



CIRANO

*Allier savoir et décision*

Le Transfert Canadien en Santé  
doit être bonifié afin d'assurer  
les services dans un contexte  
de vieillissement accéléré

RAQUEL FONSECA

PIERRE-CARL MICHAUD

JULIEN NAVAUX

2020PE-41

PERSPECTIVES / INSIGHTS

PE

*Un article de la catégorie Perspectives est un texte court présentant une analyse éclairée et rigoureusement documentée. Les idées et les opinions émises dans cette publication sont sous l'unique responsabilité des auteurs et ne représentent pas nécessairement les positions du CIRANO ou de ses partenaires.*

ISSN 2563-7258 (version en ligne)

[11 Août 2020]

## **Le Transfert Canadien en Santé doit être bonifié afin d'assurer les services dans un contexte de vieillissement accéléré**

### **RAQUEL FONSECA**

PROFESSEURE, ESG UQAM

CHAIRE DE RECHERCHE SUR LES ENJEUX ÉCONOMIQUES INTERGÉNÉRATIONNELS (CREEi)

FELLOW CIRANO

### **PIERRE-CARL MICHAUD**

PROFESSEUR, HEC MONTRÉAL

CHAIRE DE RECHERCHE SUR LES ENJEUX ÉCONOMIQUES INTERGÉNÉRATIONNELS (CREEi)

INSTITUT SUR LA RETRAITE ET L'ÉPARGNE, HEC MONTRÉAL

FELLOW ET CHERCHEUR PRINCIPAL CHANGEMENTS DÉMOGRAPHIQUES, CIRANO

### **JULIEN NAVAU**

HEC MONTRÉAL

CHAIRE DE RECHERCHE SUR LES ENJEUX ÉCONOMIQUES INTERGÉNÉRATIONNELS (CREEi)

### **Contexte**

On le répète depuis 20 ans au moins, le Québec fait face à un défi démographique majeur. Si les années 2010 ont vu les premiers boomers arriver à la retraite, les années 2020 seront marquées par une augmentation de l'espérance de vie aux grands âges, qui va s'accélérer entre 2030 et 2040. Il en résulte que la part des moins de 75 ans dans la population sera en décroissance à partir de 2030. En même temps, plusieurs estimations montrent que la capacité des actifs de financer les dépenses publiques sera limitée. Cela s'explique en partie par une stagnation du bassin de travailleurs et ceci pour une longue période. Au final, notre système de santé représente un enjeu incontournable tant d'un point de vue intergénérationnel, qu'en termes de soutenabilité budgétaire.

**Notre système de santé représente un enjeu incontournable tant d'un point de vue intergénérationnel, qu'en termes de soutenabilité budgétaire.**

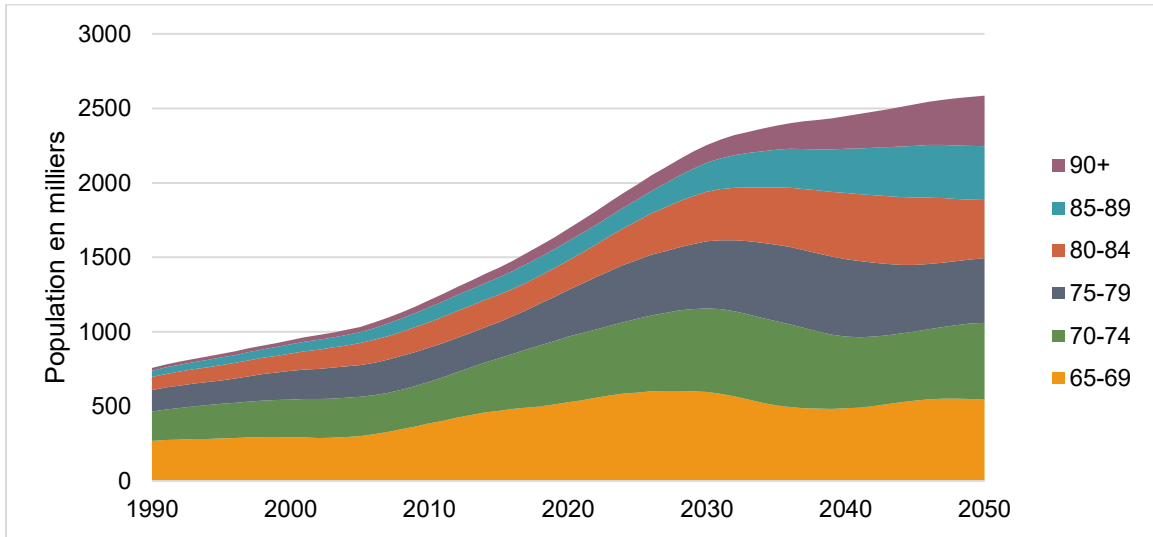


Figure 1 : Historique et projection de la population par âge au Québec (65+)

Source : Perspectives Démographiques, Institut de la Statistique du Québec.

