

Mémoire présenté dans le cadre de la
Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada

*Appel à un changement de paradigme économique
en matière de financement des soins de santé
à long terme au Canada*

par

Force Jeunesse

26 mars 2002

« Les problèmes collectifs ne disparaissent pas
parce que nous en avons trop parlé;
ils subsistent parce que nous ne les avons pas résolus.
Ne point céder à la lassitude et les remettre obstinément
sur la place publique semblent les devoirs élémentaires
de qui ne renonce pas à la réflexion. »

Fernand Dumont
Raisons Communes

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	1
Résumé	2
Abstract	4
Introduction	6
Le rôle du fédéral en santé	9
Fiducie de sauvegarde du système de santé	11
• Vieillissement de la population occidentale	11
• Appel à un changement de paradigme économique	12
• Pour la création d'une fiducie pour financer dans 20 ans les coûts en matière de santé	13
• Scenarii	14
• Un pacte pour garantir l'équité intergénérationnelle en matière de santé	17
Conclusion	19
Bibliographie	20
Tableau 1: Fiducie de sauvegarde du système de santé (exemple modélisé)	14
Graphique 1: Effet de la fiducie (exemple modélisé) sur le budget du gouvernement du Québec, en % du PIB	15

RÉDACTION

Rédaction du document

Benoît Gareau, administrateur Force jeunesse

Joël Monzée, conseiller Force jeunesse

Collaboration

Pierre-Yves Boivin, administrateur Force jeunesse

Frédéric Lapointe, conseiller Force jeunesse

Johanne Rioux, vice présidente AJMQ et administratrice Force jeunesse

Jean-François Roberge, président par intérim Force jeunesse

Caroline Sauriol, secrétaire-générale Force jeunesse

Force Jeunesse

10 780 Laverdure (bureau 207)
Montréal (Québec) Canada H3L 2L9

Tel. (514) 384-8666

www.forcejeunesse.qc.ca

info@forcejeunesse.qc.ca

AVANT-PROPOS

Force Jeunesse est un regroupement de jeunes travailleurs(es) et professionnels(elles) qui désirent améliorer les conditions de travail et les perspectives d'emploi de la jeune génération. En défendant les droits des jeunes travailleurs, le regroupement se positionne sur des sujets diversifiés, qui touchent les jeunes d'aujourd'hui, mais aussi ceux de demain. Notre action cherche à soutenir tous les projets d'organisation de notre société qui visent à consolider l'équité intergénérationnelle.

Le groupe s'est principalement fait connaître par la lutte féroce qu'il a mené à la prolifération des clauses «orphelin» dans les contrats de travail depuis 1998. Par la suite, Force Jeunesse a participé au sommet du Québec et de la jeunesse en février 2000. Force jeunesse a aussi participé à différentes commissions au Québec, citons entre autres la Commission Clair sur l'avenir et le financement des soins de santé au Québec (2000), la Consultation publique pour la création d'une Politique de la recherche (2000) et la Commission Séguin sur le déséquilibre fiscal (2001).

Nos différents rapports touchant le travail des jeunes, les finances publiques, la santé, les politiques familiales, le travail atypique, etc., sont disponibles sur notre site électronique, à l'adresse >www.forcejeunesse.qc.ca<.

ASSOCIATIONS MEMBRES

- Association de défense des jeunes enseignants du Québec (ADJEO)
- Association des étudiantes et des étudiants de Laval inscrits aux études supérieures (AELIÉS)
- Association des étudiants aux grades supérieurs de la faculté de médecine de l'Université de Montréal (AEGSFM)
- Association des étudiants aux grades supérieurs du département de biochimie de l'université de Montréal (AEGSDB)
- Association des jeunes de la fonction publique québécoise (AJFP)
- Association des jeunes médecins du Québec (AJMQ)
- Comité jeune du Syndicat des professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ)
- Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (CJ-OIIQ)
- Conseil des jeunes décideurs de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec
- Groupe d'action pour l'égalité et l'équité salariale du SPCUM (GAPES)
- Intérêts 16-35 des Basses-Laurentides
- Jeunesse du monde
- Syndicat des employés des cinémas (AIEST-262, FTQ)

RÉSUMÉ

Force Jeunesse est un regroupement de jeunes travailleurs et professionnels qui œuvrent pour l'amélioration des conditions de travail et les perspectives d'avenir des jeunes. Parmi les associations membres de Force Jeunesse, citons l'Association des jeunes médecins du Québec, le Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, ainsi que les jeunes chercheurs en santé. En outre, de nombreux membres individuels sont actifs dans le domaine de la santé et des services sociaux. Nous sommes donc directement concernés par les questions touchant notre système de santé et nous remercions la Commission Romanow de poser clairement les enjeux quant à l'avenir des soins de santé au Canada.

