On indique également que ces programmes d'austérité handicapent d'une façon disproportionnée davantage les salariés que ceux qui tirent leurs revenus des profits et des rentes.

Tout cela laisse supposer que le programme d'austérité comme celui adopté par le gouvernement fédéral entraîne une diminution du produit intérieur brut (PIB) et fait augmenter l'inégalité. Cela confirme ce que nous savons à propos de l'incidence distributive des services publics au Canada. Selon les recherches, les services publics sont offerts à tous les Canadiens. Cependant, ce sont davantage les Canadiens qui touchent de faibles revenus qui en profitent<sup>19</sup>. Par conséquent, les Canadiens ne seront pas touchés de la même façon par la diminution des

services publics. Les plus touchés seront les personnes qui n'ont pas les moyens d'acheter de tels services dans le secteur privé.

### **Répercussions de l'inégalité des programmes d'austérité sur la santé**

Comme le montrent les données sur la mortalité, les répercussions de l'inégalité sur la santé ne visent pas que les personnes et les familles à faible revenu. Partout dans le monde, plus de 170 études ont été menées sur les répercussions de l'inégalité des revenus sur la santé. On y montre que, dans les pays où cette inégalité est plus grande, les gens vivent moins longtemps, une plus forte proportion d'enfants meurent en bas âge, l'obésité est plus fréquente tout comme le sont les maladies mentales et la consommation de substances illicites. En outre, les gens de ces pays estiment qu'ils sont en moins bonne santé que les personnes des pays où cette inégalité est moindre<sup>20</sup>. Selon un sondage de l'Association médicale canadienne, l'écart s'accroît en ce qui concerne l'état de santé autodéclaré des Canadiens à revenu élevé par rapport à celui des Canadiens à faible revenu. En 2012, après la grande récession, les Canadiens ayant un revenu supérieur à 60 000 \$ avaient 29 % plus de chance de décrire leur santé comme étant excellente ou très bonne par rapport aux Canadiens touchant des revenus inférieurs à 30 000 \$. En 2009, l'écart entre les deux était de 17 %<sup>21</sup>.

Les répercussions négatives des programmes d'austérité sur la santé des Canadiens se traduisent de diverses façons : hausse du chômage, emplois de moindre qualité, réduction de l'accès aux avantages sociaux ou des niveaux de ceux-ci ainsi que réduction des services favorisant l'inclusion sociale. D'après les résultats globaux des recherches, on observe une hausse de la mortalité et une mauvaise santé dans les populations aux prises avec de forts taux de chômage<sup>22</sup>. Les répercussions de l'emploi sur la santé ne sont pas liées uniquement à l'occupation d'un emploi. La nature du travail que nous accomplissons — temps plein, temps partiel ou à contrat —, le revenu que nous en tirons, le stress physique ou psychologique qu'il impose ainsi que les conditions dans lesquelles il est accompli ont des répercussions importantes sur notre santé. Ces répercussions sont d'autant plus fortes pour les Canadiens défavorisés sur le plan socioéconomique, ce qui vient exacerber les effets néfastes de la pauvreté ou de la marginalisation sur la santé.

### **Conclusion**

Il est clairement établi que l'inégalité des revenus s'accroît au Canada. En raison des répercussions négatives de cette inégalité sur notre société et la santé de la population, nous exhortons le gouvernement du Canada à utiliser ses nombreuses politiques en matière de fiscalité et de transfert notamment pour réduire cette inégalité. Nous espérons que votre étude débouchera sur une évaluation de ces politiques en vue d'apporter des modifications en ce sens.

