

Etat protecteur et financement des services de santé et des services sociaux

Gilles Beausoleil*

Résumé. Le financement public des services sanitaires et sociaux résulte d'arbitrages réalisés au niveau macro-économique entre dépenses destinées à la production des biens et services, et dépenses de transferts. Au cours des années 80, ces arbitrages se sont faits au Canada et au Québec en faveur des dépenses de transferts. Or, les programmes sociaux correspondants ont induit des dysfonctionnements sur le marché de l'emploi, et ont été générateurs d'inéquités. On soutient également qu'il serait souhaitable, dans un univers de contrainte financière forte, de favoriser les dépenses de services sociaux au détriment des services de santé, en laissant à la charge des usagers une part modérée des frais encourus.

Introduction

Les régimes publics de santé occupent une place importante dans la sécurité sociale contemporaine. Ces régimes se sont développés dans la foulée des politiques sociales adoptées dans les pays occidentaux depuis la fin de la dernière guerre mondiale. Les pro-

* Gilles Beausoleil est professeur d'économie au Département des Relations Industrielles de l'Université Laval, Cité Universitaire, Québec, G1K 7P4. L'auteur remercie ses collègues A. Lagana et E. Allie pour leurs commentaires sur ce texte. Cependant, l'auteur demeure le seul responsable de la formulation du contenu de cet article.

grammes établis en vertu de ces politiques se sont multipliés dans les domaines, entre autres, de la sécurité du revenu, de la santé, des services sociaux, de l'éducation, de la main-d'œuvre, du logement social.

Ces politiques et ces programmes constituent les moyens d'intervention de l'Etat protecteur dans les sociétés contemporaines. Pour assurer une accessibilité universelle à des allocations, des biens et des services sociaux, l'Etat protecteur substitue un financement public de ces prestations à un financement privé assuré par les ménages. Ce financement public excluant une régulation par les prix fait appel à l'action du marché politique pour assurer l'affectation des ressources dans ce domaine.

Au Canada comme dans nombre d'autres pays occidentaux, une attention considérable a été accordée aux problèmes du financement des programmes sociaux. Les domaines de la santé et des services sociaux qui relèvent de la juridiction des provinces plutôt que de celle du gouvernement canadien n'ont pas échappé à cette inspection publique.

En 1985, le gouvernement du Québec, une province canadienne importante, créait une commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Le mandat de cette dernière portait sur l'adéquation de ces services aux besoins de la population mais une attention particulière devait être apportée à leur financement. Cette commission déposait, en 1987, un rapport traitant des principales dimensions des services de santé et des services sociaux au Québec et comprenant nombre de recommandations visant à améliorer ces services (1). Dans cet article, nous ne retiendrons que la question de leur financement.

A la suite de ses travaux, la Commission conclut que le financement public des services de santé et des services sociaux demeure un fondement essentiel d'une politique appropriée dans ces domaines et que ce mode de financement devrait être préservé à l'avenir. Pour s'assurer de la validité de cette conclusion, il apparaît essentiel de se pencher sur le financement de la totalité des dépenses sociales et non pas seulement sur celui de ces deux catégories de services. En effet, étant donné que des arbitrages s'effectuent entre les programmes sociaux à la lumière des contraintes budgétaires de l'Etat, des ressources peuvent être attribuées à certains programmes

(1) La Commission d'Enquête sur les Services de Santé et les Services Sociaux établie par le Gouvernement du Québec a présenté un rapport volumineux publié au début de 1988. De plus, une cinquantaine de documents découlant des travaux de la Commission ont fait l'objet d'une publication entre avril 1987 et février 1988.

au dépen s d'autres activités. Cette affectation des ressources peut défavoriser des programmes comportant des externalités sociales plus favorables que d'autres programmes profitant de subsides plus généreux. Comme cette question apparaît pertinente en ce qui a trait au financement des services de santé et des services sociaux, elle fait l'objet d'un examen attentif dans ce texte.

La première partie de cet article vise à situer les dépenses sociales dans le contexte d'ensemble des finances publiques et à identifier la place prise par ces dépenses dans la marge de manoeuvre de la fiscalité canadienne et québécoise; dans le cadre de cette analyse, l'auteur fait état d'incidences de certains programmes sociaux propres à faire pression sur les dépenses sociales et à peser sur la croissance économique. Le texte procède ensuite à l'identification des arbitrages entre les programmes sociaux correspondant aux choix socio-politiques effectués par les autorités publiques. Prenant en compte la direction de ces arbitrages, la deuxième partie du texte soulève un certain nombre de questions au sujet des conclusions de la Commission d'enquête québécoise qui traite les services de santé et les services sociaux sur le même pied en les considérant comme des biens publics.

Finances publiques, incidences économiques et arbitrages

La poursuite de politiques sociales fondées sur une large accessibilité de la population à des bénéfices sociaux implique la présence de programmes coûteux qui imposent une lourde charge sur le plan des finances publiques. L'incidence financière de ces programmes est encore plus prononcée dans des conditions de croissance économique modérée comme ce fut le cas au cours de la décennie 1975-1985 au Canada. Les dépenses sociales deviennent alors une part croissante des dépenses publiques et de la production nationale.

Dans ces conditions, les gouvernements sont portés à opter pour un financement reposant sur des déficits et à procéder à un alourdissement de la pression fiscale même si cette dernière peut être décalée dans le temps.

L'importance des déficits et l'évolution de la fiscalité se démarquent alors des impératifs de la stabilisation économique pour répondre aux besoins du financement de déficits structurels récurrents.

