



Solutions pour la pérennité de notre système de santé

Jeune Chambre de commerce de Montréal

Mai 2004

Résumé

La génération que représente la Jeune Chambre de commerce de Montréal (JCCM) est directement concernée par l'enjeu de la pérennité du système de santé. En effet, le poids financier que représentera le coût des soins de santé au Québec dans un futur proche, compte tenu des scénarios démographiques à venir, constitue une préoccupation qui ne peut être ignorée par les membres de la JCCM.

De 1996 à 2021, la distribution démographique du Québec se transformera de façon substantielle. Ainsi, la tranche de la population âgée de 65 ans et plus augmentera de 92 % durant cette période. Dans le même temps, le nombre de travailleurs actifs par retraité passera de 5 pour 1, en 2001, à 2 pour 1, en 2050.

Comme il en coûte environ 5 000 \$ par année pour soigner les personnes âgées de 65 ans et plus, le coût des soins de santé projetés par la Régie des rentes du Québec passeront de 13,3 milliards de dollars, en 1998, à 29 milliards de dollars, en 2030.

Face à cette problématique, la JCCM a considéré différentes pistes qui permettraient d'optimiser la pérennité du système de santé. Toutefois, la première étape doit nécessairement viser à rendre le système actuel plus efficace. Pour la JCCM, une restructuration du système, suivant une analyse interne approfondie, basée sur une vision à long terme, constitue une condition *sine qua non* à la considération de ces possibilités.

Partenariat public/privé

La JCCM encourage l'intégration d'un tel partenariat dans notre système de santé actuel. Elle pense qu'il s'agit d'une avenue profitable à exploiter afin de rendre le système plus performant sans que la population soit privée de soins.

Réingénierie des processus actuels

La JCCM demande au Gouvernement de se poser les bonnes questions afin d'avoir une vision d'ensemble de l'État. Elle est d'accord avec la ministre Monique Jérôme-Forget, présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'Administration gouvernementale, lorsqu'elle affirme que cet exercice de réingénierie doit faire que l'organisation publique développe des processus beaucoup plus agiles et flexibles.

Régime d'épargne-santé

La JCCM estime qu'une telle mesure libérerait une partie des ressources du système public, permettant ainsi de mieux répondre à la demande.

Ticket modérateur

Bien que la *Loi canadienne sur la santé* ne le permette pas actuellement, la JCCM croit que ce moyen constitue un changement qui risque d'avoir un effet significatif sur le système de santé.

Caisse santé

La création d'une caisse santé permettrait de capitaliser des sommes d'argent dès maintenant afin de financer les besoins futurs. La JCCM est d'avis que la gestion de ces sommes devrait fonctionner sous la forme d'une fiducie publique exclusivement consacrée à la pérennité du système de santé et dont les règles de gestion et d'utilisations précises seraient établies au préalable par une loi constitutive.

Considérant les facteurs de variation démographique, de croissance du PIB, d'inflation, et donc, de l'augmentation substantielle des dépenses de l'État, il est estimé que les retraits

des sommes amassées par la caisse santé devraient débutés autour de l'an 2025. Les sommes totales nécessaires projetées se situent autour de 46 milliards de dollars, ce qui représente des injections d'argent nouveau dans la caisse santé de 400 millions de dollars par année à compter de maintenant. La JCCM souhaite donc que le Gouvernement en place prenne les actions nécessaires afin de créer une caisse santé durant le présent mandat.

Le but premier du présent mémoire est de raviver les discussions concernant la pérennité du système de santé dans notre société. Certaines mesures proposées devraient être rapidement mises en place afin d'augmenter et d'optimiser efficacité du système. De nouvelles façons de faire comme des partenariats public/privé et une réingénierie des processus seraient à même de produire des résultats dont les effets positifs seraient constatés à court terme. Parallèlement, d'autres solutions, dont les résultats surviendront à plus longue échéance, doivent également être rapidement mis en œuvre. Parmi celles-là, la création d'une caisse santé capitalisée, fortement encouragée par la JCCM.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS : LA JEUNE CHAMBRE DE COMMERCE DE MONTRÉAL

Profil et mission	5
L'équipe	5
Sources d'information	6

INTRODUCTION 7

I. Constats

1.1 Vieillessement de la population	8
1.2 Coûts de la santé	9
1.3 Coûts pour les aidants naturels	10

II. POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ EFFICACE

2.1 Faire une analyse à l'interne	10
2.2 Améliorer la structure	11
2.3 Pour une vision à long terme	11
2.4 Des pistes de solutions	11
2.4.1 Pour un partenariat public/privé	11
2.4.2 Réingénierie des processus actuels	11
2.4.3 Régime épargne santé (RES)	13
2.4.4 Ticket modérateur	14
2.4.5 Caisse santé	15

III. POUR LA CRÉATION D'UNE CAISSE SANTÉ

3.1 Un geste pour l'avenir	15
3.2 Utilisation de la caisse santé	16
3.3 Financement de la caisse santé	16
3.3.1 Sources de financement fédérales	17
3.3.2 Sources de financement provinciales	18
3.4 Avantages et inconvénients d'une caisse de santé	18

CONCLUSION 20

Annexe	21
--------	----

AVANT-PROPOS : LA JEUNE CHAMBRE DE COMMERCE DE MONTRÉAL

Profil et mission de l'organisme

La Jeune Chambre de commerce de Montréal (JCCM) a pour mission de favoriser le développement professionnel et personnel des jeunes gens d'affaires du Montréal métropolitain, de promouvoir leurs intérêts et de contribuer à l'essor du milieu dans lequel ils évoluent.

