

## Pour la création d'une Caisse pour la pérennité du système de santé

Benoit Gareau, Linda Cazale, Stéphane Grenier et Johanne Rioux\* du regroupement Espace Santé<sup>1</sup>

*« Si nous nous préparons (...) nous pourrions à la fois profiter des avantages et gérer les inévitables remises en question. La démographie nous permet de le faire parce qu'elle nous donne le pouvoir de voir l'avenir. Tout ce qu'il nous reste à faire, c'est de nous en servir. » (Foot, 1999, p. 342)*

Le financement des services de santé et des services sociaux représente un défi de taille pour le gouvernement du Québec. Le ministère de la Santé et des Services Sociaux accapare, à lui seul, 42% du budget total du gouvernement du Québec pour l'année 2004-2005 comparativement à 31,6% en 1985-86 (Bédard, 2000; Gouvernement du Québec, 2004). Avec les montants consentis, le budget de fonctionnement alloué se chiffrant à environ 20 milliards de dollars en 2004-05 (Gouvernement du Québec, 2004), le ministère doit voir à l'offre de services de santé et s'assurer de la qualité, de la continuité et de l'accessibilité des soins à toute la population québécoise.

Pour que soit consenti au système de soins les ressources nécessaires à une offre de soins et de services de qualité, nous proposons la création d'une Caisse; une telle Caisse s'inscrit dans l'objectif de favoriser la pérennité du système de santé. Celle-ci serait constituée à partir d'une importante réserve d'actifs qui serait capitalisée au cours des années. Nous croyons qu'une telle caisse permettrait de pallier aux pressions exercées par de nombreux facteurs (CESSSS, 2000; Contandriopoulos, 2003; Romanow, 2002) tels le vieillissement de la population, les nouvelles technologies, les nouvelles connaissances et la mondialisation. Dans l'exposé qui suit, nous discuterons dans un premier temps de pressions sur le système de santé puis nous présenterons dans ces grandes lignes un modèle de Caisse afin de suppléer au financement du réseau de la santé.

---

<sup>1</sup> Le regroupement **Espace Santé** a pour objectif de favoriser le développement d'une conscience politique chez les acteurs du réseau de la santé, par le transfert des connaissances et la mise en commun des expériences de chacun. Créé en mars 2003 par l'Association des Jeunes Médecins du Québec (AJMQ) et Force Jeunesse, en collaboration avec le Comité Jeunesse de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ), **Espace Santé** veille à favoriser le « réseautage » de personnes intéressées à l'amélioration des soins et services de santé au Québec. Ce réseau se veut imprégné de trois principales orientations, soit *la coopération interdisciplinaire, le partenariat avec les citoyens et la modernisation du système de santé.*

## **État de la situation**

Présentement, nous sommes confrontés à des dépenses en santé en croissance démesurée par rapport à la croissance des revenus de l'État à cause des pressions des nouvelles technologies, incluant les médicaments, des nouvelles connaissances et du vieillissement de la population. L'effet de ces pressions sur le budget du gouvernement a pour effet de limiter sa marge de manœuvre dans d'autres secteurs comme l'éducation et l'environnement. Le défi est grand puisqu'il y a obligation, sur une longue période du moins, de contrôler les dépenses de l'État à des niveaux qui respectent la croissance de ses revenus. De plus, lorsque les potentiels d'économie et de productivité ont été épuisés, la flexibilité pour contrôler les dépenses diminue d'où le risque de replonger dans des déficits qui grugent la marge de manœuvre budgétaire des gouvernements.

Bonne nouvelle cependant : l'espérance de vie en bonne santé des personnes âgées est en forte croissance. On vit mieux plus longtemps et ce, aussi bien au niveau de la santé que des finances personnelles. Par exemple, la situation des jeunes retraités est meilleure que celle de la génération précédente et, de là, les besoins en matière de santé à 60 ans sont différents de ceux d'il y a quelques années. Mais, attention, les coûts relatifs à la santé se feront ressentir surtout lorsque les jeunes retraités d'aujourd'hui atteindront l'âge de 80 ans.

Alors qu'à la fin de la seconde guerre mondiale, il y a eu accroissement important du nombre de naissance, particulièrement entre 1945 et 1955, par contraste, le nombre de naissances a chuté drastiquement à partir des années 60. L'impact démographique aura donc des effets importants sur l'organisation de la société, car, les enfants et les personnes âgées dépendent de la main d'œuvre active pour produire et financer les services de santé et les services sociaux. La pression sera donc importante sur cette population active dans les prochaines années. Ainsi, il importe de planifier cette décroissance de la population active, car sans cette planification, le risque est grand d'hypothéquer l'avenir des générations futures. Selon Foot (1999), le Canada et le Québec peuvent faire face à la situation et même y trouver une source de prospérité s'ils planifient correctement.

