

Seeing Beyond Risk

Canadian
Institute of
Actuaries



Institut
canadien
des actuaires

Voir au-delà du risque

**Mémoire de
l'Institut canadien des actuaires
présenté à la
Commission des affaires sociales**

**Dans le cadre de la consultation sur le
document
*Garantir l'accès : un défi d'équité,
d'efficience et de qualité***

Mars 2006

Document 206019

This document is available in English

© 2006 Institut canadien des actuaires

**Mémoire de l'Institut canadien des actuaires
Présenté à la Commission des affaires sociales**

**Dans le cadre de la consultation sur le document
*Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité***

INTRODUCTION

L'Institut canadien des actuaires (ICA) est heureux de présenter ses commentaires sur le document de consultation *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*.

L'Institut canadien des actuaires est l'organisme national de la profession actuarielle au Canada. L'ICA favorise l'avancement de la science actuarielle et parraine des programmes de formation et de qualification des membres actuels et futurs. Il dirige des programmes afin de veiller à ce que les services actuariels fournis par ses membres répondent aux normes professionnelles reconnues.

L'ICA compte plus de 3 700 membres à travers le Canada. Environ la moitié d'entre eux œuvrent dans le domaine des assurances. Dans le cas de régimes d'assurance, les services des actuaires sont notamment utilisés pour assurer que les besoins financiers futurs des régimes soient bien compris et pour assurer le financement adéquat de ces régimes.

Les coûts et le financement à long terme du système de santé préoccupent l'ICA, de même que les réformes requises pour assurer la viabilité du système. Jusqu'à ce jour, la science actuarielle n'a malheureusement pas occupé la place qui lui revient dans les discussions qui portent sur cette question.

L'ICA fait valoir depuis longtemps le rôle que la profession actuarielle pourrait jouer dans la prévision et la gestion des coûts de l'assurance-maladie et, plus globalement, du système de santé. Selon nous, l'application de la science actuarielle à la prévision et à la planification des coûts des soins de santé, contribuerait à garantir, pour tous les Québécois, la pérennité du système de santé.

C'est donc sur le dernier chapitre du document de consultation, celui portant sur les enjeux du financement du système de santé, que porteront les commentaires de l'ICA.

L'ICA APPUIE LA CRÉATION D'UN « COMPTE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX »

Comme actuaires, nous sommes heureux de constater que le gouvernement envisage la création d'un « compte santé et services sociaux ». Présentement, notre système de santé souffre autant de sous-financement que d'une gestion non-optimale des fonds alloués.

La création d'un compte séparé pour la santé et les services sociaux forcerait ses gestionnaires à procéder à un examen financier régulier de l'assurance-maladie, comme c'est le cas pour d'autres régimes publics comme la Régie des rentes du Québec (RRQ), le Régime de pensions du Canada (RPC), la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Il est utile de noter que la plupart des régimes privés d'assurance ont recours aux calculs actuariels dans la prise de décisions.

Les gestionnaires du compte devront recourir à une approche scientifique afin d'assurer une meilleure évaluation des besoins futurs en services ainsi que les coûts qui en découleront.

Les gestionnaires d'un « compte santé et services sociaux » deviendraient en quelque sorte les protecteurs du système et auraient la responsabilité de sa santé financière. Ils utiliseraient des moyens scientifiques pour fournir des projections financières portant sur les coûts à long terme. Ils s'entoureraient d'une équipe de travail composée d'experts tel que des actuaires, des économistes, des démographes ainsi que d'autres spécialistes et utiliseraient les connaissances en probabilité, en statistiques, en finances et en gestion des risques afin d'établir une compréhension globale de tous les intrants à la planification financière et à la mise en œuvre de l'assurance-maladie. Ils étudieraient et produiraient des rapports sur les conséquences financières d'événements futurs incertains qui ont une incidence sur les coûts de l'assurance-maladie, tels les changements démographiques et économiques, les nouvelles technologies médicales et la suffisance actuelle et future des options de financement. Enfin, ils favoriseraient le développement d'un consensus et d'une vision commune parmi les intervenants en ce qui a trait à l'évolution probable de la situation financière du régime public de santé.

Le « compte santé et services sociaux » doit aller beaucoup plus loin en termes de gouvernance et de suivi qu'une simple appropriation comptable dans les livres de l'État. La compréhension des coûts suite à des analyses scientifiques sera un intrant important aux processus de décision futurs, qui doivent aussi être formalisés.

Il n'appartient pas à l'ICA de dicter le mode de gouvernance à privilégier, mais nous croyons que le gouvernement pourrait s'inspirer de modèles qu'il utilise déjà dans d'autres contextes.