La JCCM c'est :

- plus de 1 400 membres, cadres, entrepreneurs, professionnels et travailleurs autonomes issus de tous les secteurs de l'activité économique;
- plus d'une soixantaine d'activités par année;
- quelque 200 collaborateurs engagés dans plus de 20 comités;
- une soixantaine de gouverneurs reconnus et expérimentés du milieu des affaires;
- des événements d'envergure comme le concours provincial ARISTA et le concours de la Soirée des Angés financiers;
- des services adaptés aux réalités d'aujourd'hui comme le programme de parrainage, les clubs affaires et les cellules d'entraide pour entrepreneurs;
- des activités de réseautage et de formation pour tous;
- la plus grande jeune chambre de commerce en Amérique du Nord;
- une organisation qui célèbre ses 70 ans d'existence en 2001.

L'Équipe

Ce mémoire a été rédigé par une équipe de bénévoles de la JCCM.

Alexandra Tremblay

Directrice du comité Affaires publiques – Caisse
VLM Commerce international

Marie-Pierre Dufort, erg., MBA

Julie Poudrier, ing., M.Sc.
Nortel Networks

Ina Stefanova, DMD, MBA
Altana Pharma

Sources d'information

- Sondage réalisé auprès des membres de la Jeune Chambre de commerce de Montréal, novembre 2003.
- Groupe de discussion organisé par l'équipe afin de mieux cerner l'opinion des membres de la JCCM sur l'avenir du système de santé québécois (confère Le nom des personnes présentes à l'annexe B), janvier 2004.
- Entrevue téléphonique avec Monsieur Jacques Légaré, professeur de démographie à l'Université de Montréal et impliqué dans l'organisation Force Jeunesse, décembre 2003.
- Rapport de la Commission d'étude des services de santé et des services sociaux (Commission Clair), 2000.
- Rapport de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Rapport Romanow), novembre 2002.
- Rapport de la Commission d'étude sur la santé et les services sociaux du Québec présenté par la Chambre de commerce du Montréal Métro (CCMM), octobre 2000.
- « Le partenariat public-privé, le redéploiement de l'État québécois est en chantier », présenté par la CCMM dans le Bulletin électronique La Cité, décembre 2003.
- « Le recours au privé en santé : L'exemple suédois » par l'Institut économique de Montréal, octobre 2003.
- « Équité entre les générations : Une question d'avenir », par le Regroupement des jeunes gens d'affaires du Québec (RJGAQ), avril 2001.
- « Mettre fin au déséquilibre intergénérationnel » par Force Jeunesse, décembre 2001.
- L'Annuaire du Québec 2004

INTRODUCTION

En tant que principal porte-parole de la jeune communauté d'affaires du Grand Montréal, la JCCM se doit de contribuer à l'essor du milieu dans lequel ses membres évoluent et c'est en ce sens qu'elle participe aux différents débats de notre société. À cet effet, consciente de la situation du financement du système de santé québécois et préoccupée par l'équité intergénérationnelle, la JCCM a décidé d'aborder le sujet de la pérennité du système de santé du Québec dans le contexte de crise démographique auquel il devra faire face.

La génération que représente la JCCM est directement concernée par cet enjeu. En effet, le poids financier que représentera le coût des soins de santé au Québec dans un futur rapproché, compte tenu des scénarios démographiques de la population, constitue une préoccupation importante pour la JCCM.

À travers le présent document, la JCCM prendra position et émettra ses recommandations sur l'avenir du système de santé québécois. Pour ce faire, la situation sera exposée par l'énumération de constats portant sur les données démographiques, les coûts reliés à la santé et le portrait actuel du système de la santé. Par la suite, des pistes de solutions pour un système de santé plus efficaces seront émises. Ces options à considérer sont proposées dans l'optique qu'une seule et unique solution n'est pas envisageable. Plutôt, ces mesures doivent être examinées dans un but de complémentarité. Parmi ces pistes de solution figure la création d'une caisse santé capitalisée, considérée spécifiquement pour pallier les difficultés engendrées par le futur déséquilibre démographique. Cette dernière mesure, privilégiée par la JCCM, sera présentée de façon plus approfondie.

Par ce document, la JCCM souhaite présenter une prise de position exposant les principes essentiels soutenant son point de vue plutôt qu'une élaboration de chiffres et de prévisions. Inspiré de différents travaux et rapports touchant au sujet, ce mémoire prend également en compte les résultats d'un sondage effectué auprès de nos membres, ainsi que certains commentaires émis lors d'une consultation directe avec des membres de la JCCM (Annexe A).

I. CONSTATS

Dans un premier temps, quelques données factuelles seront présentées afin d'exposer l'urgence de la situation.