Équité intergénérationnelle

En tant que jeunes professionnels, nous sommes préoccupés par l'avenir de nos systèmes de santé qui nous distinguent de nos voisins aux États-Unis. En effet, le Canada et ses provinces ont mis en place des systèmes qui permettent une grande accessibilité aux soins de santé à l'ensemble de leur population. Ces dernières années, des groupes de travail de Force Jeunesse se sont particulièrement penchés sur la problématique du financement à long terme du système public de santé au Québec, mais aussi ceux des autres provinces canadiennes. C'est donc fort de notre expertise particulière que nous désirons présenter une solution innovatrice et structurante pour assurer le financement à long terme d'un système de santé équitable pour tous les citoyens. Ce choix social reste, pour nous, un choix de société majeur qu'il nous faut consolider.

Nous constatons tous que le vieillissement naturel des populations occidentales a un effet direct sur le coût des soins de santé qui ne feront que s'accroître dans les années à venir. Or, si actuellement les statistiques démontrent que sept à huit travailleurs soutiennent les coûts en matière de soins de santé pour une personne âgée, ce ratio va descendre à deux travailleurs pour une personne âgée d'ici vingt à trente ans. Si l'on tient compte également de l'accroissement des coûts pour l'encadrement médical et paramédical, l'infrastructure et les nouvelles technologies, ainsi que ceux des traitements, des médicaments et de la recherche et développement, il est urgent de planifier un moyen pour permettre un financement à long terme du système de santé dans chaque province canadienne.

Il est certainement plus tentant pour les décideurs politiques et économiques actuels de parler de réduction d'impôts plutôt que de sensibiliser la population, dont la génération des *baby-boomers*, quant à nos responsabilités en regard à l'équité intergénérationnelle. Pourtant, cette dérive électoraliste risque de pénaliser, à termes, l'ensemble de la population canadienne, car si, dans vingt ans, notre génération et la suivante ne peuvent plus soutenir l'effort de financement des soins de santé, nous ne pourrons plus offrir à la génération de nos parents l'accessibilité aux soins de santé qu'ils espèrent et méritent.

Financer à long terme l'accessibilité aux systèmes de santé publics

Il est toujours utile de se rappeler que les tentatives de réforme du système de santé et des services sociaux ont pour objectif fondamental l'amélioration de la santé et du bien-être de tous les citoyens, et non d'une minorité. Le Canada et ses provinces ont mis en place des systèmes qui permettent une grande accessibilité aux soins de santé à l'ensemble de leur population. Ce choix social reste, pour

nous, un choix de société majeur qu'il nous faut consolider. La Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada se doit de défendre ce choix de société équitable, même si certains préfèrent avoir de larges réductions d'impôts ou une privatisation qui réduirait l'accessibilité aux soins pour de nombreux citoyens. Aussi, c'est avec force que nous encourageons la Commission à poser des choix justes et équitables pour stabiliser à long terme le financement des dépenses en matière de soins de santé. C'est une responsabilité que nous avons envers les générations futures.

À l'heure où le gouvernement fédéral a une marge de manœuvre plus large grâce aux surplus budgétaires, la création d'une fiducie dont l'objectif serait de capitaliser pendant 20 ans une partie des surplus nous apparaît comme un choix responsable. Ainsi, dans une vingtaine d'années, les intérêts de cette fiducie pourraient prendre en charge une large partie des coûts relatifs aux soins de santé au Canada. Non seulement le Canada aurait ainsi consolidé son choix de société représenté par ses cinq principes, mais pourrait dès lors mieux permettre aux provinces de consolider le financement de leurs systèmes de santé puisque les sommes transférées seraient planifiées à long terme et non plus dépendantes des aléas économiques ou politiques.

En résumé, Force Jeunesse recommande donc la création d'une fiducie, que nous appellerions Caisse santé, afin de surmonter les défis présents et futurs que nous réserve notre système de services et de soins de santé afin de favoriser un développement durable de notre société. Notre recommandation vise donc la consolidation du financement des services sociaux et des services de santé au Canada, au Québec et dans les autres provinces canadiennes. La création de la Caisse santé est un des éléments de solution pour garantir le respect des cinq principes en matière de santé du Canada.

ABSTRACT

Force Jeunesse is an organization of young workers and professionals who want to improve their employment conditions and the future prospects of young people. Among the associations who are member of Force Jeunesse, there is the Association des jeunes médecins du Québec (young medicine doctors), the Comité jeunesse de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (young nurses), as well as young researchers in health. Also, numerous individual members are active in the field of health care and social services. We are directly concerned by the questions about our health system and we thank the **Commission on the Future of Health Care in Canada** who establishes clearly the stakes for the care of health in our provinces and country.

