

Rapport Ménard - Qui paiera la facture?

L'impact de l'entrée des baby-boomers dans les vénérables troisième et quatrième âges incite à la réflexion

[Clairandrée Cauchy](#)

Édition [du samedi 30 et du dimanche 31 juillet 2005](#)

Mots clés : Québec (province), santé, rapport ménard

Qu'il soit alarmiste ou alarmant -- selon les intervenants qui l'ont commenté --, il n'en demeure pas moins que le constat sur l'impact de l'entrée des baby-boomers dans les vénérables troisième et quatrième âges présenté cette semaine dans le rapport Ménard incite à la réflexion.

Plus des deux tiers du budget de l'État irait à la santé en 2030, comparativement à 43 % à l'heure actuelle. Si rien n'est fait, il manquerait quelque 25 milliards en 2030 pour assumer les services de santé à une population de plus en plus âgée.

Cette facture -- imputable non seulement au vieillissement de la population mais aussi aux technologies et aux médicaments toujours plus coûteux -- deviendra de plus en plus salée au moment même où la population active décroîtra considérablement, pour passer de cinq personnes en âge de travailler pour un inactif à deux pour un dans 20 ans.

Les syndicats et plusieurs autres intervenants ont fait remarquer cette semaine que les baby-boomers feront des personnes âgées en meilleure santé, qu'ils prendront leur retraite plus tard et continueront ensuite de payer des impôts sur leurs revenus de retraite, ce qui atténuerait d'autant l'impasse financière.

Ancien directeur de la Régie régionale de Montréal, Marcel Villeneuve n'admet pas les prétentions de ceux qui disent que les personnes âgées de demain requerront moins de soins. «Ce serait s'imaginer que tout le monde va vivre en parfaite santé jusqu'à une heure avant de mourir. Ce serait illusoire. Même s'ils vivent vieux et en meilleure santé, ces gens vont tout de même être affectés par des maladies sur une plus longue période de temps et par un nombre de maladies plus important», rappelle M. Villeneuve, qui agit maintenant à titre de consultant.

Professeur en administration de la santé, Régis Blais croit lui aussi que les bémols des détracteurs du rapport jouent à la marge. «Le niveau d'urgence peut être discutable, mais il y a urgence. [...] Il faut prendre ce rapport au sérieux», tranche-t-il en rappelant que l'existence de la dette et la croissance actuelle des coûts sont des faits indéniables.

Pas de hausses d'impôt, mais de nouveaux revenus

Un constat de base se dégage du rapport Ménard : il faudra de nouvelles sources de revenu pour conserver les fondements de base du système de santé, soit un financement public pour des services accessibles.



«Ce qu'il faut, c'est redresser les finances publiques pour que les hôpitaux, les CLSC, les CHSLD, les centres jeunesse puissent continuer d'être ouverts», fait valoir Frédéric Lapointe, membre du groupe de réflexion Le Pont entre les générations. [Jacques Nadeau](#)

Deuxième constat important du comité : le maintien du paradigme «pay as you go», voulant que les revenus perçus une année servent à financer les services de cette même année, équivaudrait à faire porter sur les épaules des générations futures un fardeau démesuré, vu leur plus petit nombre. Il faut donc trouver un moyen d'engranger maintenant pour le futur.

La quadrature du cercle n'est pas évidente pour un gouvernement qui s'est engagé à réduire les impôts.

Pour remplir la commande, le comité suggère deux nouvelles sources de revenu : une hausse des tarifs d'hydroélectricité, qui servirait à rembourser une petite partie de la dette en vue de dégager des marges de manoeuvre pour la santé, ainsi qu'une cotisation dédiée à un régime d'assurance contre la perte d'autonomie. On rêve également d'un règlement sur le déséquilibre fiscal, pour ensuite se rabattre sur une hausse de la TVQ si les espoirs sont déçus. Le tout assorti d'un recours plus important au privé et d'un contrôle plus serré de l'augmentation des dépenses.

La proposition sur le remboursement de la dette apparaît essentielle aux yeux du professeur Régis Blais. «Si on réussissait à rembourser la dette de moitié d'ici 20 ans, on aurait trois ou quatre milliards libérés en intérêts annuellement», note-t-il.

Le spécialiste en administration de la santé accueille avec un brin de scepticisme la proposition de caisse-vieillesse (pour financer les services aux personnes en perte d'autonomie). «Ce n'est pas une idée particulièrement lumineuse. C'est comme garder un compte d'épargne en même temps que la carte de crédit est loadée. Rembourser la dette m'apparaît être la meilleure façon d'aller chercher de l'argent.»