Une conséquence notable de la persistance des déficits et de l'alourdissement de la fiscalité consiste dans l'accentuation de la

contrainte financière affectant les dépenses publiques. A mesure que le service de la dette absorbe des ressources croissantes, le budget des dépenses doit être réaménagé. Cette réallocation des ressources n'a pas nécessairement les mêmes effets sur les diverses catégories des dépenses publiques, la contrainte financière pouvant s'avérer plus lourde pour certaines d'entre elles.

Au cours de la décennie 1975-1985, des déficits structurels et non seulement conjoncturels ont été encourus par le gouvernement canadien.

Ces derniers se sont accompagnés d'un alourdissement de la pression fiscale et d'une affectation des ressources favorisant les transferts au dépens des dépenses publiques en biens et services.

Déficits budgétaires structurels

Pour discerner le caractère structurel des déficits du gouvernement canadien par rapport à leur dimension conjoncturelle, il est utile de présenter l'évolution d'indicateurs de la conjoncture au cours de la période concernée. Les indicateurs retenus à cette fin sont les taux de croissance économique et de chômage au Canada et au Québec. De 1975 jusqu'à 1982 au moment de la forte récession qui a secoué l'économie canadienne, le taux de croissance économique a eu tendance à s'accroître et les taux de chômage ont été stables, sauf dans le cas du Québec où le chômage s'est accru par rapport au reste du Canada (*Tableau 1*).

Or, au cours de cette période, les déficits encourus par le gouvernement canadien se sont maintenus à un niveau supérieur à deux pour cent du PIB alors que l'économie était soumise à de fortes pressions inflationnistes. Même en l'absence de plein emploi, ces

Tableau 1
Indicateurs macro-économiques 1975-1985 en %

	1975	1977	1979	1981	1982	1983	1985	1987
Taux de croissance	1,2	2,0	3,2	3,3	-4,4	3,3	4,6	4,0
Taux de chômage Canada	6,9	8,1	7,4	7,5	11,0	11,9	10,5	8,9
Taux de chômage Québec	8,1	10,3	9,6	10,3	13,8	12,8	11,8	10,3

Tableau 2
Déficit fédéral en proportion du PIB 1975-1985

1975	1977	1979	1981	1982	1983	1985	1987
2,2	3,4	3,4	2,1	5,5	6,2	6,7	4,3

déficits étaient de nature plutôt structurelle que conjoncturelle. Par contre, les déficits qui ont suivi l'année 1982 s'apparentent plutôt à des déficits conjoncturels même si on peut douter du caractère exclusivement conjoncturel des déficits encourus à partir de 1985 vu que la reprise économique s'affermissait alors nettement (2). (Tableau 2)

Cette succession de déficits a évidemment occasionné une hausse sensible de la dette publique. Entre 1975-76 et 1987-88, la dette fédérale nette sur une base budgétaire s'élevait de 18.3 à 53.2 pour cent du produit intérieur brut (PIB) (3). Selon le ministère fédéral des Finances, le ratio dette/PIB continuerait à monter jusqu'en 1990-91 pour s'établir à 56.3 pour cent (4).

La solution retenue par le Canada au cours de la dernière décennie a consisté dans une fiscalité modérée avant la récession mais s'alourdissant au début de la reprise qui a suivi la récession. Des augmentations discrétionnaires frappant surtout l'impôt sur le revenu des particuliers ont été mises en vigueur de façon successive dans les budgets fédéraux de 1984, de 1985 et de 1986 avec la conséquence d'une hausse des recettes fiscales plus rapide que l'augmentation du PIB. La réforme fiscale de 1987 devait assurer une stabilisation de la pression fiscale au moment où la reprise économique au Canada devenait particulièrement vigoureuse. Par contre, le récent budget du gouvernement fédéral prévoit une hausse sensible de la pression fiscale surtout au cours des années 1990 et 1991 (5).

Pour sa part, le gouvernement du Québec a adopté la voie d'un alourdissement de la pression fiscale plutôt que d'opter pour des

(2) Voir particulièrement les textes de Bruce et Purvis (1986) et de Bossons (1986) sur les déficits structurels et conjoncturels au Canada.

(3) Ministère des Finances, *Le plan financier*, (1989), 140, tableau XI.

(4) *Ibid.*, 39, tableau 4.2.

(5) *Ministre des Finances, Le discours du budget, Gouvernement du Canada*, 27 avril 1989.

déficits élevés et persistants. A partir des comptes économiques du Québec, on peut identifier l'orientation de la fiscalité québécoise en comparant les recettes fiscales provinciales par rapport aux recettes fiscales fédérales au Québec. Au cours de la période 1975-1985, le taux moyen d'augmentation annuelle des recettes fiscales québécoises a été de 12.3 %; ce taux dans le cas des recettes fédérales se limitait à 10.0 % (6).

Par ailleurs, une partie des programmes sociaux est constituée par les régimes d'assurances sociales financés sur la base de cotisations sociales. Cette charge para-fiscale s'est alourdie sensiblement au Québec par rapport au reste du Canada et la conséquence la plus directe de cette hausse des cotisations a été une perte nette d'emplois (Rousseau-Taurand, 1983).

L'évolution des finances publiques marquée par des déficits particulièrement élevés a-t-elle pu être affectée par les prestations des programmes sociaux au Canada et au Québec depuis la moitié de la décennie des années soixante-dix jusqu'à maintenant ? On ne peut éliminer une telle possibilité dans l'hypothèse où les dépenses sociales ont pu contribuer à une accélération des dépenses publiques et à un affaiblissement de la croissance économique. Certaines observations peuvent amener à croire que ces hypothèses ne sont pas sans fondement dans les cas canadien et québécois.