1.1 Vieillesse de la population

La population du Québec est plus vieille que la moyenne nationale et le taux de natalité est en déclin :

- Âge médian national 37,6 ans
- Âge médian provincial 38,8 ans¹
- Âge médian au début du 20^e siècle 20 ans²
- Âge médian projeté en 2050 50 ans³

Le taux de natalité idéal pour le renouvellement d'une population est de 2,1 enfants par famille. Actuellement, le taux de natalité au Canada est de 1,51 enfant par famille.⁴

De 1996 à 2021, la distribution démographique du Québec se transformera de façon substantielle⁵ :

Groupes d'âge	Transformation
0-14 ans	↓ 20 %
15-64 ans	Stable
65 ans et plus	↑ 92 %
65-74 ans	↑ 80 %
75-84 ans	↑ 90 %
85 ans et plus	↑ 150 %

Pourcentage de la population des personnes âgées de 65 et plus⁶ :

Années	% de personnes âgées de 65 ans et plus
1961	6 %
2001	13 %
2030	16 %
2051	28 %

Le nombre de travailleurs pour chaque retraité diminue de façon significative :

2001 : 5 travailleurs pour 1 retraité
2050 : 2 travailleurs pour 1 retraité⁷

¹ Statistiques Canada. Recensement de 2001 : Profil selon l'âge et le sexe.

² Légaré, J., *Le défi pour le Québec à l'aube du choc démographique*, Colloque Force Jeunesse, octobre 2003.

³ Ibid.

⁴ Agence France Presse, *Reprise de la fécondité au Canada*. La Presse, 11 août 2003.

⁵ Institut de la statistique du Québec, *Perspectives démographiques des régions administratives et des MRC 1996-2021*, Québec, 2000.

⁶ Statistiques santé et services sociaux Québec

La population ne sera alors pas assez importante, en nombre, pour assurer le financement d'un système de santé universel, répondant adéquatement à nos besoins en soins de santé, sans avoir d'incidence sur notre charge fiscale.

Les membres de la JCCM sont conscients du fait qu'il y aura un déséquilibre démographique important auquel nous devons faire face au cours des prochaines décennies. Ils croient que l'étude de ce phénomène et de ses conséquences devrait être une priorité pour les gens qui gèrent le Québec. À cet effet, la JCCM reconnaît l'initiative du gouvernement au Québec d'avoir mis en place une consultation publique sur le vieillissement de la population au Québec est opportune.⁸

1.2 Coûts de la santé

Des rapports récents de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) placent le Canada au 30^e et au 7^e rang quant à la qualité des services offerts par les systèmes de santé et le degré d'atteinte des objectifs visés.

Pourcentage du PIB attribué aux dépenses publiques en santé⁹

Québec	7,2 %
Canada	6,5 %
États-Unis	6,1 %
Royaume-Uni (le plus bas)	5,6 %
Allemagne (le plus élevé)	7,9 %

Une personne âgée de 85 ans et plus coûte 16 000 \$ en dépenses publiques par année.¹⁰ Les dépenses de santé par habitant sont stables jusqu'à 55 ans pour augmenter considérablement par la suite.¹¹

Âge	Coût annuel en dépense publique
55 - 64 ans	2000 \$
65 - 74 ans	Environ 5 000 \$
75 - 84 ans	Environ 9 000 \$

En tenant compte du vieillissement de la population, la Régie des rentes du Québec estime que les dépenses de santé passeront de 13,3 milliards de dollars en 1998 à 29 milliards en 2030.¹² Sans financement supplémentaire, le Québec, en 2030, consacrerait 58 % de son budget à la santé alors que cette part est de 34 % aujourd'hui.¹³

⁷ Analyse actuarielle du Régime des rentes du Québec au 31 décembre 2000, p. 20.

⁸ Lessard, D., *Vieillesse de la population : Les consultations auront lieu du 26 janvier au 6 février*, *La Presse*, Montréal, 6 janvier 2004.

⁹ Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000.

¹⁰ Force Jeunesse – Les finances publiques à l'aube du choc démographique, Présentation technique de la caisse de santé, 2003.

¹¹ Force Jeunesse – Les finances publiques à l'aube du choc démographique, Présentation technique de la caisse de santé, 2003.

¹² Régie des rentes du Québec, Sommet des jeunes et vieillissement de la population : Réflexion sur certains enjeux relatifs à l'équité et à la cohésion sociale. Dépenses de santé. Évolution des déboursés du gouvernement du Québec en santé et services sociaux, octobre 1999, p. 27.

¹³ *Santé – Plus loin que le bout de nos souliers*, *Le Devoir*, 8 mars 2003.

Selon un sondage, effectué auprès des membres de la JCCM, la majorité n'a pas planifié de dépenses liées à la santé dans leur budget de retraite et comptent sur des services gratuits pour obtenir leurs soins de santé après l'âge de 55 ans.

1.3 Coûts pour les aidants naturels

Il est important de mentionner, qu'en plus des coûts financiers, il existe également un coût en temps et en émotions pour les aidants naturels. Selon le Grand dictionnaire terminologique, un aidant naturel est défini comme étant : « Tout membre de la famille ou personne qui vit dans l'entourage immédiat d'un malade ou d'une personne ayant besoin d'assistance et qui assume la responsabilité de l'aide, du soutien et des soins quotidiens. Il peut s'agir d'un conjoint, d'un parent, d'un enfant, d'un ami ou d'un voisin. L'aidant naturel n'est pas rémunéré pour l'aide apportée. »

Les familles sont moins nombreuses et comptent moins d'enfants. Il revient souvent à la même personne d'aider son parent. Les jeunes professionnels actifs de notre société se retrouvent alors coincés entre le travail, leurs enfants et leurs parents. Les aidants naturels s'exposent donc au surmenage, nuisible pour leur propre santé. Il devient très important, pour le Gouvernement, de prendre en considération l'apport des aidants naturels ainsi que leurs besoins puisque, comme contribuables, leur collaboration est essentielle.