Equity through generations

As young professionals, we are worried by the future of our health care systems which distinguish us from our neighbors in United States. Indeed, Canada and the Provinces set up systems which allow accessibility to health care services for their whole respective populations. In the recent years, Force Jeunesse's working groups particularly analyzed the problem of the long-term financing of public health care system in Quebec, but also of those of the other Canadian provinces. Based on our particular expertise, we wish to present an innovative and powerful solution to ensure the long-term financing of a fair health system for all citizens. This social choice remains, for us, a major society choice.

We all note that the natural aging of the occidental populations has a direct effect on the cost of health care which will be only increasing in the years to come. Present statistics demonstrate that seven to eight workers currently support the costs of health care for one retired person; this ratio will go down to two workers for one retired person in twenty or thirty years. If one also takes into account the increase of medical care costs, the health infrastructures, the new biotechnologies, and the medical treatments, as well as the cost of research and development in biomedical domains, it is urgent to develop a long-term financing strategy for health care systems in every Canadian province.

It is certainly more attractive for the current political and economic decision-makers to speak about tax reduction rather than raising the population's awareness of our collective responsibilities about intergenerational equity, notably to the generation of baby-boomers,. Nevertheless, we are at a turning point in society: either we either plan now the future health care in Canada, or we do not. If not, in twenty years, our young generation and the following ones will no longer be able to support the efforts required to finance the health care system. In this case, we could no longer offer to our parents' generation the accessibility to the health care that they deserve and for which they hope. We now have to make choices to ensure a real equity amongst generations. Waiting is the wrong approach.

To finance the accessibility to the public health systems

It is always useful to remember that the attempts to reform any system, like health care and social services, should focus on a fundamental objective like the improvement of the situation and the prosperity of all citizens. Canada and the provinces set up systems that allow a wide accessibility to health care to their entire populations. This social way remains, for us, a major society choice and it is

a necessity for us to strengthen it. The **Commission on the Future of Health Care in Canada** has to support this society choice, even if some people prefer to have across the board tax reductions or would prefer to privatize health care, which would reduce the accessibility for a significant number of citizens. Therefore, we encourage the **Commission on the Future of Health Care in Canada** to choose to stabilize the financing of health care costs. It is our responsibility *vis-à-vis* of future generations.

Because the federal government has an important flexibility due to its budgetary surpluses, the creation of a trust (health care fund), which would have as an objective to capitalize during a period of 20 years a part of the surpluses, appears to us as a responsible choice. The interests gains of that trust could support a wide part of the future costs related to health care in Canada. Not only Canada would have strengthened its society choices represented by the five principles in health, but the federal government could allow a stable financing to the provinces which support the costs of their health care system. Canada could transfer a stable financing for health care, independently of economic or political changes.

In summary, **Force Jeunesse** suggests the creation of a trust (health fund) to plan the present and future challenges of our social services and health care systems to favor asustainable development of our society. Our suggestion to the **Commission on the Future of Health Care in Canada** would consolidate the financing of social services and health care in Canada, in Quebec, and in the other Canadian provinces. The creation of the "health trust" or "health fund" is one responsible solution to continue to develop the future of health care while respecting the five principles of the Canada Health Act.

INTRODUCTION

La **Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada** nous convie à une consultation portant sur les enjeux auxquels fait face le système public de santé ainsi que sur les avenues de solutions. Plus spécifiquement, elle demande aux groupes invités à concentrer leurs efforts à la recherche de solutions aux défis financiers et organisationnels de notre réseau. Nous remercions le gouvernement fédéral de nous offrir l'opportunité de présenter le reflet de nos réflexions concernant l'avenir des soins de santé au Canada. Grâce aux ressources internes dues à nos associations-membres, cela fait plusieurs années que nous nous penchons sur le délicat problème du financement à long terme du système de santé au Québec. Fort de cette expérience, nous désirons soumettre à la **Commission Romanow** une solution structurante qui garantirait l'équité intergénérationnelle, solution que nous espérons pertinente dans les débats soulevés par la Commission.

L'essence même de la participation de **Force Jeunesse** s'explique par une volonté d'être présents et actifs lors des débats sur les défis collectifs qui confrontent la société québécoise et canadienne. D'autant plus que l'héritage légué aux jeunes générations est souvent compromis par des choix de nos élites qui ne considèrent que trop peu les effets sur les générations montantes ou futures. Nous sommes conscients du chemin parcouru par les générations de bâtisseurs qui nous ont précédés, mais nous sommes inquiets des risques que notre société prends actuellement, car les conséquences de risques parfois mal calculés pourraient faire perdre les acquis que nos parents et grands-parents nous auraient légués. Les différents systèmes de soins de santé mis en place par les provinces canadiennes sont dans une situation qui pourrait se précariser dangereusement si nos dirigeants actuels ne posent pas les vrais enjeux et ne déterminent pas des solutions basées sur le respect de chaque citoyen et de l'équité intergénérationnelle.