La progression des dépenses sociales a joué un rôle important dans l'accélération des dépenses publiques depuis le début des années soixante-dix. Dès cette période, les politiques sociales se caractérisaient par une large accessibilité des citoyens aux prestations prévues au titre des programmes sociaux, en comparaison avec les programmes américains analogues. Cette accessibilité était particulièrement marquée dans le cas de l'assurance-chômage, de l'aide sociale, des prestations universelles de retraite, de l'indemnisation des accidents de travail, des services de santé et d'éducation ainsi que des services sociaux. Or, à la différence des modalités de financement des dépenses sociales en France, ces dernières émarginent en bonne partie au budget de l'Etat et sont ainsi financées à partir des recettes fiscales plutôt que de prélèvements sociaux spécifiques, sauf au Québec où on recourt de façon plus prononcée aux cotisations sociales comme source de financement des prestations sociales.

Une conséquence de l'action de ces mécanismes a été l'importance prise par les transferts dans la progression des dépenses du

(6) Bureau de la statistique du Québec, Comptes économiques des revenus et des dépenses, Les Publications du Québec, Québec, 1986, 82-83, tableau 43.

gouvernement fédéral. Certes, ces dépenses ont constitué un instrument important de régulation macro-économique; mais une telle régulation aurait pu être exercée par le recours à d'autres instruments de régulation macro-économique dont les dépenses publiques en biens et services et la formation de capital fixe dans les secteurs public et para-public.

Une nette augmentation des biens sociaux par rapport aux biens publics purs peut être observée dans le cas canadien. Ainsi, la proportion des biens sociaux (7) dans l'ensemble des dépenses gouvernementales s'est élevée de 33.6 % en 1951 à 75.8 % en 1982 (Montmarquette, 1988). Pour cet auteur, le phénomène de l'expansion des programmes spéciaux s'inscrit dans les mécanismes du marché politique qui tendent à assurer aux électeurs et aux groupes de pression une protection sociale étendue suite à une demande soutenue pour cette dernière.

Les politiques sociales canadiennes et québécoises se fondent sur une volonté socio-politique d'assurer une meilleure répartition du bien-être entre les divers groupes sociaux. Cette préoccupation se retrouve dans la majorité des sociétés avancées historiquement aux prises avec des inégalités sociales sérieuses. Cependant, dans le cas canadien, nombre de travaux sont arrivés à la conclusion que l'équité dont surtout l'équité verticale serait mieux assurée par une plus grande sélectivité du système de taxation et de transferts (Commission royale, 1985, Livre blanc sur la fiscalité des particuliers, 1984, Courchene, 1988) (8). Par conséquent, si certains programmes sociaux donnent lieu à des pertes d'efficacité économique, ces dernières ne constituent pas seulement des pertes de production mais aussi une détérioration du bien-être social.

Dans cette perspective, la performance de l'économie canadienne et québécoise a vraisemblablement été affaiblie par suite de problèmes d'ajustements structurels de marché découlant de l'action de certains programmes sociaux. Des travaux rigoureux d'analyse économique et surtout économétrique ont permis d'identifier certains phénomènes de cet ordre.

(7) Les données rapportées dans le texte correspondent aux deux catégories des biens méritoires et des transferts dans C. Montmarquette, *Le marché politique*, adresse présidentielle présentée au vingt-huitième congrès annuel de la société Canadienne de Science Economique, mai 1988, Université Laval, Québec. 32 pages.

(8) Dans cette partie du texte, on trouve de nombreuses références à des travaux de commissions d'études gouvernementales. Les conclusions tirées de ces études se limitent aux résultats de travaux techniques inclus dans les rapports de ces commissions. Or, ces résultats reposent généralement sur des analyses quantitatives ou économétriques qui laissent peu de place aux préférences politiques et idéologiques.

Programmes importants de soutien du revenu au bénéfice des personnes sans emploi, l'assurance-chômage et l'aide sociale engendrent une désincitation au travail et à la formation et défavorisent ainsi l'emploi en n'entravant pas l'abandon volontaire de l'emploi et en réduisant les obstacles au congédiement des travailleurs (Commission d'enquête sur l'assurance-chômage, 1986; Commission royale; 1985, Cousineau, 1986). Les prestations d'assurance-chômage ont aussi contribué à limiter la mobilité de la main-d'œuvre (Winer-Gauthier, 1982). Sur un autre plan, le résultat le plus fréquent d'une hausse de salaire minimum est de concourir à un affaiblissement de l'emploi sensible surtout chez les jeunes travailleurs (P. Fortin, 1980). Enfin, l'adoption de mesures législatives favorables aux pressions salariales de la part des travailleurs a été aussi de nature à freiner l'accroissement de l'emploi (Cousineau-Lacroix, 1985, Grubel-Bonnici, 1986).

Un affaiblissement de l'emploi dans des conditions données engendre une hausse du chômage et sa persistance aussi longtemps que les facteurs qui en sont à l'origine continuent à agir. Selon plusieurs études canadiennes, les programmes sociaux ont entraîné une hausse du chômage frictionnel, structurel et naturel au Canada et au Québec au cours des années soixante-dix (Beach-Kaliski, 1983; Cousineau, 1986; P. Fortin, 1980; Rose, 1989). Ils ont aussi contribué à favoriser les retraits temporaires de la population active de travailleurs découragés (Gouvernement du Québec, 1984) et à accentuer l'instabilité d'emploi étant donné que le coût social du chômage n'est pas reporté sur les entreprises à forte instabilité d'emploi (Commission royale, 1985; Cousineau 1986).