Il est intéressant de noter que, selon le sondage JCCM, plus de la moitié des répondants sont prêts à garder leurs parents âgés à la maison moyennant une compensation gouvernementale.

II. POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ EFFICACE

Nous sommes tous conscients que le système de santé québécois actuel crée de l'insatisfaction (listes d'attente, débordement des urgences, etc.) et qu'une utilisation non optimale des ressources entraîne de nombreuses pertes et dépenses inutiles. En considérant le système de santé dans sa globalité, il apparaît évident qu'une révision en profondeur s'impose afin d'apporter des changements qui feraient en sorte d'obtenir davantage pour les énormes sommes consacrées à la santé.

En effet, la situation doit être envisagée dans son ensemble et les changements doivent être conduits de façon stratégique. Pour ce faire la conception et la diffusion d'une vision commune, afin de développer une culture qui constituera le moteur même du changement, sont primordiales.

2.1 Faire une analyse à l'interne

Il revient à l'État de faire l'analyse du système de santé afin de vérifier comment les sommes investies et les ressources existantes devraient être utilisées, de façon à assurer un système efficace et performant. Cette réflexion a été entamée dans le rapport de la Commission d'étude des services de santé et des services sociaux (Commission Clair), mais ces propositions demeurent jusqu'à maintenant lettre morte. Il reste encore beaucoup de travail à accomplir dans cette direction, tant au niveau de l'analyse, que de la mise en œuvre d'une éventuelle restructuration. Un système de santé efficace permettrait d'obtenir

un aperçu plus réaliste de nos besoins futurs afin de considérer des méthodes globales de financement à long terme, notamment en vue de l'éventuelle crise démographique. Ceci étant dit, cette analyse doit être faite rapidement puisque le temps file et que le profil démographique du Québec change rapidement.

2.2 Améliorer la structure

Sans contredit, le système de santé actuel doit devenir plus efficace et une utilisation optimale des ressources doit être faite, notamment en ce qui concerne le mode de financement du système. Cette optimisation de l'efficacité du système amènera une diminution des frais de gestion et une amélioration des soins et services. Faire rentrer de l'argent dans un système qui en dépense de façon non optimale équivaut à remplir un récipient troué. La restructuration du système de santé actuel constitue pour la JCCM une condition *sine qua none* à la considération de moyens de financement long terme comme la création d'une caisse santé.

2.3 Pour une vision à long terme

De nombreux facteurs, dont la vision court terme engendrée par les changements fréquents de gouvernement, entraînent une perte énorme en efficacité, énergie, temps, argent et ressources humaines. Un système de santé optimal, et sainement géré, a besoin d'être construit sur une vision à long terme, qui tient compte de l'évolution du Québec, tant au niveau démographique, économique que technologique. Pour ce faire, l'État devrait se doter de mécanismes s'assurant la poursuite de cette vision long terme. De telles mesures permettraient également d'établir plus de transparence entre les revenus et les dépenses publiques de la santé, afin de garder une vision d'ensemble du budget des dépenses de santé.

Ainsi, **la JCCM appuie la démarche du ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Philippe Couillard, de créer un poste de commissaire à la santé qui agira à titre de vérificateur interne.** La JCCM est d'avis que ce commissaire devrait se pencher sur le rendement des sommes dépensées, l'efficacité du système et la qualité des services dispensés.

2.4 Des pistes de solutions

D'autres solutions peuvent être considérées afin de faire face à la problématique de financement, de rendre le système de santé québécois plus performant et ainsi d'optimiser sa pérennité. Les lignes suivantes en proposent quelques unes de façon non exhaustive.

2.4.1 Pour un partenariat public/privé

Le partenariat public/privé est une alternative qui mérite d'être considérée puisqu'elle est un moyen d'améliorer l'efficacité du système, tout en permettant à l'économie de marché de jouer son rôle. La formule partenariat public/privé exigerait l'établissement d'un cadre et d'une réglementation appropriée. En effet, l'objectif d'une plus grande accessibilité aux soins de santé doit être atteint sans que le système public ne soit miné.

Un partenariat public/privé peut être considéré sous de nombreuses facettes. De façon non exhaustive, certaines mesures appuyées par la JCCM seront citées en exemple. Le modèle de l'Alberta qui en a fait l'expérience est d'ailleurs inspirant. Il semble que se soit une formule gagnante puisque, par exemple, des cliniques privées fournissent des services au système public à des prix concurrentiels.

Le modèle albertain prévoit que les régies régionales peuvent sous-contracter certaines activités hospitalières. Ainsi, pour des interventions principalement chirurgicales (comme les chirurgies des cataractes ou certaines chirurgies générales), les patients se rendent en cliniques privées plutôt qu'en hôpital. Les patients ne paient pas pour ces services dont les frais sont couverts par la Régie de l'assurance maladie albertaine et par la régie régionale. Pour ce faire, les régies régionales prennent entente avec ces cliniques privées dont les frais, lorsqu'elles signent un contrat, deviennent imputables à la régie régionale et au ministère.¹⁴

Une des facettes préconisées par la JCCM d'un partenariat public/privé pourrait être développée dans les secteurs où les besoins en équipements de haute technologie sont importants.