---

<sup>1</sup> Commission sur les déterminants sociaux de la santé (2008). *Comblant le fossé en une génération – Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé [Rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé]*. Organisation mondiale de la santé.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf)

<sup>2</sup> Block, S. & Galabuzi, G. (2011). *Canada's colour coded labour market: The gap for racialized workers*. Wellesley Institute. [http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2011/03/Colour\\_Coded\\_Labour\\_MarketFINAL.pdf](http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2011/03/Colour_Coded_Labour_MarketFINAL.pdf)

<sup>3</sup> Tjepkema, M. & Wilkins, R. (2011). Espérance de vie restante à l'âge de 25 ans et probabilité de survie jusqu'à l'âge de 75 ans, selon la situation socioéconomique et l'ascendance autochtone. *Rapports sur la santé*. Statistique Canada. Vol. 22, n° 4. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/82-003-x2011004-fra.pdf>

<sup>4</sup> Statistique Canada, Tableau 204-0002 – Tendances liées au revenu élevé des déclarants, au Canada, provinces et régions métropolitaines de recensement (RMR), seuils régionaux particuliers, annuels (pourcentage sauf avis contraire). (CANSIM) (base de données). <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/pick-choisir;jsessionid=94FBB0A8CE83D35958284FA753FCF0AD?id=2040002&p2=33&retrLang=fra&lang=fra>

<sup>5</sup> Berg, A. & Ostry, J. (2013). Inequality and the sustainability of growth. The Broker.  
<http://www.thebrokeronline.eu/Blogs/Inequality-debate/Inequality-and-the-sustainability-of-growth>

<sup>6</sup> Wilkinson, R. & Pickett, K. (2009). *The Spirit Level: Why More Equal Societies Always Do Better*. London: Allen Lane. <http://www.wellesleyinstitute.com/publication/our-working-lives-affect-our-health/>

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Wilkinson & Pickett.

<sup>9</sup> Statistique Canada. (2013). Les tendances du revenus élevé chez les déclarants canadiens, le Quotidien, Catalogue n° 11-001-X. <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/130128/dq130128a-fra.pdf>

<sup>10</sup> Conference Board of Canada. (2013). Income Inequality.  
<http://www.conferenceboard.ca/hcp/details/society/income-inequality.aspx>

<sup>11</sup> Organisation de coopération et de développement économiques. (2011). Toujours plus d'inégalité : Pourquoi les écarts de revenus se creusent [Notes par pays – Canada]. <http://www.oecd.org/els/soc/49177689.pdf>

<sup>12</sup> Yalnizyan, A. (2010). The rise of Canada's richest 1%. Canadian Centre for Policy Alternatives.  
<http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2010/12/Richest%201%20Percent.pdf>

<sup>13</sup> Block, S. (2012). Reducing labour market inequality in Canada: Three steps at a time. The Broadbent Institute.  
<http://www.broadbentinstitute.ca/en/blog/sheila-block-reducing-labour-market-inequality-canada-three-steps-time>

<sup>14</sup> Mackenzie, H. & Shillington, R. (2009). Canada's quiet bargain: The benefits of public spending. Canadian Centre for Policy Alternatives.  
[http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National\\_Office\\_Pubs/2009/Benefits\\_From\\_Public\\_Spending.pdf](http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National_Office_Pubs/2009/Benefits_From_Public_Spending.pdf)

<sup>15</sup> Organisation de coopération et de développement économiques.

---

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Berg & Ostry.

<sup>18</sup> Laurence Ball, Daniel Leigh et Prakash Loungani, P. (2011). Un remède douloureux. Finances et Développement. Vol. 48, n° 3. <http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/fre/2011/09/pdf/ball.pdf>

<sup>19</sup> Mackenzie & Shillington.

<sup>20</sup> Raza, D. (2013). The gap between rich and poor is bad for our health. Healthy Debate. <http://healthydebate.ca/opinions/income-inequality-and-health>

<sup>21</sup> Kondro, W. (2012). Health disparities among income groups becoming more pronounced. Canadian Medical Association Journal. Vol. 184, No. 13. <http://www.cmaj.ca/content/184/13/E695.full?ct>

<sup>22</sup> Block, S. (2010). Work and Health: Exploring the impact of employment on health disparities. Wellesley Institute. [http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2010/12/Work\\_and\\_Health.pdf](http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2010/12/Work_and_Health.pdf)