Les distorsions des marchés du travail donnent lieu à une pression sur les coûts directs et indirects de main-d'œuvre et, par conséquent, sur les coûts de production et les prix des biens et services. Cette incidence des programmes sociaux n'affecte pas seulement les salaires, les coûts de production et les prix, mais aussi les conditions de rigidité ou de flexibilité de ces variables. Dans un contexte d'une persistance de la déficience de la demande ou de restructurations industrielles, l'action des politiques socio-économiques est de nature à freiner l'adaptation des marchés à ces conditions (Banque Royale du Canada, 1984).

Les rigidités de marché entravent les ajustements économiques particulièrement lorsque les gouvernements apportent un soutien important aux entreprises en difficulté comme ce fut le cas au Canada au cours de la dernière décennie (Commission royale, 1985). En accordant une protection à des entreprises à faible productivité et à rentabilité médiocre sans ajustements des coûts de

main-d'œuvre, les politiques industrielles contribuent à la persistance de coûts de production inappropriés dans le contexte d'une concurrence internationale dynamique.

Dans l'ensemble, la persistance des déficits structurels et d'une lourde pression fiscale et para-fiscale est susceptible d'engendrer des pertes sérieuses d'efficacité économique, d'affecter les coûts de production et les revenus des ménages, de défavoriser les investissements et n'est pas toujours compatible avec une pleine utilisation du potentiel de l'économie et de la main-d'œuvre (9). Ces phénomènes sont de nature à faire pression sur les dépenses publiques et à peser sur les recettes de l'Etat.

Arbitrages dans les dépenses publiques

Les arbitrages importants dans les dépenses publiques peuvent être identifiés à partir de l'examen de l'affectation des ressources fédérales entre les principales catégories de dépenses publiques, les catégories retenues étant les intérêts sur la dette publique, les transferts sociaux, le soutien à l'économie et les dépenses en biens et services.

Ainsi, la part du service de la dette publique canadienne dans les dépenses publiques s'est élevée sensiblement et continue à s'accroître avec l'augmentation de la dette publique. En 1975-76, cette part s'élevait à 10.6 %; en 1987-88, elle atteignait 23.1 % (10). Pour les prochaines années, la part des dépenses budgétaires devant être consacrée au service de la dette fédérale continuerait à s'élever pour atteindre 26.7 % en 1990-91 (11).

La portion des dépenses attribuable aux transferts sociaux a continué à augmenter de façon régulière au cours de la décennie 1975-1985. Les subventions aux entreprises y sont aussi devenues une composante notable des dépenses publiques. Par conséquent, les catégories de dépenses fédérales qui se sont contractées ont été les dépenses publiques en biens et services et les transferts aux provinces servant surtout au financement des services socio-collectifs. Ce phénomène peut être circonscrit par l'examen de l'évolution des recettes fiscales nettes de l'Etat.

(9) Le Livre blanc sur la fiscalité des particuliers du Gouvernement du Québec rendu public en 1984 met en évidence l'existence d'une pression fiscale sensiblement plus lourde au Québec qu'en Ontario et fait état de ses répercussions économiques.

(10) Ministère des Finances, *Le plan financier*, (1989), 137, tableau VIII.

(11) *Ibid.*, 39, tableau 4.2.

Tableau 3
Recettes fiscales nettes en proportion du PIB 1975-1985

1975	1977	1979	1981	1982	1983	1985	1987
8,2	7,1	6,0	7,0	4,9	4,3	4,0	4,4

En effet, les recettes fiscales servent au versement des transferts de diverse nature et au financement des dépenses en biens et services y compris une formation brute de capital fixe dans le secteur public. Par conséquent, une façon d'identifier de façon synthétique la marge de manœuvre financière de l'Etat est de calculer l'importance des recettes fiscales nettes, ces dernières étant égales aux recettes fiscales brutes moins les transferts. Or, au cours de la période concernée, les recettes fiscales nettes nominales du gouvernement canadien ont relativement peu augmenté et leur proportion par rapport au produit intérieur brut (*Tableau 3*) s'est réduite considérablement comme l'indiquent les données suivantes. On peut donc conclure à l'existence d'une contrainte financière sérieuse limitant les dépenses pour les biens et les services publics dont les services socio-collectifs. Une baisse des dépenses de transfert pourrait cependant lever en partie cette contrainte. Ainsi, une croissance économique rapide comme celle qui se réalise actuellement entraîne une réduction des transferts sociaux au titre du chômage mais, par contre, la hausse du service de la dette pèse sur les dépenses de transfert dans un sens inverse. La contrainte financière publique peut donc persister durant plusieurs années.

Pour sa part, le gouvernement du Québec vise plutôt à stabiliser les dépenses publiques tout en harmonisant la pression fiscale avec celle existant dans la province voisine, sa marge de manœuvre financière servant aussi à compenser les pertes de revenus découlant de la baisse des transferts fédéraux. Une accélération des dépenses sociales financées par le gouvernement du Québec n'est donc pas prévisible. Par ailleurs, les prélèvements sociaux demeurent plus considérables au Québec qu'en Ontario qui est la province industrielle la plus importante au Canada.