En effet, les progrès technologiques, amenant la création de nouveaux médicaments, la mise au point de nouvelles techniques (scanner, imagerie médicale, chirurgie assistée par ordinateur, etc.), permettent une meilleure prévention, de meilleurs soins, mais amènent une augmentation des coûts des soins et demandent des investissements toujours plus importants.¹⁵ Un partenariat avec des entreprises privées assurerait aux citoyens de meilleurs soins et permettrait au système de santé d'avoir accès aux nouveaux développements technologiques tout en limitant ses investissements dans ce domaine.

La philosophie d'un tel type de partenariat est à la fois sociale et citoyenne. Elle permet d'offrir un meilleur service et a comme visée principale, le réinvestissement des profits dans l'amélioration des services et des conditions de travail, grâce entre autres à :

- l'achat de nouveaux équipements;
- l'augmentation du ratio personnel/patient;
- la mise en place d'un programme de rémunération bonifiée pour gestionnaires et employés.

Un autre exemple intéressant d'intégration du privé dans le système public est la formule adoptée par la Suède.

En effet, il y a une dizaine d'années, ce pays connaissait des problèmes similaires à ceux que traverse le Québec. Les dirigeants suédois ont eu recours au secteur privé afin d'améliorer la situation. Le Gouvernement a mis sur pied un programme visant à encourager les employés des hôpitaux à prendre en charge de façon autonome et indépendante la gestion de certaines unités. Cette nouvelle dynamique a démontré qu'il était possible d'augmenter l'efficacité du système de santé (analyse des sources d'inefficacité, meilleure gestion des coûts, meilleure négociation des achats, etc.) en laissant les mécanismes de marché interagir, tout en maintenant l'universalité des services.

¹⁴ Aucoin, L., *Les services de santé et les services sociaux en Alberta*, 7 juillet 2003.

¹⁵ Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 2000.

Dans la mesure où l'éthique est respectée, **la JCCM encourage l'intégration du partenariat public/privé dans notre système de santé actuel** et ce pour les raisons suivantes :

- permettre de désengorger certaines unités tout en améliorant la rapidité des services rendus;
- permettre au Gouvernement d'entreprendre des projets qui, autrement, devraient attendre que des fonds publics soient disponibles avant d'être réalisés;¹⁶
- permettre le transfert de certains risques au privé (par exemple le dépassement des coûts d'exploitation);¹⁷
- permettre au système de se surpasser puisque le privé se devrait d'être créatif afin d'attirer une plus grande clientèle;¹⁸
- profiter de la plus grande capacité d'adaptation du privé (flexibilité plus grande vitesse de réaction).

La JCCM pense que le partenariat public/privé est une avenue profitable à exploiter afin de rendre le système plus performant à moyen terme sans pour autant priver la population de soins.

La JCCM soutient d'ailleurs l'initiative du Gouvernement de modifier l'article 45 du Code du travail, ce qui permettra au système de santé de réaliser des économies en sous-traitant des tâches qui ne sont pas strictement médicales et de réinvestir l'argent ainsi épargné dans les soins directs à la population.

2.4.2 Réingénierie des processus actuels

Actuellement, en faisant une revue de presse, la réingénierie de l'État semble être perçue comme étant la seule impartition des services publics et la rationalisation des coûts. Or, cette réforme de l'État doit être un examen plus global de l'organisation et de ses modes de fonctionnement.

La JCCM appuie les dires de Monsieur L. Jacques Ménard, président du conseil de BMO Nesbitt Burns et président de BMO Groupe financier, Québec devant le Cercle canadien de Montréal (10 novembre 2003) qui demandent au Gouvernement de se poser les bonnes questions afin d'avoir une vision d'ensemble de l'État, c'est-à-dire :

1. Quel devrait être son rôle?
2. Quels sont les besoins auxquels l'État doit absolument répondre par lui-même, sans délégation de pouvoirs?
3. Quels sont les domaines où l'État peut mettre à profit l'expérience et les ressources de ses partenaires?

¹⁶ CCMM, *Le partenariat public-privé, Le redéploiement de l'état québécois est en chantier*, Bulletin électronique La Cité, décembre 2003.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

La JCCM est en accord avec Madame Monique Jérôme-Forget, présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'Administration gouvernementale, lorsqu'elle souligne que cet exercice de réingénierie doit faire en sorte que l'organisation publique puisse :

- réduire la lourdeur de la bureaucratie et développer des processus beaucoup plus flexibles;
- préconiser une culture de travail d'équipe;
- tenir compte dans la gestion de son personnel et du vieillissement de la population.

Ces principes permettront d'avoir une organisation plus efficace, notamment dans le domaine de la santé et par le fait même, d'en réduire les coûts.

Il est important que l'État définisse clairement les services à rendre, de s'assurer qu'ils soient rendus et d'en garantir la qualité. Cet exercice doit impliquer l'expertise de tous, membres du Gouvernement et d'organisations privées.

2.4.3 Régime d'épargne santé (RES)

La création d'un Régime d'épargne santé (RES) est une autre option qui, selon les membres de la JCCM, mérite une étude approfondie. Ce type de régime permettrait aux familles et individus d'épargner afin d'utiliser l'argent ainsi placé pour des services qui ne sont pas présentement couverts par le Gouvernement (par exemple, le recours à une ressource privée pour la visite d'infirmières à la maison sur une base plus fréquente que ce que ne permet actuellement le système). Le fonctionnement d'un RES privé pourrait être similaire à celui des Régimes enregistrés d'épargne retraite (REER) avec un volet qui permettrait à l'employeur de contribuer pour ses employés. Cette mesure libérerait une partie des ressources du système public, permettant ainsi de mieux répondre à la demande.