Il nous faut donc trouver des solutions afin d'éviter la pression sur les budgets gouvernementaux, et ce tout en consolidant l'accessibilité à des services de qualité pour tous les citoyens. À l'heure où les

gouvernements fédéral et provincial ont une plus grande latitude en terme de finances publiques, nous proposons la création d'une Caisse pour la pérennité du système de santé qui agirait comme une fiducie (ou une caisse de dépôt) : cela permettrait de capitaliser des montants importants pour prendre en charge une grande part de l'augmentation des coûts liés aux soins et services de santé, particulièrement pour les années 2025 à 2035. Après cette période, l'équilibre se rétablirait et l'effet du vieillissement sur les finances publiques serait moindre (Institut de la statistique du Québec, 2004).

### **Quelques mots sur cette Caisse de pérennité**

Cette caisse pourrait être créée, au cours des vingt prochaines années, à partir d'une importante réserve d'actifs grâce à une loi constitutive qui pourrait notamment fixer l'agenda de la cotisation des gouvernements (Force Jeunesse, 2001). Il serait intéressant aussi prévoir d'autres moyens supplémentaires de financement (CESSSS, 2000). La cotisation annuelle de sommes importantes deviendrait un investissement disponible au moment où les pressions des facteurs mentionnés plus haut se feront sentir de façon plus importante.

La Caisse, en plus de favoriser la pérennité du système de santé, pourrait aussi jouer un rôle de stabilisateur des finances publiques. On pourrait penser qu'en situation de récession, les gouvernements s'abstiendraient de cotiser à la Caisse afin de respecter le financement des autres programmes et, de là, préserver le fragile équilibre budgétaire. On pourrait aussi penser qu'en cas d'explosion des taux d'intérêt, les montants investis dans la Caisse pourrait croître à des niveaux plus importants que ceux anticipés. La Caisse pourrait ainsi protéger le système de santé contre les cycles économiques en raison du coussin budgétaire dégagé.

Par ailleurs, la Caisse a un autre avantage. En effet, la Caisse et ses fonds capitalisés auront l'avantage d'être transparents et d'être tenus à l'écart des aléas politiques. Une loi assurant la capitalisation de montants importants durant les premières années de sa mise en vigueur pourrait nous permettre d'augmenter les ressources au moment opportun et ainsi éviter une autre crise des finances publiques.

Le gouvernement du Québec pourrait créer sa Caisse pour la pérennité avec l'aide de fonds du gouvernement fédéral. Le gouvernement fédéral pourrait rétablir les transferts en matière de santé et de programmes sociaux à un niveau qui représente réellement ces capacités de payer (Vaillancourt, 1997).

Dans la dernière entente interprovinciale, la valeur totale des transferts dans le cadre du TCS se chiffrera à 25,1 milliards de dollars en 2004-2005 (Ministère des finances du Canada, 2005). Deux fonds spécifiques ont aussi été créés pour aider les provinces à faire face à l'augmentation des coûts des équipements diagnostiques (Fonds pour l'équipement diagnostique et médical) et à mettre sur pied une stratégie d'immunisation. Dans le même ordre d'idées, nous croyons qu'il serait possible de constituer un fonds spécifique pour contrer la décroissance de la population active. Pour ce faire, le gouvernement fédéral pourrait soit transférer des points d'impôt soit céder un pourcentage des revenus provenant de la taxe sur les produits et services. Des mécanismes devraient être mis en place pour s'assurer que ces argents soient transférés directement à la Caisse pour la pérennité du gouvernement du Québec, durant une période de 20 ans. Des cotisations importantes des deux paliers de gouvernements assureraient la croissance de cette Caisse.

Le tableau 1 présente une proposition fictive d'une collaboration des gouvernements provincial et fédéral, modèle inspiré des travaux de Force Jeunesse en 2001. Dans la première colonne, on retrouve les dépôts et les retraits effectués par le gouvernement du Québec. La seconde colonne serait la contribution du gouvernement fédéral. Par ailleurs, le modèle se base sur un taux d'intérêt de 7,5% des montants capitalisés et s'ajoutant donc au budget (Force Jeunesse, 2001). Le tableau montre également les montants disponibles dans la Caisse à la fin de chaque année : ces montants augmentent jusque vers 2028-29 puis ils diminuent avec une augmentation de l'utilisation de celle-ci.

Bien que les membres d'Espace Santé ne se considèrent pas comme des experts dans la création et dans les modalités d'application d'une telle Caisse, notre propos est à l'effet qu'elle constitue une idée pragmatique qui pourrait permettre de consolider une offre de services de qualité en plus de favoriser la continuité et l'accessibilité des soins à l'ensemble de la société québécoise. La mise en place d'une Caisse pour la pérennité serait un pacte, une responsabilisation additionnelle de la société et de ses gouvernements face aux défis présents et futurs qui nous guettent. En planifiant plus efficacement les services de santé pour les générations futures, cette Caisse nous permettrait de rester maîtres des situations à venir.