Les choix financiers, surtout ceux du gouvernement canadien, apparaissent assez nettement privilégier les transferts sociaux ainsi que d'autres transferts qui leur sont connexes de sorte que la contrainte budgétaire fédérale doit peser plus lourdement sur le financement des services socio-collectifs, dont les services de santé et les services sociaux constituent des composantes requérant des

ressources financières considérables. Cette option correspond à un premier arbitrage important dans l'affectation des ressources, cet arbitrage favorisant les transferts sociaux et désavantageant les services de santé et les services sociaux.

Financement de la santé et des services sociaux

La principale conclusion qui se dégage de l'analyse présentée plus haut est la présence d'arbitrages gouvernementaux qui limitent la hausse des dépenses publiques en biens et services. Comment poser dans ce contexte la question du financement des services de santé et des services sociaux ? Dans cette partie du texte, nous rappellerons les principales dimensions de l'allocation des ressources dans le domaine des services socio-collectifs, identifierons les carences de l'analyse du financement des services de santé et des services sociaux menée par la Commission d'Enquête québécoise pour dégager ensuite les voies à explorer pour mieux faire face dans le futur aux contraintes financières de l'Etat et aux impératifs des besoins de la population pour ces services.

Santé, marché politique et externalités

Les services socio-collectifs occupent une place importante dans l'ensemble des biens et services publics. Ces services recouvrent des catégories d'activités comme les services de santé, les services sociaux, l'éducation, les services de main-d'œuvre, la formation professionnelle, les services juridiques, le soutien aux activités culturelles. Les contraintes qui s'appliquent à l'ensemble des biens et services publics pèsent-elles aussi lourdement sur le secteur de la santé que sur les autres secteurs de biens et services financés par l'Etat ? L'hypothèse la plus plausible est que ce secteur échappe plus que les autres aux contraintes financières publiques. Les faits comme l'analyse semblent donner raison à cette hypothèse.

Sur le plan des faits, on peut observer une croissance continue des dépenses de santé au Québec à un rythme plus rapide que celui du produit intérieur brut et à un rythme analogue à celui des dépenses publiques (12). Ces dépenses demeureraient cependant supé-

(12) Les considérations attribuées à la Commission d'Enquête québécoise se retrouvent dans le Rapport de cette Commission au chapitre 6 de la partie II, les coûts et le financement et au chapitre 6 de la partie IV, le financement des services assurés.

rieures aux dépenses moyennes de santé au Canada même si leur taux d'augmentation a été inférieur à celui du reste du pays au cours de la décennie 1975-1985. Le financement de ces dépenses s'est modifié sensiblement puisque la part des transferts fédéraux et des revenus généraux du gouvernement dans ce financement s'est réduite alors que le fardeau fiscal et para-fiscal des employeurs à ce titre s'élevait de plus de la moitié entre 1977-78 et 1986-87.

Par conséquent, les ressources attribuées au secteur de la santé semblent avoir été appropriées en dépit des contraintes financières et elles devraient continuer à l'être au cours des années futures, les modalités de financement retenues par le Québec assurant le compromis entre les besoins de santé de la population et les contraintes des ressources. D'ailleurs, des données prévisionnelles sur les dépenses de santé au Québec indiquent une hausse probable plus rapide de ces dépenses par rapport aux autres dépenses publiques (13). Une telle évolution refléterait le caractère prioritaire des dépenses de santé pour le gouvernement du Québec.

Une analyse de la demande de services publics de santé sur la base des mécanismes du marché politique peut confirmer la place de première importance de ces services sur ce marché. En effet, à la différence de plusieurs autres catégories de services socio-collectifs, ces services sont susceptibles d'être consommés par l'ensemble de la population et non seulement par une ou quelques catégories de ménages. De plus, l'accessibilité à ces services présente dans nombre de cas un caractère d'urgence et leur absence peut même avoir des conséquences tragiques. A preuve, une demande même privée pour ces services est reconnue comme étant fortement inélastique. Pour toutes ces raisons, il est plausible que l'électeur médian réagisse plus positivement à l'expansion des dépenses de santé qu'à celle d'autres catégories de services socio-collectifs.

La seconde catégorie de services dont l'étude était incluse dans le mandat de la Commission d'enquête québécoise était celle des services sociaux. Même si cette dernière traite de ces services comme des services complémentaires à ceux de la santé, sur le plan de l'allocation des ressources, ces services ne sont pas des compléments mais plutôt des substituts. Les ressources financières allouées au secteur de la santé ne sont pas disponibles pour le secteur des services sociaux ainsi que pour d'autres catégories de services socio-collectifs. L'expansion des services de santé peut donc com-

(13) Conseil des affaires sociales, Compte-rendu du séminaire sur le financement des services de santé et des services sociaux, Québec, juin 1988, manuscrit.

porter un effet d'évincement de l'expansion d'autres catégories de services (14).

La Commission souligne d'ailleurs fortement l'insuffisance des ressources attribuée au secteur des services sociaux par rapport aux besoins prioritaires reconnus dans ce domaine, le taux d'accroissement des dépenses étant sensiblement inférieur à celui des dépenses de santé. La principale solution proposée pour corriger l'allocation des ressources au bénéfice des services sociaux consisterait dans un accroissement net de l'apport financier du gouvernement fédéral pour assurer l'expansion de ces services. Cette solution n'est ni possible ni désirable à la lumière des problèmes des finances publiques fédérales examinés plus avant.