2.4.4 Ticket modérateur

Le ticket modérateur représente une autre alternative qui pourrait aider l'État à maintenir sa mission actuelle. Il a été démontré, par les régimes d'assurances privés, que l'imposition d'une franchise diminue la fréquence des visites chez les professionnels de la santé. Cette option devrait être développée sous forme de programmes qui assurent les services de base à toute la population sans discrimination aucune.

Il est intéressant de noter que l'introduction de frais modérateurs est l'un des deux seuls changements, avec le développement d'un système privé parallèle qui, selon Monsieur Claude Castonguay, ancien ministre de la santé, aurait un effet vraiment significatif sur le système.¹⁹ Avant de pouvoir introduire une telle mesure, le gouvernement fédéral devra toutefois avoir modifié le cadre législatif rigide qui prévaut actuellement avec la *Loi canadienne sur la santé*.

¹⁹ Castonguay C., *Santé : Sommes-nous condamnés à des crises perpétuelles?*, Institut économique de Montréal, Montréal, 27 janvier 2004.

IV. CRÉATION D'UNE CAISSE SANTÉ

Même si à court terme l'État rend son service de santé plus efficace et performant, ce gain ne sera pas suffisant pour combler les besoins futurs grandissants de la population Québécoise dans ce domaine. Il faut mettre de l'argent en réserve maintenant pour permettre au système de survivre aux changements démographiques prévus et permettre à l'État de poursuivre, à long terme, sa mission d'offrir des soins de santé gratuits à ses citoyens. La création d'une caisse de santé demeure une alternative à plus longue échéance qui permet, dès aujourd'hui, de capitaliser des sommes dans l'optique de les utiliser au moment où la proportion de la population plus âgée sera dominante. Cette option est abordée plus en détails dans la section qui suit.

4.1 La caisse santé : Une caisse pour l'avenir

Nonobstant le grand nombre de solutions énumérées précédemment, la création d'une caisse santé est l'alternative privilégiée par la JCCM.

D'abord lancée par la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair) en 2000, cette idée de créer une caisse santé, aussi appelée caisse capitalisée, caisse spéciale, caisse vieillesse, régime contributif, fonds santé-services sociaux, a ensuite été analysée sous différents angles, variant en terme de mode de financement, de services couverts et de clientèles visées.

La caisse santé est un moyen d'accumuler des capitaux, dans un fonds distinct, afin de financer, à long terme, le coût croissant du système de santé.

La JCCM est d'avis que la gestion de ce capital devrait fonctionner sous la forme d'une fiducie publique exclusivement consacrée à la pérennité du système de santé et dont les fonds seront capitalisés.

La gestion par fiducie est une formule connue et utilisée au Québec. En outre, ce mode apparaît comme le plus efficace pour les raisons suivantes.

Les détails du fonctionnement et de la gestion d'un tel type d'organisation, de même que l'utilisation précise des sommes accumulées, devraient être établis au préalable par une loi constitutive, de sorte que les sommes amassés ne soient pas détournées ou utilisées à d'autres fins.

Sa gestion devrait être prise en charge par un conseil d'administration externe et indépendant du ministère de la Santé et des Services sociaux. La JCCM suggère que les membres du conseil d'administration soient nommés pour une période de six à huit ans afin d'éviter le lobbying à chaque élection et la perte de temps causée par le changement d'administration.

Il est important de considérer la caisse santé comme un outil qui servira à combler le manque à gagner dans les budgets futurs du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Elle permettra de préserver le caractère public du système de santé, en dégagant des sommes qui assureront la pérennité du rôle de l'État sans pour autant stimuler l'inflation des coûts du système de santé.²⁰

Dans cette optique, il est primordial d'évaluer les sommes nécessaires à la caisse en fonction de l'évaluation démographique de la population, de la croissance du PIB, de l'inflation, des coûts grandissants pour l'achat des équipements et la rémunération du personnel. Le tout, rappelons-le, suivant une révision des structures et processus du système actuel, pour un maximum d'efficacité.

4.2 L'utilisation de la caisse santé :

Période de contribution et période d'utilisation

Considérant les facteurs de variation démographique, de croissance du PIB, d'inflation, les coûts grandissants d'achats d'équipements et la rémunération du personnel, on estime que dans les prochaines décennies, l'augmentation annuelle prévisible des dépenses se situera entre 5 % et 5,5 % l'an, ce qui excède la croissance économique québécoise.²¹ Par ailleurs, selon Force Jeunesse, dès 2025, même la stagnation de tous les autres postes de dépenses de l'État ne pourrait compenser l'augmentation des coûts en santé. Les retraits des sommes amassées par la caisse santé devraient donc débuter autour de l'an 2025.

