



L'ICA est l'organisme national de la profession actuarielle au Canada. L'ICA est voué au service de la population en veillant à ce que ses membres prodiguent des services et conseils actuariels de la plus haute qualité. À cette fin, l'ICA favorise l'avancement de la science actuarielle, parraine des programmes de formation et de qualification de ses membres et de candidats éventuels et veille à ce que les services actuariels fournis par ses membres répondent aux normes professionnelles reconnues.

L'Institut est un organisme professionnel non partisan. Il peut ainsi contribuer au développement de politiques publiques par la présentation d'analyses actuarielles claires et objectives. L'Institut est souvent appelé à témoigner pour les gouvernements fédéral et provinciaux, fournir de l'information aux élus, soumettre des commentaires sur les règlements proposés et travailler en étroite collaboration avec des fonctionnaires sur des dossiers relatifs aux divers régimes de prévoyance collective des Canadiens.

L'Institut veille aussi à l'établissement et au maintien de normes de conduite, de qualification et de pratique actuarielle, ainsi qu'au respect du code de déontologie institué pour les actuaires pratiquant au Canada.

La Commission de pratique sur les soins de santé se compose des personnes suivantes : Claude Ferguson (président), Réjean Besner, Isabelle Bouchard, Robert L. Brown, Tim Clarke, Tom Gillett, Robert Grignon, W. Robert Hinrichs, Georges Langis, Shannon Patershuk et Murray Turner.

## **INSTITUT CANADIEN DES ACTUAIRES**

800-150, rue Metcalfe

Ottawa ON K2P 1P1 Canada

Téléphone : (613) 236-8196

Télec. : (613) 233-4552

Courriel : [secretariat@actuares.ca](mailto:secretariat@actuares.ca)  
[www.actuares.ca](http://www.actuares.ca)

A. David Pelletier, président de l'ICA  
(416) 682-0011

Robert L. Brown  
Ancien président de l'ICA et  
porte-parole principal en matière de santé  
(519) 888-4567, poste 5503

Claude Ferguson  
Président de la Commission de pratique  
sur les soins de santé  
(514) 862-1902

Rick Neugebauer, directeur général  
(613) 236-8196, poste 108

Document 202060

# **PERSPECTIVES DE L'ICA**

## **Doit-on vraiment injecter des fonds supplémentaires au régime d'assurance-maladie?**

### **Résumé**

Le régime d'assurance-maladie est-il sous-financé? Si tel est le cas, quel niveau de financement supplémentaire conviendrait-il d'établir? Le taux d'imposition des Canadiens n'a jamais été aussi élevé, alors que plus de 41 % du PIB est prélevé sous forme d'impôts ou de taxes. Quand on demande aux Canadiens de contribuer davantage de façon à ce que le régime d'assurance-maladie puisse répondre aux objectifs visés, il n'est pas surprenant qu'ils faillent leur donner une garantie que les ressources allouées à ce régime seront raisonnables et qu'elles seront utilisées efficacement, de façon à satisfaire aux normes de service pour les années à venir.

De toute évidence, une planification financière à long terme s'impose. Il faudrait non seulement changer l'horizon de planification, qui est actuellement de deux à cinq ans, en faveur d'un horizon plus long (entre 20 et 75 ans), mais aussi revoir l'ensemble des engagements à long terme du gouvernement afin d'éviter d'apporter des changements à un régime ou à une politique sans tenir compte de leurs répercussions éventuelles sur d'autres programmes ou politiques.

Étrangement, le régime d'assurance-maladie n'est pas assujéti à la même discipline financière que d'autres régimes de prestations privés et publics (Régime de pensions du Canada et Régime de rentes du Québec (RPC/RRQ), l'assurance-emploi, l'assurance contre les accidents du travail), celui-ci ne faisant pas l'objet d'exams actuariels périodiques. Il n'est donc pas étonnant que sa viabilité financière exige une intervention immédiate en vue de résoudre divers problèmes qui y sont associés.