Mais la question fondamentale posée par l'allocation des ressources publiques est celle de la cohérence de cette allocation par rapport à une optimisation du bien-être de la population. En principe, les ressources collectives devraient être consacrées prioritairement à des activités publiques comportant les externalités sociales les plus prononcées. Or, nombre de catégories de services et même de transferts incorporent des externalités plus importantes que celles des services de santé. Notons, à titre d'exemples, les services sociaux, la formation professionnelle des travailleurs marginaux, les programmes d'incitation au travail et d'insertion des assistés sociaux.

Une preuve empirique de l'importance des externalités dans ces domaines sociaux est la faiblesse, sinon l'absence, d'une demande privée pour ces services ou ces prestations alors qu'une forte demande privée de services de santé se manifeste sur le marché de ces services comme on peut le constater à la lumière de l'expérience des sociétés où les services de santé ne sont pas complètement socialisés. Une analyse plus rigoureuse d'une rationalité de l'intervention publique en réponse aux carences des marchés aboutirait à la conclusion que, par rapport à plusieurs autres champs de services socio-collectifs, les services de santé comportent une large composante de bénéfiques privés. Par conséquent, une part plus grande de leur financement direct devrait être assumée par les ménages ou par des assurances prises par ces derniers et la socialisation de ces services limitée aux risques majeurs dans ce domaine, seuls ces risques majeurs engendrant des coûts sociaux considérables.

(14) Voir C.M. Lindsay et B. Zycher, «Substitution in Public Spending : Who pays for Canadian Health Insurance», *Economic Inquiry*, XXII, juillet 1984.

L'absence de prise en compte des préférences des consommateurs de services de santé en fonction de leur utilité conduit analytiquement à une indétermination de la demande des services et à une inadéquation entre l'offre et la demande de services. Dans cette situation, ce sont des critères d'accessibilité et de disponibilité des services en fonction de l'état de santé de la population qui sont utilisés pour déterminer le volume et la répartition des services. En d'autres termes, l'accessibilité est définie en fonction des services offerts et non pas en fonction des services demandés. Cependant, la détermination d'une offre optimale de services dans un système planifié est aussi indéterminée puisqu'on ne peut établir de corrélation serrée entre le volume et la configuration des services et l'état de santé de la population. Par conséquent, la détermination de l'offre de services s'établit de façon empirique sur la base de critères socio-politiques et financiers qui tiennent plus ou moins compte des besoins des usagers et de la disponibilité des ressources y compris les ressources humaines dans ce domaine.

Par ailleurs, le volume et la qualité des services de santé ne sont pas seulement fonction de la disponibilité des services courants, mais aussi des dépenses en capital qui conditionnent l'état des immeubles et des équipements. Sur cela, la Commission d'enquête québécoise souligne fortement la vétusté des immeubles et l'âge avancé des équipements hospitaliers au Québec. La solution à ce problème consisterait à promouvoir le financement des équipements par des fondations alimentées par la charité publique. Ce moyen peut apparaître prometteur mais on peut prévoir, de façon certaine, que cette forme de financement réduira les fonds provenant de la charité publique servant traditionnellement à financer des services sociaux hautement prioritaires.

En apparence, le financement d'un système public de santé peut donner l'impression que les services de santé répondent aux exigences d'un maintien de la population en bon état de santé. Cependant, la gestion d'un tel système dans un contexte de contraintes sérieuses de finances publiques ne répond pas nécessairement aux questions fondamentales d'une adéquation des services et des équipements sanitaires correspondant aux préférences des usagers et à une allocation efficace des ressources. Par ailleurs, la présence d'arbitrages favorisant le secteur de la santé peut engendrer une limitation des ressources dans des secteurs de services comportant des externalités sociales plus considérables que celles découlant de la fourniture des services de santé.

Apport accru des ménages au financement des services de santé

Une meilleure prise en compte des problèmes du financement des services de santé à la lumière de l'évolution générale des finances publiques pointe dans la direction d'un financement direct plus important de ces dépenses de la part des ménages. Cet objectif pourrait être atteint au moyen d'un élargissement de la tarification de services de santé correspondant à des risques légers et au moyen de l'imposition d'une cotisation sociale assise sur les revenus des ménages et visant à compléter les prélèvements sociaux faits auprès des employeurs pour assurer le financement du fonds de santé.

Les ménages acquittent déjà une partie de leurs dépenses de santé dont, par exemple, les services dentaires, les médicaments, les traitements de chiropraxie et les biens et services liés aux médecines douces. La principale addition apportée à cette liste de services qui ne sont pas couverts par la sécurité sociale pourrait consister dans les consultations médicales dont les coûts constituent une fraction appréciable des coûts de la santé mais une dépense relativement faible pour les budgets familiaux dans la grande majorité des cas; une telle mesure ne devrait affecter que les consultations en cabinet, les services médicaux hospitaliers continuant à relever de la sécurité sociale. Un crédit d'impôt remboursable pourrait être versé aux ménages à faible revenu pour leur permettre d'acquitter les frais encourus au titre des consultations médicales.

Même si la tarification des consultations médicales est habituellement assimilée à la notion de frais modérateurs, il n'est pas certain qu'elle réduirait sensiblement le nombre des consultations médicales. Certes, le prix d'un bien ou d'un service a des effets de rationnement mais il reflète aussi les préférences des consommateurs; les prix, parfois même élevés, des automobiles ne causent pas leur mévente. De plus, il n'est pas certain que le phénomène de la surconsommation soit prédominant dans le cas des consultations médicales, l'incidence d'une telle surconsommation étant d'ailleurs mitigée par la disponibilité d'effectifs médicaux considérables.