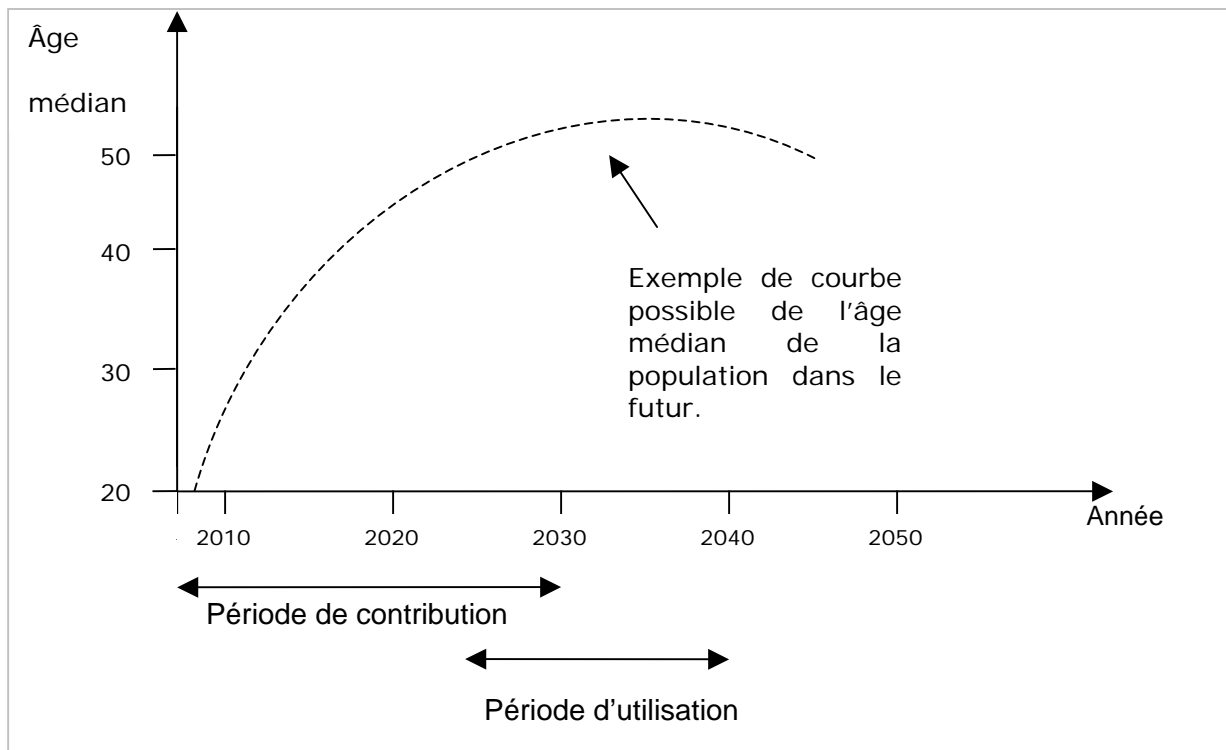


Figure 1 : Durée des périodes de contribution et d'utilisation d'une caisse santé, en fonction de l'évolution des données démographiques du Québec.

²⁰ Force Jeunesse, *Mettre fin au déséquilibre intergénérationnel*, 2001.

²¹ Force Jeunesse, *Les finances publiques à l'aube du choc démographique*, 2003.

Les sommes totales nécessaires projetées se situent autour de 46 milliards de dollars, ce qui représente une injection d'argent nouveau dans la caisse santé de 400 millions de dollars par année à compter de maintenant.²²

Exemple possible de l'utilisation de la caisse santé (figure 1)

Nous disposons donc de 20 ans pour capitaliser de l'argent dans une caisse santé, ce qui représente une période de temps relativement courte. C'est entre autres pour cette raison que **la JCCM souhaite que le Gouvernement prenne les actions nécessaires afin de créer une caisse santé pendant son mandat**. Plus rapidement nous commencerons à épargner, plus courte sera la période pendant laquelle nous aurons à contribuer puisque nous bénéficierons ensuite des intérêts composés.

Un relâchement devrait se faire sentir autour de 2040 puisque les prévisions démographiques prédisent une vague de décès vers les années 2040. Par la suite, le Québec devrait atteindre à nouveau une forme d'équilibre démographique. Ce qui signifie que nous aurons sans doute à déboursier pour la caisse santé jusqu'aux années 2030-2035, dépendamment du rendement de la caisse. Une étude plus approfondie des rendements et des débours projetés est certes nécessaire.

4.3 Financement de la caisse santé

Il existe plusieurs possibilités de financement à la caisse de santé. Nous en dressons une courte liste ci-dessous.

4.3.1 Sources de financement fédérales

Transfert des surplus du budget annuel fédéral

C'est cette alternative qui a été la plus populaire auprès des membres de la JCCM. À cet effet, **la JCCM supporte la décision du cabinet Martin de maintenir l'engagement du leader précédant de transférer aux provinces le surplus de deux milliards dédiés à la santé**.²³ La JCCM considère qu'une partie de ces sommes devrait être utilisée par l'État afin de créer la caisse santé.

Restructurer le budget actuel

Par restructurer le budget actuel, on entend allouer un pourcentage du budget actuel à la caisse santé en diminuant les montants dédiés aux autres postes budgétaires.

Transfert de point d'impôt

Un pourcentage des impôts prélevés par le gouvernement fédéral, et redistribués aux provinces, serait attribué exclusivement à la caisse santé.

²² Force Jeunesse, *Les finances publiques à l'aube du choc démographique*, 2003.

²³ *Paul Martin gèle les dépenses*, *La Presse*, 16 décembre 2003.