En effet, l'obsession du présent et la gestion de crises éphémères occultent bien souvent les conséquences néfastes de ces façons de faire. Qui peut nier que l'endettement excessif de nos gouvernements n'est pas à l'origine des compressions draconiennes qu'a subit notre système de santé ? Les mises à la retraite improvisées des dernières années ne sont-elles pas en partie responsables des maux que nous connaissons ? Il existe une multitude d'exemples pour illustrer que certains de nos dirigeants ont fait, trop souvent, le pari du présent (court terme) contre l'avenir (long terme) au Québec et au Canada. Actuellement, notre société peut poser des choix équitables en regard à l'accessibilité aux soins de santé offerts par les systèmes publics. Mais qu'en sera-t-il dans les prochaines années avec la conséquence du vieillissement de notre population ?

Nous constatons tous que le vieillissement naturel des populations occidentales a un effet direct sur le coût des soins de santé qui ne feront que s'accroître dans les années à venir. Or, si actuellement les statistiques démontrent que sept à huit travailleurs soutiennent les coûts en matière de soins de santé pour une personne âgée, ce ratio va descendre à deux travailleurs pour une personne âgée d'ici vingt à trente ans¹. Si l'on tient compte également de l'accroissement des coûts pour l'encadrement médical et paramédical, l'infrastructure et les nouvelles technologies, ainsi que ceux des traitements, des médicaments et de la recherche et développement, il est urgent de planifier un moyen pour permettre un financement à long terme du système de santé dans chaque province canadienne.

Les jeunes travailleurs de la santé sont les héritiers du système de santé actuel. Ils ne peuvent céder à la morosité et au cynisme ambiants dans l'espace public. Comme l'a si bien écrit Fernand Dumont, « les problèmes collectifs ne disparaissent pas parce que nous en avons trop parlé ; ils subsistent

¹ Régie des rentes du Québec. (2000). La sécurité du revenu à la retraite, 29 août.

parce que nous ne les avons pas résolus. Ne point céder à la lassitude et les remettre obstinément sur la place publique semblent les devoirs élémentaires de qui ne renonce pas à la réflexion » (Dumont, 1995²). Les acteurs du système de santé et la population doivent de bonne foi retrousser leurs manches et faire face aux défis présents. Dans tous les secteurs de travail, le climat professionnel est devenu morne et le message de résignation tenu par certains acteurs publics n'aident en rien à la recherche de solutions. C'est d'autant plus pernicieux dans le système de santé, qu'il s'agisse de son organisation ou de son financement.

C'est donc avec volonté et conviction que **Force Jeunesse** soumet ses idées et ses réflexions à la **Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada** afin de contribuer à la recherche de solutions qui seront bénéfiques à court, moyen et long termes pour les services de santé québécois et canadiens. La motivation à la base de nos réflexions est l'offre et le maintien à long terme de services et de soins de qualité pour tous les citoyennes et citoyens. Elle doit être la préoccupation première de tous les acteurs impliqués dans les services de santé. À cela s'ajoute un souci pour le maintien de la santé et de la qualité de vie de nos concitoyens, en axant davantage nos interventions sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie.

Cette motivation et ces orientations doivent s'insérer dans des pratiques et des politiques qui pondèrent les besoins actuels, et les demandes de soins de santé à prévoir dans les prochaines années. Il est primordial que nos élus, les acteurs du système de santé et la population comprennent les défis de financement qui pèseront, dans un avenir prochain, sur notre régime de soins. Nous suggérons dans notre mémoire un moyen pour faire face aux coûts croissants de la santé et des services sociaux. L'équité entre les générations et la responsabilisation vis-à-vis l'avenir sont les prémisses qui guident cette suggestion.

Nous nous présentons d'emblée comme étant des partisans d'un système public de santé, parce qu'il garantit une large accessibilité aux soins de santé pour l'ensemble de la population et non aux citoyens les plus nantis. De plus, nous affirmons sans réserve que le caractère universel de notre système doit être sauvegardé. L'humanisme de la société québécoise et canadienne se mesure en partie par sa volonté d'assurer à tous ses citoyennes et citoyens l'accès à des soins de santé. L'arbitrage quant au niveau d'accès et la disponibilité des soins doit se faire par une véritable délibération à l'intérieur de notre société.

