La Santé: Enjeux financiers

Raquel Fonseca, ESG UQAM, CIRANO, IUGM et CRREP

Chaire de recherche
sur les enjeux économiques
intergénérationnels

ESG UQÀM HEC MONTRÉAL

La croissance des dépenses en santé sera plus forte que celle des revenus

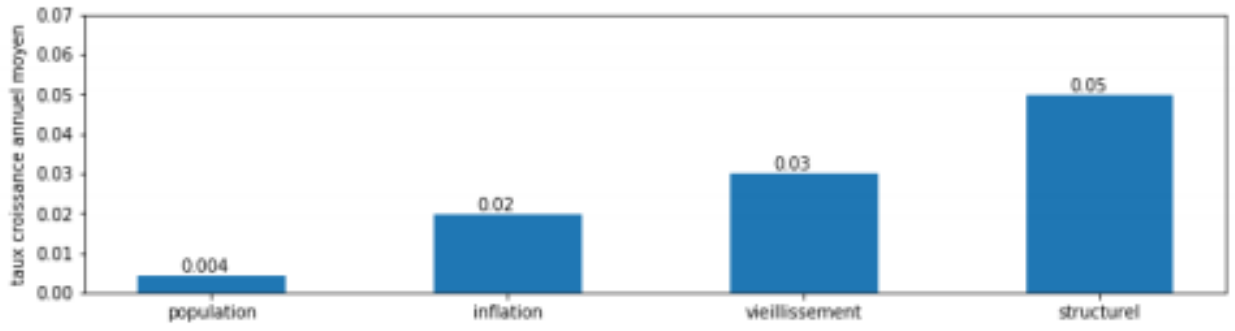


Figure 3 : Taux de croissance annuel moyen des dépenses de santé 2020-2040, prévision, Québec, valeurs cumulées

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.

Fonseca, Michaud et Navaux (2021), CIRANO

- Les coûts du système, étant donné le vieillissement, augmenteront d'environ 3% par an (2020-2040)
- On doit y rajouter près de 2% de hausse des coûts (salaires, technologies, changement volumes, prix) qui ne sont pas facilement compressibles

65+ ans	2001	2018
Diabète	13,0%	18,0%
Cancer	4,1%	5,0%
Cardiovasculaire	20,3%	14,1%
Hypertension	38,3%	40,3%
MPOC	3,3%	7,7%
ACV	3,2%	3,6%
1+	56,3%	58,6%
2+	19,6%	22,8%

Fonseca, Michaud et Navaux (2021), CIRANO. Calculs utilisant ESCC.

Vie plus longue mais pas toujours en santé…

- Malgré les grands progrès en termes de longévité, davantage de problèmes de santé chroniques
- Pression à la hausse sur les coûts *per capita (effet structurel)*

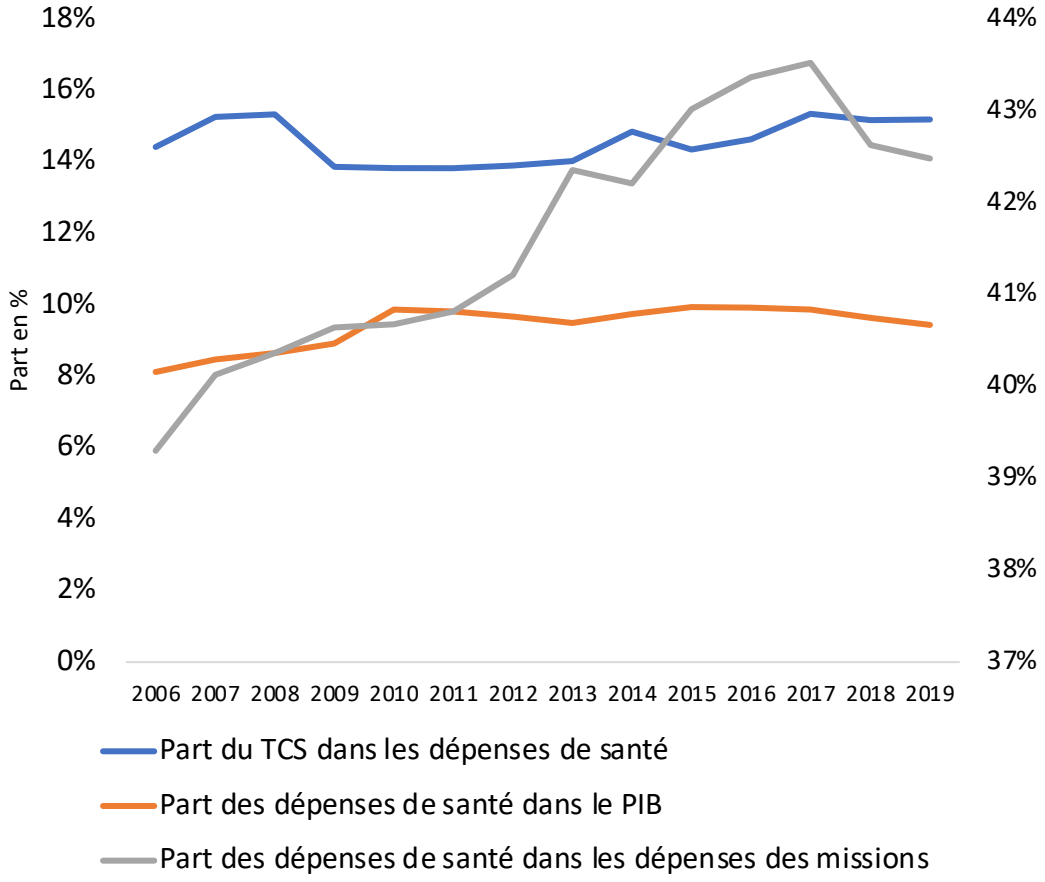
Qu’est-ce que l’effet structurel?

