

Rapport Castonguay sur le financement de la santé : Bien comprendre la prescription pour en retenir les bons messages

Luc Godbout
Collaboration spéciale
ANALYSE

Lors du dernier budget du Québec, le gouvernement du Québec a annoncé la création du groupe de travail sur le financement de la santé formé de Claude Castonguay, qui le dirigeait, de Johanne Marcotte et de Michel Venne.

Pour bien comprendre le rapport, il importe de se rappeler le mandat qu'ils ont reçu du gouvernement. Il s'agissait principalement de revoir le cadre de financement de la santé au Québec : primo, en proposant des sources additionnelles de financement (tant par une hausse des revenus que par une réduction des dépenses); secundo, en précisant le rôle que le secteur privé pourrait jouer tout en préservant un système public fort; et tertio, en explorant des moyens pour faciliter le financement de la santé à long terme.

Force est de constater que l'analyse du rapport s'est faite sous l'angle de la place du privé. Sans vouloir minimiser ce débat, qui n'est pas abordé ici, je crois qu'il faut mettre en lumière certains autres éléments des plus essentiels.

En avoir pour son argent

Même si, le système de santé ne se résume évidemment pas qu'à son financement, il faut bien cerner le budget, son évolution récente et attendue dans les prochaines années. Alors que nous consacrons en 1997 13 milliards \$ annuellement au budget de la santé et des services sociaux, dix ans plus tard, son budget frôle les 24 milliards \$. C'est donc dire que la santé nous coûte 11 milliards \$ de plus chaque année. C'est beaucoup d'argent. D'autant que nous entendons trop rarement dire que maintenant ça va vraiment mieux qu'il y a dix ans, d'où le titre du rapport et la réflexion qu'il doit ouvrir, en avons-nous pour notre argent?

Sur le plan des finances publiques, le groupe de travail identifie l'enjeu de la pérennité du financement de la santé comme étant le fait que la croissance des dépenses publiques de santé augmente plus rapidement que notre richesse collective. Cela est vrai depuis plus d'une décennie et ça sera encore le cas pour la décennie à venir.

C'est là que se situe le problème inextricable de la viabilité du financement de la santé.

L'orientation principale du rapport consiste à ramener sur un horizon de 5 à 7 ans la croissance de la santé à celle de l'économie. En agissant ainsi, nous calibrerions nos dépenses de santé en fonction de notre capacité de payer.

Associer l'évolution des dépenses de santé à celle de la croissance économique ne constitue pas un désengagement de l'État dans la santé. C'est en fait la seule méthode pour assurer la viabilité à long terme du financement du ministère ayant le plus gros portefeuille, sans pour autant menotter l'État dans ses autres interventions.

Malgré que certains disent que le rapport conduit à un désengagement de l'État en santé, il faut rapidement mettre à l'avant-scène que le rapport propose notamment de poursuivre

l'accroissement du budget de la santé, de garantir l'accès à un médecin de famille, d'investir en prévention et de créer un fonds pour le financement à long terme de la santé.

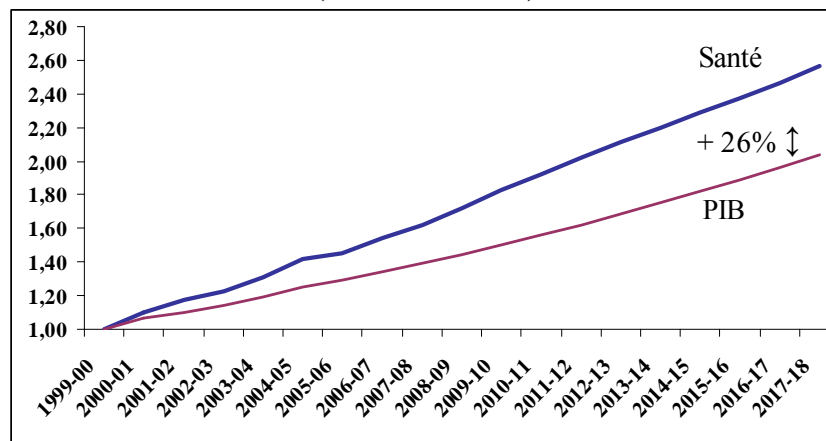
Poursuivre l'accroissement du budget de la santé

En suivant les recommandations du groupe Castonguay, le budget de santé continuerait de croître rapidement, passant de 24 milliards \$ en 2008 à 38 milliards \$ en 2017.