**Instauré en 2004, le Transfert canadien en matière de santé (TCS) a été modifié à plusieurs reprises au fil des années, même si sa part dans le financement de la santé au Québec est demeurée relativement constante.**

Alors que dans les années 1990, le gouvernement fédéral participait au financement de la santé à la hauteur d'environ 25% des dépenses totales, le gouvernement fédéral participe dorénavant au financement de la santé dans les provinces au travers du Transfert canadien en matière de santé (TCS). Au Québec, celui-ci représente aujourd'hui 15% des dépenses de santé. Instauré en 2004, le TCS a été modifié à plusieurs reprises au fil des années, même si sa part dans le financement de la santé au Québec est demeurée relativement constante, tel que montré dans le graphique suivant sur la période allant de 2006 à 2019.

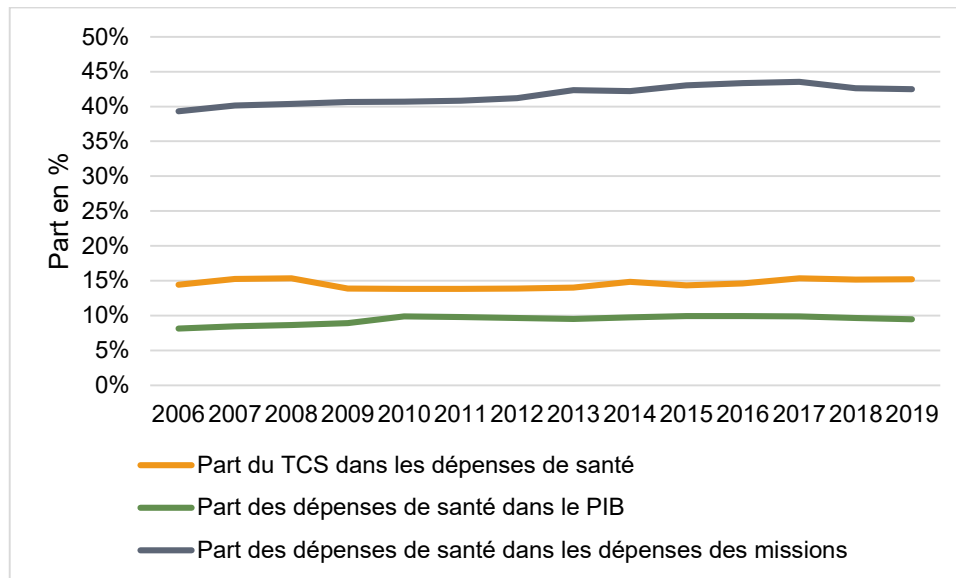


Figure 2 : Évolution du financement et des dépenses de santé au Québec 2006-2019

Sources : Comptes publics du gouvernement du Québec 2006-2019.

Alors que sur la période 2006-2019 la croissance du TCS a été en ligne avec la croissance des dépenses de santé, la dernière entente datant de 2017-2018 prévoit une croissance de ce transfert au rythme du PIB nominal, avec un plancher de 3%. Ainsi, si la part des dépenses en santé dans le PIB reste constante, la part du fédéral dans le financement de la santé ne changera pas. Or, il paraît impossible que cette part ne change pas, même en adoptant des hypothèses optimistes concernant la croissance future des dépenses en santé au Québec.

Dans le Budget du Québec publié au mois de mars 2020, la croissance du PIB nominal était projetée vers un rythme de croisière de 3.2% à l'horizon 2025, ce qui était en ligne avec la projection moyenne du secteur privé (3.4%).<sup>1</sup> Notre propre outil de modélisation de la chaire CREEi, le modèle de microsimulation SimFin, aboutit à une projection similaire pour un horizon plus long : 3.3%.<sup>2</sup> En supposant que les autres provinces croient aussi au même rythme, la croissance du TCS serait limitée à environ 3.3% pour les prochaines décennies. Qu'en est-il de la croissance des besoins des québécois en termes de santé?