L'établissement d'une cotisation acquittée par les ménages permettrait d'alléger la part du budget de la santé financée à même les recettes fiscales et les contributions des employeurs. Cette cotisation pourrait être assortie d'un crédit d'impôt qui dégagerait les ménages à faible revenu de l'obligation de l'acquitter tout en conservant à ces ménages le droit à une accessibilité complète aux services de santé assurés. L'adoption d'une telle mesure rendrait le système de santé québécois plus proche du système français dans lequel les dépenses

de santé sont assumées par la sécurité sociale plutôt que d'émarger au budget de l'Etat.

Une prise en charge directe par les ménages d'une partie du fardeau des dépenses de santé présenterait des avantages sur les plans économique et social. Vu l'inélasticité de la demande privée des soins, la consommation totale des services de santé diminuerait peu et l'Etat pourrait consacrer une plus large partie de ses ressources à une expansion d'autres services créateurs d'emplois et comportant des externalités sociales plus considérables.

Le versement par les ménages d'une cotisation assise sur le revenu net et non pas sur le revenu imposable serait plus conforme au principe d'équité horizontale qui n'est pas toujours respecté dans la fiscalité. Les concessions et les déductions fiscales allègent ou même éliminent le fardeau fiscal de l'impôt sur le revenu pour un certain nombre de ménages dont la situation économique peut être analogue à celle de ménages payant des impôts plus élevés; ces ménages acquitteraient alors leur part des dépenses de la santé.

Conclusion

Une double conclusion peut se dégager de l'examen des politiques socio-économiques effectué dans ce texte. Un allègement du financement par l'Etat des services de santé serait susceptible de réduire les contraintes financières publiques limitant l'expansion de services socio-collectifs prioritaires dans nos sociétés et de contribuer à une amélioration de la répartition du bien-être en réduisant les transferts aux ménages mieux nantis et en élargissant l'enveloppe sociale en faveur des démunis.

Cependant, les mécanismes du marché politique dans nos sociétés engendrent des obstacles sérieux à l'adoption de mesures redistributives de la nature des réformes ébauchées dans la section précédente du texte. En effet, les modalités du financement des services de santé reposent sur les mêmes principes de gratuité et d'universalité de l'ensemble des politiques sociales dont l'application découle des mécanismes du marché politique lui-même. Dans cette hypothèse, le maintien du *statu quo* peut empêcher les politiques sociales de faire face aux priorités de développement social des années futures.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Banque Royale du Canada, 1984, *La leçon de nos erreurs, cadre d'une nouvelle politique économique pour le Canada*, Montréal.
- Beach C.M., Kaliski S.F., 1986, Structural Unemployment : Demographic Change or Industrial Structure ? *Canadian Public Policy*, 12, 356-367
- Beausoleil G., 1988, Intervention socio-économique de l'Etat. Problèmes et perspectives in *Le rôle de l'Etat*, Commission d'Enquête sur les Services de santé et les services sociaux, Québec, Les Publications du Québec.
- Bossons J., 1986, Des questions soulevées par l'analyse des déficits de l'Etat in Sargent J., *Les politiques budgétaire et monétaire*, Ch. 2, Commission royale sur l'union économique et les perspectives de développement du Canada, Ottawa.
- Bruce N., Purvis D.D., 1986, Les conséquences des déficits in Sargent J., *Les politiques budgétaire et monétaire*, ch. 2, Commission royale sur l'union économique et les perspectives de développement du Canada, Ottawa.
- Bureau de la statistique du Québec, 1986, *Comptes économiques des revenus et des dépenses*, Les Publications du Québec, Québec.
- Commission d'enquête sur l'assurance-chômage, 1986, *Rapport*, Gouvernement du Canada, Ottawa.
- Commission d'enquête sur les Services de Santé et les Services Sociaux, 1988, *Le rôle de l'Etat*, Les Publications du Québec, Québec.
- Commission d'enquête sur les Services de Santé et les Services Sociaux, 1988, *Rapport*, Les Publications du Québec, Québec.
- Commission royale sur l'union économique et les perspectives de développement du Canada, 1985, *Rapport*, Gouvernement du Canada, vol. 2, Ottawa.
- Cousineau J.M. 1986, L'assurance-chômage et les ajustements sur les marchés du travail in *La répartition du revenu et la sécurité économique au Canada*, Ch. 5., Commission royale sur l'union économique et les perspectives de développement du Canada, Ottawa.
- Cousineau J.M., Lacroix R, 1985, « La position concurrentielle du Québec : une analyse comparative des marchés du travail québécois et ontariens » in *Le marché du travail*, Ch. 3, Institut C.D. Howe Comité-Québec, Montréal.
- Fortin P, 1980, *Chômage, inflation et régulation de la conjoncture au Québec*, Institut de recherches C.D. Howe, Montréal.
- Gouvernement du Québec, 1984, *Livre blanc sur la fiscalité des particuliers*, Ministère des Finances, Québec.
- Green C., Cousineau J.M, 1974, *Chômage et programmes d'assurance-chômage*, Conseil économique du Canada, Ottawa.
- Grubel H.G., Bonnici J., 1986, Why is Canada's Unemployment Rate so High ?, *Focus*, 19, The Fraser Institute, Vancouver.
- Lacroix R., 1983, Disparités salariales, secteurs public et privé québécois, *L'Actualité Économique*, 59, 181-189.
- Montmarquette C., 1988, *Le marché politique : qu'est-ce qui est produit ? Qui y participe ? Qui en profite ?*, Adresse présidentielle, Société Canadienne de Science Économique, Université Laval, Québec.
- Ministre des Finances, 1989, *Le discours du budget*, Gouvernement du Canada, Ottawa.