Par exemple, la Régie des rentes du Québec (RRQ) et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) fonctionnent de manière formelle. Leur gouvernance inclut un conseil d'administration, des rapports financiers distincts, un actuaire d'évaluation qui fait rapport sur une base régulière sur la santé financière des programmes en question, et divers mécanismes de contrôle. Ce modèle n'est pas le seul possible, mais un tel formalisme fournit de la rigueur et des mécanismes de rétroaction qui améliorent la qualité des décisions de gestion et la transparence du processus, permettant ainsi d'augmenter la confiance des contribuables dans la bonne utilisation de leur budget santé.

À terme, le gouvernement pourrait même envisager la création d'un Bureau de l'actuaire de la santé, tel que proposé par l'Institut canadien des actuaires à d'autres tribunes de consultation sur l'avenir de la santé au Canada et tel que documenté dans le site Internet de l'Institut. Tout comme pour le Vérificateur général, cet actuaire indépendant pourrait présenter directement à l'Assemblée nationale le bilan de santé des programmes parrainés par l'État, tel qu'établi par une équipe multidisciplinaire bien outillée. Nous ne croyons pas que la création de ce Bureau soit le seul moyen d'atteindre les objectifs précédemment décrits mais nous croyons essentiel de définir précisément, dès sa création, le mode de gestion du « compte santé et services sociaux ». Idéalement, il serait même sage de prévoir à l'avance la progression des modes de gouvernance à mesure que l'expérience s'accroît et que de l'information de gestion de qualité devient disponible.

L'Institut canadien des actuaires appuie la création d'un « compte santé et services sociaux » et invite le gouvernement à s'inspirer des modèles de gouvernance des autres régimes publics du Québec afin de définir un mode formel de gestion pour le compte proposé, distinct des comptes généraux de l'État.

UN URGENT BESOIN DE MESURES SCIENTIFIQUES

Les responsables du réseau de la santé ne se sont jamais dotés de méthodes pour mesurer scientifiquement les coûts des soins de santé et pour déterminer leur progression dans le temps. Cette faiblesse affecte à la fois notre capacité de gérer le régime actuel et notre aptitude à évaluer l'impact financier des changements requis pour en assurer le maintien dans le futur. Une bonne compréhension des coûts constitue une première étape indispensable afin d'orienter les actions qui viseront à les contrôler et même à les réduire ou encore à modifier les façons de faire.

De nombreux organismes et intervenants véhiculent des informations variées, souvent contradictoires, sur l'état de notre réseau. Il est difficile de faire la part des choses lorsqu'il est question de poser un diagnostic. La population gagnerait à être mieux informée sur l'état du réseau de la santé.

À titre d'exemple, quelques jours après la publication du document de consultation, dans lequel le ministère fait état d'une réduction au cours des dernières années des listes d'attentes pour divers services ou traitements jugés prioritaires, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) rendait publique une étude dans laquelle il expliquait que, bien au contraire, les délais d'attente n'ont pas été réduits. Il s'agit d'une situation déroutante. Nous croyons qu'il est impérieux de créer des systèmes de mesure objectifs qui permettraient de comparer la performance du système québécois avec d'autres systèmes comparables et de dresser également des comparaisons d'une année à l'autre.

De plus, il est impossible de savoir si les nouveaux investissements en santé annoncés et effectués depuis quelques années, en particulier suite à l'entente sur la santé conclue avec le gouvernement fédéral, ont contribué à augmenter l'offre de services ou si ces investissements ont tout simplement augmenté le coût de ces services.

Alors que le gouvernement et la société sont à l'heure des choix quant à l'avenir du système de santé, les groupes externes sont désavantagés lorsque vient le temps de proposer des solutions.

Le Québec doit se doter sans tarder de méthodes scientifiques fiables qui lui permettront de mesurer avec précision les coûts projetés en matière de santé.

UN CONSTAT SANS ÉQUIVOQUE ET PEU D'OPTIONS ATTIRANTES

À l'instar du groupe de réflexion sur la pérennité du système de santé, dirigé par Jacques Ménard, le gouvernement fait un constat sans équivoque dans son document de consultation : le coût des soins de santé augmente sans cesse et la capacité de payer du gouvernement ne suit pas.

Les dépenses de l'État québécois en matière de santé s'élèveront cette année à près de 21 milliards de dollars, soit 43 % des dépenses du gouvernement, comparativement à environ 30 % il y a seulement 20 ans.

Dans 10 ans, selon les estimations du ministère, les dépenses en santé pourraient constituer plus de 50 % des dépenses de l'État, et plus de 65 % en 2030.