Nous sommes d'avis qu'un système public financé par nos taxes et impôts est le meilleur moyen d'assurer une contribution et un intérêt marqué des plus privilégiés de notre société, quant à la qualité de services et des soins offerts pour l'ensemble de la population. La pression politique exercée par les citoyens est, malgré tout, le meilleur gage de protection contre l'érosion de la qualité des services de santé pour la population. Au-delà de la notion d'équité intergénérationnelle qui est notre cheval de bataille, nous sommes sensibles à l'équité entre chaque citoyen en matière d'accessibilité aux soins de santé, et ce à long terme. Cela fait partie des valeurs canadiennes auxquelles nous sommes redevables.

L'opportunité qui s'offre à nous doit être saisie et comprise par tous, en raison des conséquences malheureuses qui pourraient s'abattre sur nous par manque de prévoyance et de volonté. Les statistiques et les prévisions sont probantes quant aux coûts croissants des dépenses de santé³ dont sont responsables les changements démographiques, les développements technologiques

² Fernand Dumont. *Raisons Communes*.

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Le système québécois de santé et de services sociaux*, Québec, 2000.

(médicaments et équipements), les ressources humaines et les nouveaux besoins. Il serait déplorable que notre génération soit placée devant des choix déchirants, dont le démantèlement du réseau public de santé ou même le désengagement financier de l'État dans des secteurs aussi primordiaux que le financement de l'éducation ou l'environnement afin de soutenir les dépenses en santé.

Il est vrai que le sous-financement du réseau, des dernières années, a accentué les problèmes quotidiens. Mais malgré le manque de ressources financières, il est faux de prétendre qu'un réinvestissement pur et simple permettra à notre système de combler ses lacunes. En effet, nous constatons⁴ ces dernières années une large concurrence entre les provinces pour le recrutement du personnel médical et paramédical (hausse de salaires, etc.) qui aura de large effets pénalisant dans les années à venir, et nous touchera plus durement à l'heure où le financement des soins de santé sera assumé par une faible partie de la population. Le transfert simple des points d'impôts, même en matière de financement de soins de santé n'est donc pas la panacée puisque, au-delà de cette concurrence interprovinciale, l'attrait politique et économique à court terme de réduire les impôts reste très attrayant pour certains interlocuteurs médiatisés.

Nous pensons donc qu'il est grandement temps que les ajustements et les réformes des façons de faire dans la gestion financière des soins de santé soient remises à l'ordre du jour au Canada, tant au niveau fédéral que provincial. Les leçons du passé doivent nous permettre d'entrevoir l'avenir avec optimisme et réalisme, ne serait-ce que parce que la majorité des citoyens sont de bonne foi et veulent agir de manière responsable même si le corporatisme improductif et le misérabilisme de certains acteurs sont des freins aux tentatives de changements. Sur le terrain, les travailleurs, les professionnels et les cadres des services de santé doivent relever les défis qui sont posés par les contraintes diverses qui pèsent sur notre régime public et universel. Au niveau des décideurs politiques, il est aussi urgent de changer nos manière de procéder et d'administrer les finances publiques, surtout en matière de santé. En effet, les querelles entre les différents paliers de décisions, qu'ils soient gouvernementaux, régionaux ou locaux, sont autant de frein à la mise à la consolidation de l'accessibilité aux soins de santé pour tous les citoyens canadiens.

Par conséquent, nous encourageons tous les citoyens canadiens, quel que soit leur âge, quel que soient leurs responsabilités personnelles et professionnelles, de regarder les problématiques dans leur ensemble pour essayer de faire émerger des solutions structurantes qui garantiraient cette accessibilité à tous, quels que soient leurs revenus, quels que soient leurs besoins en matière de santé, quels que soient leur confession ou leur philosophie personnelles. Symbole d'une équité entre tous les citoyens, l'accessibilité aux soins de santé est une valeur que nous soutenons, revendiquons et défendons, pour nous, pour nos parents et pour nos enfants. L'équité intergénérationnelle est la seule garantie que le système de soins de santé reste du domaine public. Aussi, nous en appelons donc à un changement de paradigme économique en matière de financement des soins de santé dans les provinces et au Canada.

⁴ Pierre-Yves Boivin et Martin Koskinen. Mettre fin au déséquilibre intergénérationnel. Mémoire déposé par Force Jeunesse à la commission Séguin sur le déséquilibre fiscal, automne 2001.