- Ministère des Finances, 1989, *Le plan financier*, Gouvernement du Canada, Ottawa.
- Rose D.E., 1989, *The NAIRU in Canada : Concepts, determinants and estimates*, Rapport technique n° 50, Banque du Canada, Ottawa.
- Rousseau H.P., Taurand F. 1983, *Taxes sur la masse salariale et emplois : le cas du Québec*, Québec, Université Laval, Département d'économique et GREPE, Cahier 8309.
- Winer S.L., Gauthier D., 1982, *Internal Migration and Fiscal Structure, An Econometric Study of the Determinants of Interprovincial Migration in Canada*, Conseil économique du Canada, Ottawa.

tiré de : *Sciences Sociales et Santé*, vol. VII, no 4, décembre 1989

COLLECTION TIRÉ-À-PART

Responsable : H. Phong Nguyen

Cette collection reproduit, avec la permission des éditeurs, des articles déjà publiés dans des revues spécialisées. Il y a deux lancements par an et le dernier de ces lancements se fait au moment du Colloque de l'École. Chaque exemplaire est vendu dans la limite des disponibilités. Pour ceux qui se sont abonnés formellement, par écrit, le premier exemplaire est gratuit lors de son lancement.

Liste des tirés-à-part disponibles :

Tiré-à-part 56	1984	Les fermetures d'usines : progrès ou fléau ? par B. Brody.	2,00 \$
Tiré-à-part 57	1984	L'approche systémique en relations industrielles, par V. Larouche et Esther Déom.	2,00 \$
Tiré-à-part 58	1984	La planification des ressources humaines au Québec, par G. Guérin.	2,00 \$
Tiré-à-part 59	1985	La détermination des avantages sociaux au Canada, par Jean-Michel Cousineau et Robert Lacroix.	2,00 \$
Tiré-à-part 60	1985	La sous-traitance dans les conventions collectives québécoises, par Bernard Brody et André Poirier.	2,00 \$
Tiré-à-part 61	1985	Fréquence et coût des accidents du travail, par Paul C. Rohan et Bernard Brody.	2,00 \$
Tiré-à-part 62	1986	Réflexions sur l'arbitrage des différends, par Claude D'Aoust.	2,00 \$
Tiré-à-part 63	1986	Les travailleurs du Québec au XXe siècle, par Léo Roback.	2,00 \$
Tiré-à-part 64	1986	L'obligation de civilité du salarié, par Claude D'Aoust, Sylvain St-Jean et Gilles Trudeau.	2,00 \$
Tiré-à-part 65	1987	L'évolution du syndicalisme au Canada, par Gérard Hébert.	2,00 \$
Tiré-à-part 66	1987	Les accidents industriels au Canada, par Bernard Brody, Paul Rohan, Louise Rompré.	2,00 \$
Tiré-à-part 67	1987	Prévention des accidents du travail, par Marcel Simard, Dominique Bouteiller et Christian Lévesque.	2,00 \$
Tiré-à-part 68	1988	Stress, absentéisme et assiduité au travail, par C. Léonard, M-R. Van Ameringen, S. L. Dolan, A. Arsenault.	2,00 \$

Tiré-à-part 69	1988	L'assurance-chômage au Canada (1940-1986), par Jean-Michel Cousineau.	2,00 \$
Tiré-à-part 70	1988	Le devoir d'équité procédurale de l'employeur privé, par Claude D'Aoust et Louise Dubé.	2,00 \$
Tiré-à-part 71	1988	Paradigmes et théories en relations industrielles par Michel Audet et Viateur Larouche	2,00 \$
Tiré-à-part 72	1988	La comparaison des salaires des emplois du secteur public par Jean-Michel Cousineau et Yves Rabeau	2,00 \$
Tiré-à-part 73	1991	Paradigmes, écoles de pensée et théories en relations industrielles par Michel Audet et Viateur Larouche	3,00 \$
Tiré-à-part 74	1991	Le harcèlement sexuel au travail par Dominique Savoie et Viateur Larouche	3,00 \$
Tiré-à-part 75	1991	L'amnistie des fautes disciplinaires par Claude D'Aoust	3,00 \$
Tiré-à-part 76	1992	Stress au travail par Marie-Reine Van Ameringen, André Arsenault, Shimon L. Dolan et Aharon Tziner	3,00 \$
Tiré-à-part 77	1992	Les fonds de pension volontaires par Gérard Hébert	3,00 \$
Tiré-à-part 78	1992	L'intégration des ressources humaines à la planification d'entreprise par Gilles Guérin, Jean-Yves Le Louarn et Thierry Wils	3,00 \$
Tiré-à-part 79	1992	L'avenir du syndicalisme au Canada par Gérard Dion et Gérard Hébert	3,00 \$
Tiré-à-part 80	1992	Employee honesty testing management's big gamble par Shimon L. Dolan et Brendan Bannister	3,00\$
Tiré-à-part 81	1992	Les limites du modèle-type du fonctionnement des cercles de qualité par Michel Brossard	3,00\$
Tiré-à-part 82	1992	La philosophie de gestion des ressources humaines: un outil de gestion par Dominique Bouteiller et Gilles Guérin	3,00\$
Tiré-à-part 83	1992	La gestion stratégique des ressources humaines par Thierry Wils, Christiane Labelle, Gilles Guérin et Jean-Yves Le Louarn	3,00\$