Pour assurer la viabilité financière de ce régime, nous recommandons que l'assurance-maladie fasse l'objet d'exams actuariels réguliers, à l'instar du RPC et du RRQ. Nous recommandons que cela se fasse par l'entremise d'un Bureau de l'actuaire de l'assurance-maladie, qui relèverait idéalement à la fois du gouvernement fédéral et des provinces. Celui-ci serait chargé de préparer des rapports financiers et des projections de coût à l'intention des autorités compétentes pour les aider à évaluer la suffisance du financement de l'assurance-maladie et du niveau vraisemblable des dépenses futures. Il fournirait également des services d'analyse objectifs et des conseils experts aux deux paliers de gouvernement concernant les modifications proposées à la structure des soins de santé, aux prestations garanties et à son financement.

## **Le régime d'assurance-maladie est-il sous-financé?**

En dollars constants par habitants, les divers gouvernements canadiens dépensent plus que jamais en assurance-maladie et ce, alors que les divers types d'impôts prélevés par les gouvernements représentaient 40,6 % du PIB en 2001, et 40,9 % l'année précédente. Or, les plaintes au sujet du sous-financement de l'assurance-maladie sont plus nombreuses que jamais.

Le niveau de financement public du régime d'assurance-maladie n'a jamais été aussi élevé. En fait, aucun pays industrialisé n'affiche des dépenses de santé par habitant aussi élevées que le Canada. En revanche, plusieurs experts s'entendent pour dire que les dépenses actuelles dépassent le niveau de dépenses requis pour maintenir le niveau de service actuel et que, conséquemment, les ressources ne sont pas utilisées de façon efficace. En dépit de cela, le Sénateur Kirby et M. Romanow maintiennent que le régime d'assurance-maladie est sous-financé et qu'il faut y injecter des fonds supplémentaires de façon continue. Le fait que le régime d'assurance-maladie ne réponde pas aux objectifs de rendement visés en a amené plusieurs à conclure que le niveau actuel de financement public était insuffisant. Mais quel niveau de financement serait considéré suffisant?

Il n'y a pas de doute que le régime d'assurance-maladie a subi des compressions budgétaires, surtout pendant les années 90, d'où l'impression que le régime d'assurance-maladie était alors sous-financé. Mais depuis, son budget a fait l'objet d'augmentations annuelles de 10 %. Parallèlement, plusieurs pays développés ont réussi à obtenir un meilleur rendement en matière de soins de santé et ce, avec moins de ressources. Il semble aussi y avoir eu une tendance au dépassement budgétaire durant les quelques années où le gouvernement affichait des surplus. Il nous faut donc développer un outil qui puisse permettre d'établir un équilibre entre les ressources requises en vue de respecter les normes de services et la viabilité à long terme de ce régime.

## **Ressources et rendement**

Dans ce contexte, il n'est pas difficile de limiter les coûts : il suffit simplement, tout comme le faisaient les gouvernements canadiens au début des années 90, d'exercer un contrôle serré sur les dépenses, même si cela signifie que les Canadiens doivent attendre plus longtemps pour obtenir des soins. Or les Canadiens ont maintes fois indiqué que la disponibilité des soins en temps opportun était au cœur de leurs préoccupations. D'un autre côté, l'injection de fonds additionnels pourrait donner lieu à des pertes systémiques, ce qui signifie que de telles augmentations ne se traduiraient pas nécessairement par un accroissement des services. De plus, cela créera des attentes sur la récurrence de ces injections de fonds additionnels pour les années à venir.

Bien que la qualité des soins soit étroitement liée aux ressources financières disponibles, il serait simpliste de déterminer un quelconque niveau de financement sans en évaluer la viabilité à long terme. Nous croyons que le régime d'assurance-maladie devrait être structuré de façon à établir un lien formel entre les ressources requises et les normes de services.