LE RÔLE DU FÉDÉRAL EN SANTÉ

Nous sommes conscients que le gouvernement fédéral a joué un rôle innovateur dans le passé pour aider à la création de différents réseaux publics en matière de santé. L'énoncé des cinq principes en matière de santé a été une avancée sociale majeure que le Canada s'est donnée pour garantir à ses citoyens une accessibilité équitable aux soins de santé. Et nous encourageons le Canada à maintenir ces cinq principes, ces cinq valeurs fondamentales, qui nous distinguent de nombreux pays, dont celui de nos voisins directs, les États-Unis.

Cependant, l'administration du système de santé et les services de santé offerts aux citoyens relèvent des gouvernements provinciaux. Au-delà des considérations politiques et constitutionnelles, le bon fonctionnement des systèmes de santé n'est possible que si les responsabilités gouvernementales sont clairement établies, laissant les gouvernements responsables imputables des résultats auprès de la population. L'imputabilité des acteurs, la cohésion des actions et des stratégies des différents acteurs du système ne peuvent qu'être efficacement assurées que par les gouvernements provinciaux, puisqu'il s'agit d'une compétence dûment provinciale en matière d'organisation et de gestion des soins de santé. Les provinces canadiennes doivent donc pouvoir disposer de toutes leurs prérogatives.

Par contre, une plus grande collaboration inter-provinciale, encouragée par le gouvernement fédéral, pourrait permettre certaines améliorations, des études comparatives, la diffusion des meilleures pratiques, une liste partagée des médicaments couverts, etc. À la lumière du travail remarquable de la **Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada** durant la première partie de son mandat, cette collaboration devrait être envisagée, tout en permettant à chaque province d'être libre de participer ou non puisque le principe d'imputabilité n'est réalisable que si les responsables disposent des pleins pouvoirs pour effectuer la gestion de leurs responsabilités.

Puisque la responsabilité de l'organisation du système de santé est de juridiction provinciale, nous ne nous prononcerons pas sur les enjeux touchant cet aspect dans ce présent document. Cependant, nous avons soumis un mémoire⁵ qui traite de ce sujet, dont la promotion de la santé et l'interaction entre les différents groupes de personnel médical/paramédical, à la Commission Clair (2000) sur l'avenir et le financement des soins de santé au Québec. De même, le mémoire⁶ que nous avons soumis à la Commission Séguin (2001) sur le déséquilibre fiscal fait une analyse succincte des problématiques de plusieurs provinces canadiennes en matière de financement des soins de santé au Canada et démontre les risques d'un manque de leadership en matière de finances publiques à long terme. Ces deux mémoires sont disponibles sur notre site électronique et seront déposés pour information, en annexe à ce document, lors de notre présentation à la **Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada**.

Enfin, le financement de la recherche et du développement est une compétence partagée entre les gouvernements provinciaux et fédéral. Certaines récentes décisions prises par le gouvernement fédéral auront un impact certain sur l'amélioration des soins de santé, mais des problématiques majeures restent à être solutionnées dans le domaine de la recherche en santé. Nous avons produit un rapport exhaustif présentant neuf grandes recommandations durant l'année 2001. Ce rapport

⁵ Martin Koskinen et Karine Labarre. Mémoire déposé par Force Jeunesse, l'AJMQ, le CJ-OIIQ et l'AEGSFM à la Commission Clair (2000) sur l'avenir et le financement des soins de santé au Québec, automne 2000.

⁶ Pierre-Yves Boivin et Martin Koskinen. Mettre fin au déséquilibre intergénérationnel. Mémoire déposé par Force Jeunesse à la commission Séguin sur le déséquilibre fiscal, automne 2001.

présente les enjeux et les perspectives de la recherche en santé⁷, ciblant particulièrement les problématiques de la formation de la relève et du démarrage de leur carrière en recherche. Deux chapitres font également une large analyse des enjeux de la collaboration entre les industries privées et les universités, ainsi que les enjeux éthiques de la recherche biomédicales. Ce rapport sera également déposé en annexe lors de notre passage à la Commission Romanow. Ce document est également disponible sur le site électronique de **Force Jeunesse**.

⁷ Joël Monzée et Charlene Bélanger. Recherche en santé : enjeux et perspectives. AEGSFM, AEGSDB et Force Jeunesse, hiver 2001.

FIDUCIE DE SAUVEGARDE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le financement des services de santé au Québec et au Canada représente un défi collectif de taille. Par exemple, l'État québécois consacrait, en 1985-1986, 31.6 % de ses dépenses de programmes au secteur de la santé et des services sociaux (Bédard, 2000). Pour le budget 2000-2001⁸, ce pourcentage s'établit à 39.2 %. Les dépenses consacrées à la santé par l'État québécois sont donc en progression constante. Le vieillissement de la population et l'évolution de la technologie et de la pratique ne peuvent être évités. À cela s'ajoute, en raison de la pénurie des effectifs, une croissance soutenue des coûts de main-d'œuvre. Pouvons-nous, collectivement, sacrifier les responsabilités gouvernementales dans les domaines de l'éducation, de l'environnement, du développement économique, etc., afin de maintenir un système qui sera de plus en plus affamé, et ce, au point de remettre en cause le développement de notre société ?