Sur la période 1998-2017, nos calculs, qui concordent avec ceux du *Conference Board* ou du MFQ, montrent que la croissance de la population a été responsable d'une hausse moyenne des dépenses de santé de 0.7% par année, tandis que l'impact de l'inflation générale est de +1.5% et que le vieillissement accroît ces dépenses de 1.1%. Sans effets d'augmentation des coûts dite *structurelle*, les dépenses de santé croient au rythme

<sup>1</sup> Plan budgétaire 2020-2021, Ministère des Finances du Québec

<sup>2</sup> Voir <https://creei-models.github.io/simfin>

annuel moyen de 3.3% par année sur cette période. Finalement, l'effet structurel, qui s'explique par l'amélioration des services, de la rémunération (en ajout de l'inflation générale) et des investissements contribue à une hausse moyenne de 1.8% sur la période. Ainsi, la croissance annuelle moyenne avoisine 5.1% entre 1998 et 2017.<sup>3</sup>

**Il est difficile de croire que la croissance des dépenses de santé était et sera en ligne avec celle des besoins, surtout lorsque l'on prend en compte les nouveaux besoins en santé qui émergent avec la pandémie de COVID-19.**

Pour mieux comprendre la dynamique à venir, il convient aussi d'inclure les capacités de financement du gouvernement du Québec. Celui-ci a contraint la croissance passée des dépenses de santé, notamment sur la période 2010-2019. En particulier, le budget de la santé a cru de moins de 4% annuellement dans les 5 dernières années (1.9% en 2016). Les données de l'ICIS suggèrent que la hausse des dépenses moyennes par âge a été plus forte chez les moins de 45 ans, de manière assez uniforme, tandis que l'augmentation a été moins forte chez les plus âgés. En fait, la croissance des dépenses *per capita* semble avoir été concentrée chez les moins de 65 ans. Chez les 70-74 ans par exemple, le taux de croissance annuel moyen en dollar réel était inférieur à 1%, alors qu'il est plutôt de l'ordre de 3% chez les plus jeunes. Ce taux était négatif chez les plus âgés. Il est difficile de croire que cette croissance inférieure était et sera en ligne avec celle des besoins, surtout lorsque l'on prend en compte les nouveaux besoins en santé qui émergent avec la pandémie de COVID-19.

Dans les années à venir, les calculs de la chaire CREEi présentés dans la Figure 3 indiquent que la population québécoise devrait croître de 0.4% par année en moyenne jusqu'à 2040. Si on suppose une inflation générale de 1,6% et des effets structurels différenciés par âge (tels que démontrés par les séries historiques), la croissance annuelle moyenne des dépenses de santé devrait atteindre 4.3% à l'horizon 2040 (résultat non présenté dans la Figure 3). Si on suppose que la faible croissance des coûts par tête observée pour les personnes âgées ne pourra perdurer, le taux moyen de croissance des dépenses de santé atteindrait 5%. Ainsi, les coûts structurels connaissent une croissance annuelle moyenne d'environ 2% (5% - 3%).

<sup>3</sup> La croissance structurelle vient des dépenses per capita en dollars réels (sans inflation générale). Il est possible de ventiler cette croissance par composantes des dépenses. Ainsi, selon nos calculs, 37.5% de la croissance structurelle vient de l'augmentation de la rémunération des médecins, 10.1% des hôpitaux et 7.3% des médicaments. Il reste environ 35.8% qui est expliquée par d'autres facteurs. Donc, même si on soustrait de la croissance structurelle la croissance liée aux salaires des médecins, on obtient une croissance historique de 4.5% annuellement.

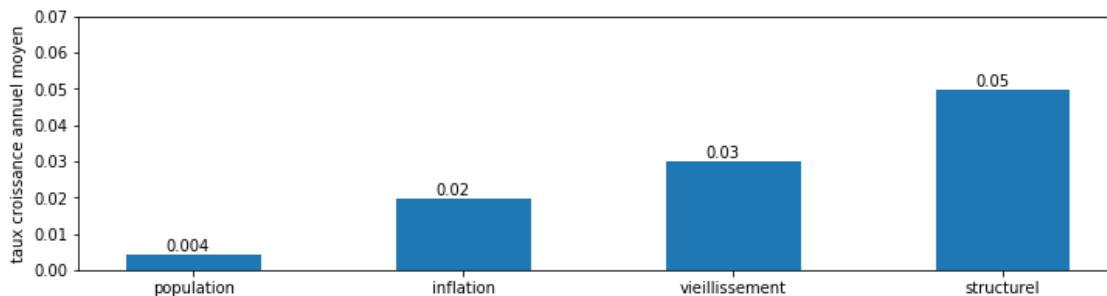


Figure 3 : Taux de croissance annuel moyen des dépenses de santé 2020-2040, prévision, Québec, valeurs cumulées

Source : Projections en utilisant les données de l'ISQ pour les prévisions démographiques et les calculs sur une base historique provenant des données de l'ICIS 2000-2018.

