



**« FINANCEMENT DE LA SANTÉ :
DOIT-ON REMBOURSER LA DETTE
OU CRÉER UNE CAISSE-SANTÉ ? »**

Par Michel Clair
Le 7 mai 2004

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

- ✿ Régime de « Caisses » de type bismarkien
- ✿ Une « visibilisation » de la contribution santé des citoyens
- ✿ Une nouvelle « Agence nationale de la santé » avec des revenus autonomes
- ✿ Autre chose...

AUTRE CHOSE

Proposition de la Commission Clair

- Un régime d'assurance obligatoire contre la perte d'autonomie
- Un régime semi-capitalisé
- Deux sources de revenus :
 - une contribution « patrimoniale » du Fonds consolidé
 - une contribution annuelle des personnes sur une assiette très large de revenus

PROPOSITION DE LA COMMISSION CLAIR (suite)

- Un régime indépendant qui « achète » des services et garantit la disponibilité de ceux-ci à ses assurés
- Deux grands champs de couverture de la perte d'autonomie
 - l'hébergement en CHSLD
 - les services à domicile
- Standardisation de l'accès et des prestations

REMBOURSER LA DETTE

- ✿ Un bon scénario théorique
- ✿ Un remboursement de la dette de 1 milliard \$ par année pendant 15-16 ans dégage une marge du même montant
- ✿ Plusieurs variantes possibles pour accélérer ou moduler
- ✿ Possibilité de dégager une marge de manœuvre dans le temps

REMBOURSER LA DETTE

(suite)

- ✿ Difficulté majeure : où couper 1 milliard\$ pour rembourser les 16 premiers milliards\$?
- ✿ Autre difficulté : quel impôt ou revenu doit-on augmenter pour 1 milliard\$ par année ?
- ✿ Politiquement impossible de convaincre l'opinion publique de couper ou taxer davantage pour diminuer la dette

UN RÉGIME D'ASSURANCE CONTRE LA PERTE D'AUTONOMIE SEMI-CAPITALISÉ

- ✿ Équilibre des finances publiques : peut avoir un effet très similaire à la réduction de la dette
- ✿ Un projet plus « complexe » à expliquer
- ✿ Des précédents sociaux et politiques réussis : Allemagne, Japon, France, Luxembourg
- ✿ Plus vraisemblable de mobiliser l'opinion sur une « cause légitime » et un problème réel

UN RÉGIME D'ASSURANCE CONTRE LA PERTE D'AUTONOMIE SEMI-CAPITALISÉ (suite)

- ✿ Besoins en croissance rapide et coûts en parallèle
- ✿ Inéquité dans l'accès
- ✿ Vétusté des équipements, faible qualité et productivité des services
- ✿ Nécessité d'investissements majeurs, de « case managers »

UNE OCCASION À SAISIR :

Faire d'une pierre plusieurs coups.

- ✿ Redresser le financement et le fonctionnement des services à domicile et de soins longue durée
- ✿ Améliorer la productivité et la qualité des services par de la concurrence dans la livraison en introduisant un acheteur de services



UNE OCCASION À SAISIR : Faire d'une pierre plusieurs coups. (suite)

- ✿ Améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie par des « case managers »
- ✿ Améliorer l'équité d'un accès rapide aux services
- ✿ Prévoir une capitalisation partielle pour « adoucir » la pointe 2010-2040

CONCLUSION

(en rappel)

- ✱ Dépenses par habitant de plus de 85 ans pour la perte d'autonomie : 17 000 \$ en 2001
- ✱ Pourcentage de la population âgée de plus de 85 ans

2001	1,3 %
2010	1,8 %
2020	2,4 %
2030	3,3 %
2040	5,2 %

(Scénario I.S.Q.)

CONCLUSION

(SUITE)

- ✱ **Pourcentage des personnes âgées de plus de 65 ans**

2001	12,8 %
2010	15,3 %
2020	20,5 %
2030	26,5 %
2040	28,2 %

(Scénario I.S.Q.)

CONCLUSION

(SUITE et FIN)

- ✱ Nombre de personnes en âge de travailler pour supporter un personne de plus de 65 ans

2001	5 personnes
2021	3 personnes
2031	<i>2 personnes !</i>

(Scénario I.S.Q.)