Compte tenu des coûts croissants des services de santé liés directement et indirectement au vieillissement de notre population, nous proposons au gouvernement de constituer une fiducie, que nous appellerions Caisse Santé, créée à partir d'une importante réserve d'actifs au cours des vingt prochaines années. Cette réserve permettra de faire face à l'augmentation des coûts reliés au vieillissement de la population et aux autres facteurs mentionnés précédemment. La fiducie de sauvegarde du système de santé pourrait ainsi être constituée et, dans vingt ans, agir pour contrebalancer la réduction du ratio entre le nombre de travailleurs et celui du nombre de personnes retraitées nécessitant plus de soins de santé que les plus jeunes générations.

Vieillesse naturelle de la population occidentale

L'espérance de vie en bonne santé des personnes âgées est en forte croissance. On vit mieux plus longtemps... aussi bien en termes de santé qu'en termes de finance personnelle, grâce bien sûr aux progrès médicaux et sociaux, mais aussi aux différents régimes d'économie mis en place en vue de la retraite (Régime des rentes, prestations de régimes privés de retraite, régime enregistré d'épargne retraite, etc.). La situation des jeunes retraités d'aujourd'hui est meilleure, en général, que celle de la génération précédente. À 60 ans, les citoyens sont encore « jeunes », ils pratiquent des sports, ils voyagent, ils profitent d'un début de retraite bien mérité. Les besoins en matière de santé à 60 ans aujourd'hui sont bien différents que ceux d'il y a quelques années. Par contre, les coûts relatifs à la santé des « baby boomers » se fera ressentir plus nettement lorsqu'ils atteindront l'âge de 80 ans...

De plus, en conséquence naturelle de la fin de la seconde guerre mondiale et des avancées médicales depuis cette époque, le nombre d'enfants nés entre 1945 et 1955 a créé le phénomène de « baby boom ». Par contraste, cette génération et les suivantes, arrivées à l'âge d'être parents, ont vécu des situations personnelles et professionnelles qui ont réduit le nombre d'enfants mis au monde à partir des années soixante. L'impact démographique net a des conséquences majeures sur l'organisation de notre société, ne serait-ce que parce qu'actuellement il y a sept travailleurs pour une personne retraitée et qu'il n'y en aura plus que deux d'ici vingt à trente ans. Le vieillissement naturel de la population est lié aux changements sociaux des cinquante dernières années qui globalement ont permis à notre société de se développer de manière plus équitable.

⁸ Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, *Guide d'animation*, août 2000, p. 8

Le grand nombre de « baby boomers » conjugué à la diminution des naissances pour les générations suivantes fait que le taux de personnes pensionnées aura un impact net sur l'âge moyen de notre population, faisant émerger le concept de vieillissement de la population occidentale. L'impact le plus fort se situera entre 2025 et 2035. C'est ce déséquilibre prévisible entre les travailleurs et les personnes retraitées qu'il nous faut contenir. Ensuite, la situation redeviendra stable et l'équilibre entre les tranches d'âges sera à nouveau régulier.

Appel à un changement de paradigme économique

L'ensemble des pays occidentaux sont aux prises avec une croissance des coûts relatifs aux soins médicaux apportés à leur population. Cette croissance des dépenses les empêche de gérer efficacement non seulement leur budget, mais également leurs systèmes de santé. Le défi des pays démocratiques est grand puisqu'il y a obligation de contrôler les dépenses de l'État pour éviter de nouveaux endettements catastrophiques pour les générations futures. Un échec des politiques budgétaires actuelles pourrait donc avoir un effet néfaste sur le système de santé public et générer une privatisation dangereuse de certains services de santé. Les gouvernements doivent donc, lorsqu'ils le peuvent, diminuer les coûts et récupérer les économies qui en découlent, ce qui génère des surplus budgétaires.

Une fois l'accumulation de surplus réalisées comme ces dernières années, la tentation est grande de viser le court terme et de faire de larges réductions d'impôts. Certes, cette approche est proposée par certains économistes, demandée par différentes tranches de la population et encouragée par des politiciens en manque de leadership. Cependant lorsque le potentiel d'économies et de hausse de productivité a été épuisé, les gouvernements n'ont plus la flexibilité financière pour faire face aux hausses possibles de services. Dès lors, le danger de restreindre les services offerts devient de plus en plus grand ou celui, encore pire, est de voir revenir des déficits qui hypothèquent encore plus l'avenir de nos sociétés dites modernes. Il faut dès lors poser des choix conscients, responsables, pour consolider les choix de société que les générations précédentes nous ont légués.