La situation du Québec est particulièrement difficile par rapport au reste du Canada, puisqu'il doit composer avec un niveau de revenu par habitant plus bas que la moyenne canadienne, un niveau d'endettement et de taxation plus élevé qu'ailleurs, et des défis démographiques encore plus prononcés que dans les autres provinces.

Dans ces circonstances, on voit difficilement comment le Québec pourra maintenir le niveau de services offert actuellement en observant le statu quo.

On constate en examinant le graphique 7, à la page 58 du document de consultation, que les dépenses en santé augmenteront plus rapidement que les revenus du gouvernement. Nous considérons que les options qui s'offrent au gouvernement sont les suivantes :

1. Accepter la situation et continuer à payer en augmentant les impôts des contribuables québécois pour suivre le rythme de croissance des dépenses. En raison du taux d'imposition actuel des Québécois, cette option ne semble pas viable;
2. Réduire les services offerts afin de réduire les dépenses. Cette option semble également inacceptable puisqu'elle n'est pas susceptible de susciter un consensus au sein de la population;
3. Réduire le coût du système en apportant des améliorations au niveau de l'efficacité et de la productivité. Nous applaudissons les efforts consentis en ce sens par le gouvernement depuis quelques années, notamment au niveau de la structure des établissements de santé, de l'organisation du travail, de l'intégration des technologies de l'information dans le réseau, de l'établissement de programmes de prévention et de l'amélioration des services de première ligne. Nous constatons cependant que les dépenses continuent d'augmenter à un rythme alarmant;
4. Injecter de l'argent nouveau dans le système. En améliorant la gouvernance et en se donnant la possibilité d'explorer des modèles novateurs, nous croyons qu'il sera possible de mieux comprendre la nouvelle dynamique des soins santé, mais aussi plus facile d'attirer de nouvelles contributions. Ainsi, nous serons outillés pour mieux cibler nos interventions et établir des politiques qui soient cohérentes avec nos objectifs à plus long terme. Bien que l'argent nouveau proviendra essentiellement des citoyens, qu'il s'agisse d'introduire de nouveaux programmes, de dégager de nouvelles options individuelles, d'identifier et d'introduire des formes de coassurance ou encore d'endiguer l'exode possible des nouveaux canaux d'épargne-santé, ces nouvelles options pourront s'avérer des plus prometteuses si la confiance et la performance sont améliorées. Il conviendra donc d'en regarder quelques-unes de plus près et d'y réfléchir en fonction d'une image claire de ce que nous réserve notre avenir.

Le gouvernement doit favoriser l'adoption de nouveaux modes de financement dans le système de santé, en identifiant clairement la provenance du financement.

NOUVEAUX MODES DE FINANCEMENT

Nous envisageons plusieurs types d'interventions qui auraient pour effet de canaliser les efforts financiers de manière efficace et qui pourraient avoir comme effet de rendre le système de santé plus solide financièrement.

La création d'un régime d'assurance contre la perte d'autonomie, évoqué dans le document de consultation, constitue une mesure très valable et nous encourageons le ministère à aller de l'avant avec ce projet. Un tel régime devra toutefois être capitalisé convenablement et géré comme un véritable fonds d'assurance. Une fois créé, son administration devra être libre de toute ingérence politique.

Un régime semblable, dûment capitalisé, permettra l'injection d'argent neuf dans le système. Les citoyens du Québec, qui auront à supporter une charge financière additionnelle, auront toutefois l'assurance que les sommes recueillies par ce fonds seront utilisées pour la fin énoncée au point de départ, à savoir la constitution d'une réserve pour répondre aux besoins futurs des gens en perte d'autonomie. Les sommes investies dans ce régime permettront par ailleurs de soulager le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux qui pourra alors canaliser les ressources rendues disponibles vers les autres besoins en matière de santé.

Le gouvernement peut aussi envisager accroître sa taxation sur certains produits et verser directement les sommes ainsi recueillies dans le compte santé et services sociaux. Le rapport Ménard recommandait l'instauration de taxes ciblées sur des produits, des services ou des comportements pouvant avoir une incidence sur le coût à long terme des services de santé. Le rapport évoquait notamment des taxes additionnelles sur le tabac, les produits alcooliques et les produits alimentaires néfastes pour la santé. L'exercice régulier d'appariement des revenus et dépenses futurs nous amènera naturellement à explorer ces nouvelles avenues.