On ne peut passer sous silence que le groupe Castonguay reconnaît une augmentation des sommes consacrées annuellement à la santé de 14 milliards \$ par année d'ici 10 ans.

En comparant l'indice de l'évolution des dépenses de santé à celui de notre enrichissement collectif (PIB), il est facile de constater, que même en tenant compte du rapport Castonguay pour ramener la croissance de la santé à celle de notre richesse collective, le budget de la santé entre 1999 et 2018 aura augmenté 26 % plus vite que l'économie.

**Indices de l'évolution des dépenses de santé et du PIB
(année 1999 = 1)**



Garantir l'accès à un médecin de famille d'ici 5 ans

Actuellement, ce n'est pas tous les Québécois qui ont accès à un médecin de famille. Le groupe de travail souhaite, par le déploiement des soins de premières lignes, remédier à cette situation d'ici cinq ans. Inutile de dire que cette réorganisation du travail améliorera la prise en charge et le suivi des patients tout en réduisant la pression sur les salles d'urgence. Ainsi donc, les investissements nécessaires à cette fin se justifient par les gains qui en résulteront à moyen et long terme.

Investir davantage en prévention

Mon collègue Pierre Fortin et moi avons préparé, conjointement avec la Fondation Lucie et André Chagnon, un mémoire sur l'importance de la prévention. Le groupe de travail a repris nos propos et reconnaît qu'un investissement en prévention combine deux effets positifs. D'une part, une population en meilleure santé contient en son sein un important potentiel de réduction des coûts de santé, et d'autre part, étant en meilleure santé, cette même population est économiquement plus productive, contribuant ainsi davantage au financement de la santé.

Prévoir un financement à plus long terme

Le groupe de travail en est arrivé à la conclusion qu'il faut créer un Fonds dédié pour stabiliser le financement de la santé qui serait au-delà de la croissance économique.

Comme source de financement additionnel, le groupe de travail a d'abord rejeté le recours au ticket modérateur qui aurait consisté à demander une contribution financière au patient lors de consultations. En plus de créer une entorse au principe de la gratuité des soins offerts, le ticket modérateur peut constituer un obstacle à l'accès au soin.

Le groupe de travail propose à la place deux sources pour financer le Fonds-santé.

La première, plus conventionnelle, consiste à augmenter la TVQ et d'en verser le montant au Fonds-santé.

La deuxième avenue proposée constitue une nouvelle piste. Elle consiste à créer un « T4-santé » où la Régie de l'assurance maladie inscrirait le coût des visites médicales. Après avoir tenu compte d'une exemption familiale, le solde restant devrait être ajouté à la déclaration de revenus, mais ne pourrait excéder un pourcentage du revenu familial. Modulant ainsi la contribution en fonction de la situation de famille et de sa capacité de payer.

Ce « T4-santé » possède les effets recherchés par le ticket modérateur quant à la responsabilisation des usagers et de l'apport de nouvelles sources de financement, mais sans l'effet négatif d'un ticket modérateur sur l'accès direct aux soins et tout en exemptant les plus démunis.

Puisque le cœur du mandat du groupe Castonguay consistait à proposer des sources additionnelles de financement pour la santé ainsi qu'à explorer des moyens pour faciliter son financement à long terme, en rejetant d'emblée les recommandations allant en ce sens, la réaction du ministre de la Santé étonne.

Dans ce contexte, le rapport Castonguay risque fortement de subir le même sort que les précédents rapports sur le sujet. Pour éviter cela et qu'il serve de base de discussion, il faudrait nécessairement tabler sur les éléments mis de l'avant dans cette chronique, ils méritent qu'on y réfléchisse sérieusement.

Soulignons que malgré certaines divergences d'opinions entre les membres du groupe de travail, ces éléments ont tous su faire l'unanimité. C'est déjà un bon signe.

Avant de les rejeter du revers de la main la prescription proposée par le groupe Castonguay, le ministre de la Santé devrait essayer de voir s'ils convergent avec ce que veulent les Québécois.

Luc Godbout est professeur à la Chaire en fiscalité et en finances publiques de l'Université de Sherbrooke

Journal La Tribune, 23 février 2008