Lecture : Entre 2020 et 2040, l'effet cumulé de la croissance de la population (0,4%) et de l'inflation (1,6%) aura pour effet d'augmenter les dépenses de santé de 2% en moyenne par année.

**Le scénario d'une croissance des coûts par tête pour les personnes âgées demeure le scénario le plus probable. En effet, la prévalence de plusieurs maladies chroniques a augmenté significativement depuis plusieurs années.**

Le scénario d'une croissance des coûts par tête pour les personnes âgées demeure le scénario le plus probable. En effet, la prévalence de plusieurs maladies chroniques a augmenté significativement depuis plusieurs années. Le Tableau 1 montre l'évolution de la prévalence de plusieurs conditions de santé et d'autres indicateurs de mesure de la santé. On observe une hausse de la prévalence pour toutes les maladies chez les 65 ans et plus, à l'exception des maladies cardiovasculaires. Par ailleurs, il est intéressant d'observer que malgré une prévalence plus importante de plusieurs conditions, les aînés québécois se sentent en meilleure santé. Le pourcentage de personnes se disant en mauvaise santé a diminué de 9 points de pourcentage entre 2001 et 2018, tandis que la fraction des répondants ayant besoin d'aides pour leurs activités de la vie quotidienne a également diminué. Une hypothèse plausible est que les progrès de la médecine, et plus généralement du réseau de santé, permet aux personnes de vivre de mieux en mieux alors même qu'elles sont malades.

<u>Mesure de santé</u>	2001	2010	2018
Diabète	13.0	16.5	18.0
Cancer	4.1	5.6	5.0
Cardiovasculaire	20.3	20.5	14.1
Hypertension	38.3	45.0	40.3
Maladie pulmonaire obstructive chronique	3.3	7.6	7.7
ACV	3.2	3.8	3.6
Mauvaise santé	26.9	22.5	17.7
Au moins une condition	56.3	64.6	58.6
Au moins deux conditions	19.6	26.4	22.8
ADL (repas)	-	8.6	4.4
ADL (soins personnels)	-	5.1	3.1
ADL (déplacement)	-	3.3	1.2

Tableau 1 : Évolution de l'état de santé de 2001 à 2018 des 65 ans et plus, Québec, % de personnes atteintes d'une condition ou plus

Source : Enquête canadienne sur la santé des communautés, ECSC 2001, 2010 et 2017-2018.  
Pourcentage (prévalence) sont pondérées en utilisant les poids fournis avec l'enquête.

**La bonification du TCS n'est pas la solution magique au défi que représente le financement de la santé. Elle représente toutefois une opportunité pour le gouvernement fédéral afin de rattraper l'écart qui s'est creusé au fil des années.**

Étant donné les besoins en santé, en particulier en soins de longue durée, il convient d'analyser les effets d'une bonification de la croissance du TCS. En comparaison avec la situation de référence d'une croissance du TCS suivant le PIB (3,3%), une bonification de cette croissance à 5% représenterait un gain de 31.4 milliards dollars réels à l'horizon 2020-2040. Cette bonification aurait pour conséquence de maintenir constante la part du financement fédéral dans les dépenses de santé à hauteur de 14,9%, alors que cette part serait seulement égale à 11% sans la bonification. Si la croissance était plutôt de 6%, alors la part du financement fédéral dans les dépenses de santé augmenterait graduellement à 18% en 2040, représentant une valeur de 53 milliards de dollars réels pour le financement de la santé. La bonification du TCS n'est pas la solution magique au défi que représente le financement de la santé. Elle représente toutefois une opportunité pour le gouvernement fédéral afin de rattraper l'écart qui s'est creusé au fil des années. L'examen du TCS et du TCPS prévu en 2024 sera une occasion à saisir pour infléchir la tendance. Cela permettrait aux provinces aux prises avec d'importants besoins en santé de repenser leur approche en termes de perte d'autonomie, qui représente le défi le plus important des 20 prochaines années.