La récente décision de la Cour suprême dans le dossier Chaoulli ouvre également la porte à l'injection d'argent neuf dans le système. Même sans ce jugement, des sommes de plus en plus importantes sont économisées pour financer des options individuelles en santé. Les citoyens qui souscriront dorénavant à une assurance privée seront en position d'injecter de l'argent neuf. Voulons-nous les forcer à aller dépenser ces sommes à l'extérieur de la province?

Dans la mesure où certains soins médicaux coûteux peuvent être disponibles, il est utile de rappeler que le mécanisme de l'assurance sert justement à démocratiser l'accès à ces services. L'assurance a comme rôle de créer et de gérer des fonds communs d'indemnisation pour des événements imprévisibles et dommageables. Sans assurance, les individus sont en proie à l'instabilité, voire même à l'insolvabilité que causent des événements tragiques comme la maladie ou la mort.

L'assurance pour des soins de santé permet justement de faire jouer les statistiques et la loi des grands nombres en faveur de la classe moyenne. Elle lui permet d'acheter, à petit prix, une protection pour des soins de santé autrement trop dispendieux pour être défrayés à même ses propres ressources. Sans le mécanisme de l'assurance, seuls les citoyens très fortunés sont en mesure de se payer des soins très dispendieux. L'assurance peut constituer par conséquent un outil de solidarité sociale.

L'assurance individuelle offre une plus grande flexibilité que l'assurance collective quant à l'étendue de la protection. Il s'agit d'une caractéristique fondamentale car elle permet aux gens de choisir une protection sur mesure, fondée sur des considérations personnelles.

Il est à prévoir qu'à la suite de la décision de la Cour suprême, l'assurance privée prendra de plus en plus de place en assumant un rôle complémentaire au régime public. Tant que cette complémentarité sera maintenue, il paraît clair que le mécanisme de l'assurance permettra de démocratiser l'accès à des soins. À cet égard, le système français offre un exemple de cohabitation enviable. En effet, la France a toujours maintenu un régime touchant une multitude de soins, couvrant un éventail plus complet encore sur la gamme des soins curatifs et préventifs. Par contre, sa responsabilité financière a toujours été plus modulée que la nôtre afin de bien baliser l'implication financière de l'État, de responsabiliser les individus et maintenir un encouragement pour l'action préventive. En même temps, le système français a permis le développement d'options d'assurance privée (au choix des individus et groupes concernés) dont la plupart sont souscrites par des sociétés à propriété publique (mutuelles, sociétés de

prévoyance). Ainsi, bien que plusieurs croient qu'il existe un marché complémentaire privé en France, ce marché crée une offre compétitive principalement entre sociétés publiques, mais aussi quelques unes privées.

CONCLUSION

Après des années extrêmement difficiles, marquées par les contraintes budgétaires, les défis posés par le vieillissement de la population et l'explosion des coûts des soins de santé, l'ICA applaudit les efforts consentis par le gouvernement pour trouver des solutions et assurer la pérennité du système. La capacité de payer de l'État est limitée et les coûts sont en hausse constante. En résumé, nous proposons les mesures suivantes :

La création d'un compte santé et services sociaux

Nous proposons de mettre fin à la pratique selon laquelle le gouvernement finance les soins de santé à partir du fonds consolidé. La création d'un compte dédié à la santé et aux services sociaux engendrera plus de transparence et d'imputabilité. Le gouvernement conserve le pouvoir de déterminer quels services seront offerts et il conserve le droit de déterminer par quels moyens ces services seront financés. Cependant, la gestion du compte sera assurée par des professionnels qui auront recours à la science actuarielle afin d'en assurer la solidité financière et à garantir la qualité des services.

L'adoption de modes de gouvernance rigoureux

Nous proposons l'adoption par le gouvernement de modes de gouvernance formels et rigoureux, incluant un ensemble de rapports et de mesures, y compris une évaluation actuarielle visant à déterminer la santé financière des programmes de l'État en matière de santé.

L'établissement de méthodes scientifiques fiables

Nous proposons que le gouvernement investisse dans l'établissement de méthodes scientifiques qui permettront de mesurer la progression dans l'avenir des coûts en matière de santé.

Adoption de nouveaux modes de financement

Nous constatons que le système de santé ne pourra pas survivre sans repenser et planifier ses sources de financement (impôts, fonds sur la santé et transferts fédéraux). Le niveau de services doit pourtant être maintenu. Nous croyons que le gouvernement devrait créer un régime d'assurance contre la perte d'autonomie et envisager l'introduction de taxes additionnelles sur certains produits néfastes pour la santé. Le gouvernement doit aussi réaliser que l'introduction de l'assurance privée, imposée par le jugement de la Cour suprême, permettra aussi d'injecter de l'argent neuf dans le système.