Rapatriement provenant de la TPS

Un pourcentage de la TPS encaissée par le fédéral pourrait être redistribué aux provinces. Ces sommes rapatriées seraient également exclusivement dédiées à la caisse de santé.

4.3.2 Sources de financement provinciales

Attribution des surplus budgétaires du gouvernement du Québec

Lorsque présents, les surplus budgétaires du gouvernement du Québec pourraient être utilisés pour le financement de la caisse santé.

Utilisation d'un pourcentage des profits d'Hydro-Québec

Une partie des profits de cette société d'État pourrait être directement transférée à la caisse santé. Cette proposition est calquée sur le modèle de l'Alberta qui a créé le *Heritage Fund* afin d'utiliser les recettes de l'exploitation du pétrole pour améliorer le système de santé. Depuis 20 ans, ce fond a permis d'amasser 11 milliards de dollars.

Report des baisses d'impôt

Les baisses d'impôt, promises par le gouvernement de Jean Charest, pourraient être reportées et les sommes allouées à cette baisse être utilisées pour financer la caisse santé. Les membres de la JCCM ne souhaitent pas voir leurs charges fiscales augmenter, mais sont prêts à maintenir la charge actuelle afin d'éviter un endettement éventuel que représentent les besoins en santé.

4.3.3 Avantages et inconvénients d'une caisse santé

Avantages	Inconvénients
Assurer le financement public du système de santé du Québec tout en répartissant le fardeau fiscal de façon équitable entre les générations.	Provoquer les craintes et revendications de la population qui pourrait considérer une telle mesure comme une nouvelle taxe déguisée. (Certaines expériences antérieures, comme l'assurance médicament, ayant déjà miné la confiance de la population).
Sécuriser les baby-boomers quant à la disponibilité des soins et permettre aux plus jeunes de ne pas assumer seuls les dépenses de la génération précédente.	Risquer de créer un clivage entre les générations en identifiant les aînés comme les responsables de l'augmentation des coûts de santé et éventuellement désolidariser la population.
Prévoir et anticiper afin d'éviter une situation de crise, un éventuel déficit ou embourbement financier de l'État.	Développer le doute chez la population en exigeant de payer maintenant pour un service qui sera reçu plus tard.
Subvenir aux besoins financiers grandissants	Favoriser certaines tranches de la population

des soins de santé, dû notamment à l'augmentation des coûts des nouvelles technologies. au détriment des autres (ex. : les baby boomers cotiseront peu mais en bénéficieront beaucoup);

Assurer l'utilisation des fonds accumulés pour la santé (et non pour couvrir diverses dépenses générales de l'État).

Maintenir la mission de l'État en terme d'universalité et de gratuité des soins de santé.

La création d'une caisse santé, il est vrai, ne garantirait en rien l'amélioration des services couverts en matière de soins de santé. Toutefois, une élaboration pensée et minutieuse du projet, jumelée à la mise en œuvre des conditions préalables à sa création, nous permet d'être confiants quant au maintien de la qualité du service voire de son amélioration. Par une gestion indépendante et plus ciblée, les fonds amassés dans une caisse capitalisée pourraient favoriser un financement plus adéquat des services.

V. CONCLUSION

Le but premier du présent mémoire est de raviver les discussions concernant la pérennité du système de santé de notre société, compte tenu de l'éventuelle crise démographique engendrée, notamment, par le vieillissement de la population. Le temps presse et il est important d'adopter une attitude proactive plutôt que réactive face à cette situation. La poursuite d'une vision long terme orientant les démarches et les décisions à cet égard devient d'ailleurs la clé du succès.

Pour ce faire, la JCCM propose différents moyens. D'abord, certaines mesures doivent être rapidement mises en place afin d'être efficace. De nouvelles façons de faire comme des partenariats public/privé et une réingénierie des processus seraient à même de produire des résultats dont les effets positifs seraient constatés à court terme. Parallèlement, d'autres solutions, dont les résultats surviendront à plus longue échéance, doivent également être rapidement mis en œuvre. Parmi celles-là, la création d'une caisse santé capitalisée, fortement encouragée par la JCCM.

D'autres options, non reprises ici, mais ayant en commun cette vision à long terme, pourraient également être utiles. L'une d'elles consiste à lutter contre la dénatalité en encourageant les jeunes couples à avoir des familles plus nombreuses. L'augmentation du taux de natalité, ne serait-ce que d'un dixième de point, pourrait faire économiser à l'État plusieurs millions de dollars en terme de financement des soins de santé.

À un autre niveau, la sensibilisation de la population aux coûts des soins de santé et à la situation de crise qui attend le Québec contribuerait sans doute à éviter bien des abus.

Finalement, une autre solution à envisager pouvant, à long terme, réduire les frais des soins de santé reliés à des consultations pour problèmes mineurs serait l'éducation des jeunes. L'introduction d'un cours de santé dans le cheminement scolaire des jeunes pourrait influencer la situation, principalement dans une optique de prévention.

Annexe A

Liste des invités, membres de la JCCM, et présents au groupe de discussion du 19 janvier 2004

Yasmine Alloul

Directrice de projets, Production
Entraînements et Électronique de Puissance
ABB

Sandrine Amadori

Project manager - Life sciences
Montréal International

Jean-François Denault

Chargé de projets
BIOQuébec

Alain Dostie

Chef de Service Relations gouvernementales - Québec
MERCK FROSST Canada