Croissance annuelle (%)	médecins	hopitaux	médicaments
vieillissement	0,29	0,83	0,86
volume	0,72	-0,35	**6,73**
prix	**4,78**	**3,01**	-1,52
total	5,50	2,66	5,2

Source: Fonseca et coll. (à paraître)

- Compilation des données Med-Echo et RAMQ sur période 2000-2015. Taux de croissance annuel moyen.
- L’effet volume est mesuré par la variation du nombre d’actes (médecins), jours d’hospitalisation (hôpitaux) et prescription (médicaments).
- L’effet prix contient à la fois un effet de composition (p. ex. cas plus lourd) et prix pur (pour un même service) ainsi que l’inflation générale (IPC).

Le financement est problématique



Sources : Comptes publics du gouvernement du Québec 2006-2019

- Par répartition: pressions importantes (intergénérationnels, soutenabilité)
- Financé par les revenus autonomes et le Transfert Canadien en santé (TCS)
- Tant le TCS que les revenus autonomes n'augmentent pas assez rapidement pour soutenir croissance sans devoir sacrifier d'autres dépenses

Les pistes de solution

Augmenter le TCS ou bien transférer points d'impôts vers provinces: Mais on taxe le même contribuable… Qu'est-ce qui est une part du PIB raisonnable à viser?

Gains de productivité: Encore possible dans certains domaines, besoin de meilleures données pour mettre en lumière ces gains.

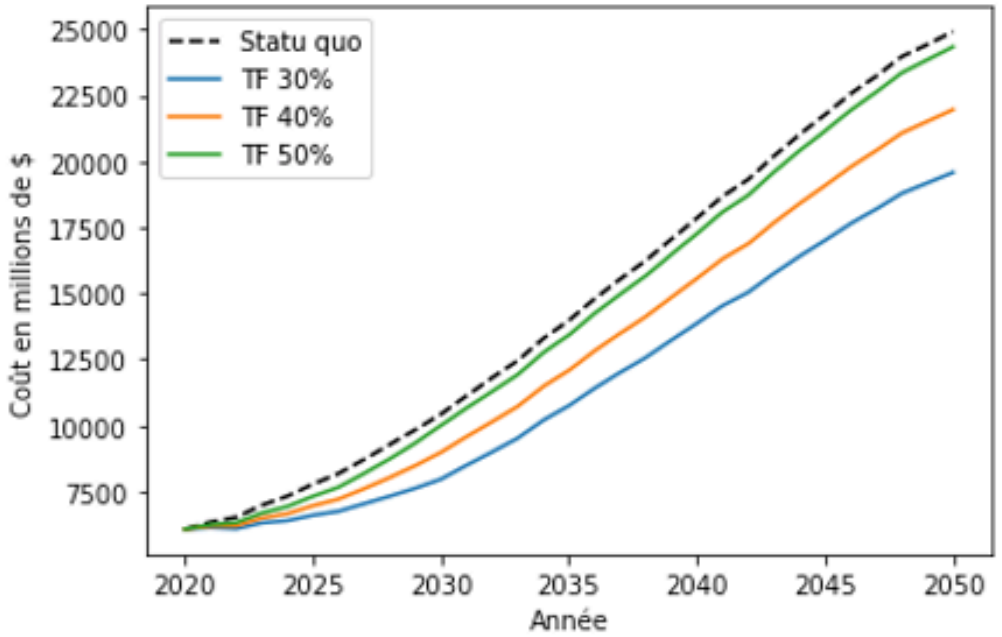
Contrôle des prix et des salaires: possible mais difficile, surtout si rareté de main d'œuvre en santé génère des pressions à la hausse sur salaires

Faire payer les patients: enjeux d'équité verticale et loi sur la santé

La perte d'autonomie: économies possibles?

- Virage vers les soins à domicile: Clavet, Hébert, Michaud et Navaux (2021)
- Malgré une hausse du niveau de service, des économies considérables peuvent être réalisées
- Réduit la croissance annuelle moyenne des dépenses sur les 10 prochaines années
- **Les économies actualisées nettes de 2020 à 2040 vont de près de 7.9 à 37.5 milliards**

Figure 5. Coût de la prise en charge de la perte d'autonomie pour le gouvernement du Québec selon le scénario (Statu quo et taux de financement de 30 %, 40 % et 50 % du SAD)



Notes : TF : taux de financement.
Source : calculs des auteurs.

Chaire de recherche
sur les enjeux économiques
intergénérationnels