Il reconnaît cependant à la proposition un mérite «stratégique». «C'est peut-être mieux de payer pour des soins qu'on va avoir à consommer -- un peu comme mettre de l'argent de côté pour un REER -- que de dire qu'on va payer le gros party qui a coûté 120 milliards.»

Ce n'est pas la première fois que l'idée d'une sorte de caisse de prévoyance pour faire face au choc démographique apparaît. Sous sa forme actuelle, la caisse-vieillesse -- ou «autonomie», comme les auteurs du rapport préfèrent l'appeler -- avait été proposée par Michel Clair au terme d'une longue commission sur la santé en 2001.

Un peu plus tôt, en 1999, l'idée d'une caisse-santé avait aussi émergé lors des discussions sur l'ampleur des baisses d'impôt qui suivraient l'atteinte du déficit zéro. Alors secrétaire général du groupe Force jeunesse, Frédéric Lapointe avait rédigé un mémoire où il suggérait de retarder les baisses d'impôt pour plutôt consacrer ces sommes, pendant une année ou deux, à garnir une fiducie pour faire face aux besoins futurs du système de santé. «Avec deux milliards ainsi récupérés, on pouvait passer à travers une récession et financer le choc démographique. Mais là, cinq ans ont passé. Aujourd'hui, cela coûterait plus cher, surtout que la dette continue d'augmenter -- ça, c'est l'autre scandale !», fait valoir le jeune homme, membre du groupe de réflexion Le Pont entre les générations.

Il est aujourd'hui tiraillé devant la proposition du comité Ménard, y voyant une déclinaison d'une même volonté, celle de prévoir dès maintenant les ressources pour financer les besoins qui s'exprimeront quand les baby-boomers seront à la retraite. «Mais cela assure quelque chose de très spécifique, la perte d'autonomie. Le reste n'est pas protégé. Cela fait un peu "on fait le nécessaire pour se planquer"», dit-il, en reconnaissant tout de même à la proposition des vertus stratégiques.

Il craint que le concept d'assurance ne crée de nouvelles attentes, sans toutefois avoir l'effet escompté sur le financement des services de santé dans leur ensemble. «En ce moment, l'opting out du système, tu te le paies toi-même. Imaginons le coût si l'État paie autant l'infirmière privée à domicile que le séjour en centre d'hébergement. Ce qu'il faut, c'est

redresser les finances publiques pour que les hôpitaux, les CLSC, les CHSLD, les centres jeunesse puissent continuer d'être ouverts.»

Et le privé ?

Parmi les pistes proposées, on mise également sur les cliniques spécialisées privées pour dispenser certaines chirurgies légères, en prenant le soin de préciser qu'elles seraient assurées par l'assurance maladie.

Les experts s'entendent pour dire qu'il n'y a pas là une solution à proprement parler au problème de financement. «Avec les cliniques affiliées, tu peux spécialiser les activités et faire en sorte que le coût par opération soit inférieur. On peut en faire plus et réduire les listes d'attente, mais en définitive, cela ne coûtera pas nécessairement moins cher», note Marcel Villeneuve.

Régis Blais, de l'Université de Montréal, abonde dans ce sens et juge exagérées les critiques sur le coût de la bureaucratie dans le public. «Il faut savoir que l'administration privée du système de santé américain coûte trois fois plus cher que celle du système public canadien.»

Il s'avoue par ailleurs assez pessimiste quant à l'objectif de freiner les augmentations annuelles de dépenses de 0,5 % à 1 % grâce à des gains en efficacité. «Je ne suis pas sûr que c'est réaliste. Cela signifie limiter les hausses de salaire de gens largement syndiqués». Un point de vue que partage M. Villeneuve : «C'est impossible sans transformation majeure. Il y a une force d'inertie colossale pour empêcher toute transformation.»

S'attaquer au défi du choc démographique en santé exigera un courage politique important, d'autant plus que le comité Ménard n'a pas réussi à dégager un consensus social autour de ses pistes de solution. Il n'est jamais populaire de fouiller dans les poches des contribuables, encore moins quand c'est pour faire face à un problème qui apparaît encore bien lointain. La rentrée parlementaire nous en dira un peu plus sur le sort que le gouvernement réserve à cet enjeu à moyen et à long terme.