La capacité du régime public d'assurance-maladie de fonctionner de façon plus stable, que ce soit du point de vue de son financement ou du respect des normes de service, devra devenir un élément clé de son évaluation et de sa gestion globale. Cela pourrait inciter à recommander l'affectation d'un groupe d'actifs ou de sources de revenu au financement du régime public d'assurance-maladie. Ces groupes d'actifs ou de sources de revenus pourront être alloués d'une manière ordonnée et favoriseront ainsi la réduction de l'impact des fluctuations économiques ou démographiques imprévues à court terme.

La projection des ressources requises, qui vise à faire en sorte que le régime public d'assurance-maladie puisse respecter les normes de service établies, exige également que nous en suivions de près les résultats pour s'assurer que les objectifs visés ont été atteints. Des mécanismes doivent être mis en place pour s'assurer de l'atteinte des objectifs de rendement à long terme, en fonction des ressources financières disponibles. C'est la seule façon valable de rassurer les Canadiens à l'effet que l'argent qu'ils contribueront leur donnera accès à des soins de santé des plus efficaces.

## **Pour un horizon de planification stable et à long terme**

À long terme, on peut douter de la capacité des Canadiens à faire face à cette tendance croissante à l'augmentation des dépenses publiques en soins de santé. Les régimes publics par répartition, comme le régime d'assurance-maladie, affichent généralement de telles tendances croissantes lorsque l'on ne tient pas compte de la base fiscale d'une main-d'œuvre qui ne croît plus aussi rapidement et qui donne automatiquement lieu à une augmentation des dépenses.

À mesure que la génération du *baby boom* approche de la retraite, il faudrait insister sur le fait que les forces démographiques ne seront pas le seul facteur déterminant en ce qui a trait au revenu de retraite et à d'autres défis associés aux soins de santé; il faut également tenir compte de l'augmentation de l'espérance de vie. Il est conséquemment surprenant qu'aucune méthode n'ait été établie pour étudier l'ensemble de la situation. D'apporter des changements à un programme ou à une politique, sans tenir compte de leurs répercussions sur d'autres programmes ou politiques, comporte des risques et peut affaiblir les fondements mêmes du système de revenu de retraite et du régime d'assurance-maladie.

Les décideurs publics devraient envisager d'obtenir des données plus complètes en prévision de leurs délibérations. Le gouvernement devra sans doute réévaluer la façon de calculer les dépenses fiscales pour ce qui est des impôts sur les rentes et sur les soins de santé. À l'heure actuelle, les changements sont évalués sur la base d'un cycle budgétaire à court terme de trois à cinq ans. En plus de l'analyse continue des tendances des dépenses et des initiatives visant à améliorer la qualité et l'efficacité des soins de santé, la viabilité à long terme (sur deux horizons – à court terme, 10 ans et à long terme, de 20 à 75 ans) exige un examen des tendances démographiques et économiques qui influent sur le rendement financier à long terme du régime public d'assurance-maladie.

Étrangement, le régime d'assurance-maladie n'est pas assujéti à la même discipline financière que d'autres régimes de prestations privés et publics (Régime de pensions du Canada et Régime de rentes du Québec (RPC/RRQ), l'assurance-emploi, l'assurance contre les accidents du travail), celui-ci ne faisant pas l'objet d'examen actuariels périodiques. Il n'est donc pas étonnant que nous en soyons rendus au stade où sa viabilité financière exige une intervention immédiate pour résoudre des problèmes urgents, notamment :

- la suffisance du système actuel de financement du régime public d'assurance-maladie – au moyen de taxes sur les salaires, de cotisations individuelles, de financement à même les recettes fiscales générales, et de transferts fédéraux;
- la gestion du coût global du programme, quel qu'en soit le mode de financement, ce qui représente une information essentielle dans les discussions politiques et économiques sur l'avenir des programmes d'assurance-maladie et de leur impact sur l'économie;
- sa capacité de satisfaire périodiquement aux normes financières et de service établies dans les lois et dans les chartes applicables.