## Fiducie de sauvegarde des programmes sociaux

Approximation de l'utilisation et de l'évolution de la Fiducie, 2001-2041

(Force Jeunesse, 2001)

| <i>en milliers\$</i> |                        |                           |                         |                               |                               |                    |
|----------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------|
|                      | <i>Dép. ou ret. Qc</i> | <i>Impôt fed. transf.</i> | <i>Tot. versé année</i> | <i>Rentabilité<br/>(7,5%)</i> | <i>Caisse fin<br/>d'année</i> | <i>Marge an/an</i> |
| <b>2001-2002</b>     | -                      | -                         | -                       | -                             | -                             | -                  |
| <b>2002-2003</b>     | -                      | 900 000                   | 900 000                 | 33 750                        | 933 750                       | -                  |
| <b>2003-2004</b>     | -                      | 936 000                   | 936 000                 | 105 131                       | 1 974 881                     | -                  |
| <b>2004-2005</b>     | -                      | 973 440                   | 973 440                 | 184 620                       | 3 132 941                     | -                  |
| <b>2005-2006</b>     | -                      | 1 012 378                 | 1 012 378               | 272 935                       | 4 418 254                     | -                  |
| <b>2006-2007</b>     | -                      | 1 052 873                 | 1 052 873               | 370 852                       | 5 841 978                     | -                  |
| <b>2007-2008</b>     | -                      | 1 094 988                 | 1 094 988               | 479 210                       | 7 416 176                     | -                  |
| <b>2008-2009</b>     | -                      | 1 138 787                 | 1 138 787               | 598 918                       | 9 153 881                     | -                  |
| <b>2009-2010</b>     | 50 000                 | 1 184 339                 | 1 234 339               | 732 829                       | 11 121 048                    | -50 000            |
| <b>2010-2011</b>     | 100 000                | 1 231 712                 | 1 331 712               | 884 018                       | 13 336 778                    | -50 000            |
| <b>2011-2012</b>     | 250 000                | 1 280 981                 | 1 530 981               | 1 057 670                     | 15 925 429                    | -150 000           |
| <b>2012-2013</b>     | 400 000                | 1 332 220                 | 1 732 220               | 1 259 365                     | 18 917 014                    | -150 000           |
| <b>2013-2014</b>     | 600 000                | 1 385 509                 | 1 985 509               | 1 493 233                     | 22 395 756                    | -200 000           |
| <b>2014-2015</b>     | 800 000                | 1 440 929                 | 2 240 929               | 1 763 717                     | 26 400 401                    | -200 000           |
| <b>2015-2016</b>     | 1 000 000              | 1 498 566                 | 2 498 566               | 2 073 726                     | 30 972 694                    | -200 000           |
| <b>2016-2017</b>     | 900 000                | 1 558 509                 | 2 458 509               | 2 415 146                     | 35 846 349                    | 100 000            |
| <b>2017-2018</b>     | 800 000                | 1 620 849                 | 2 420 849               | 2 779 258                     | 41 046 456                    | 100 000            |
| <b>2018-2019</b>     | 600 000                | 1 685 683                 | 2 285 683               | 3 164 197                     | 46 496 336                    | 200 000            |
| <b>2019-2020</b>     | 400 000                | 1 753 110                 | 2 153 110               | 3 567 967                     | 52 217 414                    | 200 000            |
| <b>2020-2021</b>     | 100 000                | 1 823 235                 | 1 923 235               | 3 988 427                     | 58 129 076                    | 300 000            |
| <b>2021-2022</b>     | -400 000               | 1 896 164                 | 1 496 164               | 4 415 787                     | 64 041 027                    | 500 000            |
| <b>2022-2023</b>     | -1 000 000             | 1 972 011                 | 972 011                 | 4 839 527                     | 69 852 565                    | 600 000            |
| <b>2023-2024</b>     | -1 750 000             | 2 050 891                 | 300 891                 | 5 250 226                     | 75 403 682                    | 750 000            |
| <b>2024-2025</b>     | -3 000 000             | 2 132 927                 | -867 073                | 5 622 761                     | 80 159 370                    | 1 250 000          |
| <b>2025-2026</b>     | -4 500 000             | 2 218 244                 | -2 281 756              | 5 926 387                     | 83 804 001                    | 1 500 000          |
| <b>2026-2027</b>     | -5 750 000             | 2 306 974                 | -3 443 026              | 6 156 187                     | 86 517 161                    | 1 250 000          |
| <b>2027-2028</b>     | -7 500 000             | 2 399 253                 | -5 100 747              | 6 297 509                     | 87 713 923                    | 1 750 000          |
| <b>2028-2029</b>     | -9 500 000             | 2 495 223                 | -7 004 777              | 6 315 865                     | 87 025 011                    | 2 000 000          |
| <b>2029-2030</b>     | -11 750 000            | 2 595 032                 | -9 154 968              | 6 183 565                     | 84 053 607                    | 2 250 000          |
| <b>2030-2031</b>     | -14 000 000            | 2 698 833                 | -11 301 167             | 5 880 227                     | 78 632 667                    | 2 250 000          |
| <b>2031-2032</b>     | -15 000 000            | 2 806 786                 | -12 193 214             | 5 440 204                     | 71 879 658                    | 1 000 000          |
| <b>2032-2033</b>     | -15 500 000            | 2 919 058                 | -12 580 942             | 4 919 189                     | 64 217 904                    | 500 000            |
| <b>2033-2034</b>     | -16 000 000            | 3 035 820                 | -12 964 180             | 4 330 186                     | 55 583 911                    | 500 000            |
| <b>2034-2035</b>     | -16 000 000            | 3 157 253                 | -12 842 747             | 3 687 190                     | 46 428 354                    | -                  |
| <b>2035-2036</b>     | -15 500 000            | 3 283 543                 | -12 216 457             | 3 024 009                     | 37 235 906                    | -500 000           |
| <b>2036-2037</b>     | -14 500 000            | 3 414 885                 | -11 085 115             | 2 377 001                     | 28 527 792                    | -1 000 000         |
| <b>2037-2038</b>     | -13 000 000            | 3 551 480                 | -9 448 520              | 1 785 265                     | 20 864 537                    | -1 500 000         |
| <b>2038-2039</b>     | -11 000 000            | 3 693 539                 | -7 306 461              | 1 290 848                     | 14 848 924                    | -2 000 000         |
| <b>2039-2040</b>     | -9 000 000             | 3 841 281                 | -5 158 719              | 920 217                       | 10 610 422                    | -2 000 000         |
| <b>2040-2041</b>     | -7 000 000             | 3 994 932                 | -3 005 068              | 683 092                       | 8 288 446                     | -2 000 000         |