Le gouvernement du Canada, sous l'égide du Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) et de ses homonymes provinciaux, a établi des normes rigoureuses en vertu desquelles un actuaire doit être « désigné » pour préparer et présenter des rapports périodiques sur la situation financière actuelle et les risques assumés par une société d'assurance faisant affaire au Canada. Le fait d'exiger que le régime public d'assurance-maladie soit assujéti aux mêmes examens actuariels que les autres régimes d'assurance publics ou privés suivrait non seulement la même logique, mais permettrait également d'accroître la confiance en la capacité du régime à tenir ses promesses et de garantir un financement et un rendement plus stables.

## **Exigences proposées en matière de rapports en vertu de la *Loi canadienne sur la santé***

Pour en assurer la viabilité à long terme, nous recommandons que le régime d'assurance-maladie fasse l'objet d'examen actuariels périodiques, à l'instar de ce qui a été fait pour le RPC et le RRQ depuis plus de 40 ans. Nous recommandons que cela se fasse par l'entremise d'un Bureau de l'actuaire de l'assurance-maladie, qui relèverait idéalement à la fois du gouvernement fédéral et des provinces. Celui-ci serait chargé de préparer des rapports financiers et des projections de coût à l'intention des autorités compétentes pour les aider à évaluer la suffisance du financement de l'assurance-maladie et du niveau vraisemblable des dépenses futures. Il fournirait également des services d'analyse objectifs et des conseils experts aux deux paliers de gouvernement concernant les modifications proposées à la structure des soins de santé, aux prestations garanties et à son financement.

L'actuaire de l'assurance-maladie ferait rapport de toute question émergente, recommanderait des pratiques, de même que des méthodes et des hypothèses actuarielles. Le rapport de l'actuaire de l'assurance-maladie donnerait certaines indications, notamment en ce qui a trait à :

- la nature permanente du programme d'après les lois et règlements en vigueur;
- toutes les sources de revenu pour le programme, y compris les taxes sur les salaires, les cotisations individuelles, le revenu de placement, les recettes fiscales générales affectées, ainsi que les transferts entre gouvernements;
- la question à savoir si un test de suffisance des fonds est justifié, compte tenu du fait que les niveaux de revenu et de prestation peuvent être établis par règlement, et si le test retenu est suffisant;
- la sensibilité des résultats de l'analyse par rapport aux hypothèses de rechange qui diffèrent de celles que renferme le modèle prévu; et
- aux répercussions anticipées des modifications récentes et(ou) en suspens ayant été apportées au programme.

Un autre objectif important du rapport consisterait à informer l'ensemble des Canadiens de la situation financière actuelle et projetée du régime public d'assurance-maladie. Cette information devrait permettre une meilleure compréhension de la situation financière du régime d'assurance-maladie et des facteurs qui influent sur les coûts, de manière à éclairer le débat.

## **Conclusion**

Les Canadiens devraient pouvoir obtenir l'assurance de leur gouvernement qu'ils obtiendront au besoin le niveau promis de services, compte tenu des ressources considérables déjà consacrées à ces régimes.

De toute évidence, un horizon de planification à long terme et une meilleure vision d'ensemble des obligations du gouvernement s'imposent. Étrangement, l'assurance-maladie est le seul régime public de cette envergure à ne pas être assujéti à des examens actuariels périodiques.

Conséquemment, avant de faire des promesses à long terme en matière de financement, nous recommandons l'établissement d'un Bureau de l'actuaire de l'assurance-maladie, qui serait chargé de préparer des rapports financiers et des projections de coût à l'intention des autorités compétentes pour les aider à évaluer la suffisance du financement de l'assurance-maladie et du niveau vraisemblable des dépenses futures. Celui-ci fournirait également des services d'analyse objectifs et des conseils experts aux deux paliers de gouvernement concernant les modifications proposées à la structure des soins de santé, aux prestations garanties et à son financement.