## Bibliographie

Bédard D (2000). *Le financement des soins socio-sanitaires : Une nouvelle étape dans la réforme du système*, ENAP, 62p.

(CESSSS) Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (2000). *Les solutions émergentes : rapport et recommandations*. Québec : MSSS.

Conseil du Trésor (2004). *Budget des dépenses 2004-2005*. Gouvernement du Québec, Québec.

Contandriopoulos A-P (2003). « Inertie et changement », *Ruptures*, vol. 9, no 2, pp.4-31.

Foote DK(2000) *Entre le boom et l'écho 2000. Comment mettre à profit la réalité démographique à l'aube du prochain millénaire*. Boréal, Toronto, 384p.

Force Jeunesse (2000). *Mémoire présenté dans le cadre de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux*, 49p.

Force Jeunesse (2001). *Mettre fin au déséquilibre intergénérationnel*. Mémoire déposé à la Commission Séguin sur le déséquilibre fiscal, 49p.

Force Jeunesse (2002). *Appel à un changement de paradigme économique en matière de financement des soins de santé à long terme au Canada*. Mémoire déposé à la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada, 20p.

Institut de la statistique du Québec (2004). *Si la tendance se maintien... Perspectives démographiques : Québec et régions, 2001-2051*, Gouvernement du Québec, 39p.

Ministère des finances du Canada (2005). *Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux*, document internet : <http://www.fin.gc.ca/FEDPROV/chtf.html>

Romanow R (2002). *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*. Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, Rapport final, Saskatoon, Canada.

Vaillancourt Y (1997). *Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux : enjeux pour le Québec*, Cahiers du Laboratoire de recherche sur les pratiques sociales, Université du Québec à Montréal, École de travail social, 104p.

**\*Renseignements sur les auteurs :**

*Benoit Gareau* détient un doctorat en médecine dentaire de l'Université de Montréal et il termine actuellement une maîtrise en administration de la santé à cette même institution.

*Linda Cazale* détient un doctorat en santé publique (orientation gestion des services de santé) de l'Université de Montréal. Elle est présentement chercheuse postdoctorale au Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoyne.

*Stéphane Grenier* est travailleur social et agent de recherche au centre de recherche de l'hôpital Douglas. Il détient une maîtrise en intervention sociale de l'université du Québec à Montréal. Il termine présentement un doctorat en sciences humaines appliquées à l'Université de Montréal.

*Johanne Rioux* est médecin-psychiatre à l'hôpital Charles-Lemoyne et présidente sortante de l'Association des jeunes médecins du Québec.