On parle de plus en plus de privatisation des services. Il faut d'abord distinguer deux niveaux: les services de soutien (buanderie, cafétéria, nettoyage, etc.) et les services de soins (interventions médicales et paramédicales). C'est surtout au niveau des soins de santé que nous encourageons la **Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada** à prendre des positions claires. En effet, la privatisation et la création d'un réseau parallèle des soins de santé ne nous permettra pas d'assurer collectivement le même degré de services et de soins pour tous les citoyens. De toute façon, plusieurs économistes soutiennent que les systèmes fiscalisés, où l'État joue le rôle d'assureur, sont des plus compétitifs en ce qui a trait aux coûts des services de santé pour une collectivité, alors que Chapain (1999) démontrait que les « dépenses de santé en pourcentage du PIB augmentent lorsqu'on passe d'un financement par l'impôt à un financement par l'assurance publique ou par le système privé ».

Dès lors, un régime public universel financé par nos impôts est la meilleure garantie d'offrir des services et des soins de qualité pour tous nos concitoyens. Or, l'accroissement des coûts en matière de santé devient de plus en plus difficile à contenir et cette situation deviendra alarmante dans les prochaines années, moments où le boom des naissances de l'après-guerre, le baby boom, atteindra l'âge de 80 ans... Il nous faut dès lors trouver des solutions structurantes pour éviter la ruine des budgets gouvernementaux tout en consolidant l'accessibilité aux soins de santé de tous les citoyens. Les larges baisses d'impôts réclamées par certains sont peut-être plus dangereuse qu'on ne le croit, il risquent surtout de ruiner les acquis que nous ont légués les précédentes générations et accroître à terme la dette publique dues aux dépenses inconsidérées entre les années soixante et quatre-vingt

dix (que notre génération et les suivantes doivent assumer). Il est donc temps que les décideurs et les citoyens analysent l'évolution de notre société avec un regard respectant l'équité intergénérationnelle plutôt que de choisir, une nouvelle fois, le profit personnel à court terme.

Pour la création d'une fiducie pour financer dans 20 ans les coûts en matière de santé

Nous constatons tous que le vieillissement naturel des populations occidentales a un effet direct sur le coût des soins de santé. Par conséquent, les coûts ne feront que s'accroître dans les années à venir. Ce n'est pas une stigmatisation ou un jugement radical d'une catégorie de citoyens, car, si nous ne le sommes pas encore actuellement, nous serons tous, un jour ou l'autre, des personnes âgées et nous aurons tous, un jour ou l'autre, des besoins majeurs en matière de soins de santé. C'est une réalité incontournable pour tous les citoyens. Et puis, pour les plus jeunes d'entre nous, les personnes âgées sont nos parents ou nos grands-parents, et nous réaffirmons qu'ils doivent bénéficier de soins de santé accessibles...

Depuis quelques années, nous militons en faveur de la création d'une fiducie, que nous appellerions Caisse Santé. Cette fiducie pourrait être créée à partir d'une importante réserve d'actifs au cours des vingt prochaines années. Cette réserve permettra de faire face à l'augmentation des coûts liés au vieillissement de la population et aux autres facteurs mentionnés précédemment. La fiducie de sauvegarde du système de santé pourrait ainsi être constituée et, dans vingt ans, agir pour contrebalancer la réduction du ratio entre le nombre de travailleurs et celui du nombre de personnes retraitées nécessitant plus de soins de santé que les plus jeunes générations. Évidemment, les citoyens doivent accepter de consacrer une partie importante des surplus gouvernementaux à cette fin plutôt qu'à de larges baisses d'impôts.

Malgré tout, nous restons persuadés que si les décideurs font preuve d'un réel leadership pour défendre ce projet, cette Caisse Santé pourrait être mise sur pied rapidement. Bien sûr, nous soutenons que cette réserve d'actifs constitue une fiducie consacrée exclusivement à la sauvegarde de notre système de santé. Dès lors, une loi constitutive de la fiducie pourrait fixer l'agenda de cotisation des gouvernements. Il faudra aussi prévoir d'autres moyens supplémentaires de financement ainsi que fixer le calendrier de réinvestissement dans le système de santé. La cotisation annuelle de sommes importantes est un investissement qui sera disponible au moment où les contribuables d'aujourd'hui en auront réellement besoin tout en contribuant d'autre part à l'équité fiscale intergénérationnelle.

La fiducie peut jouer aussi un rôle de stabilisateur de l'économie nationale. On peut penser qu'en situation de récession, le gouvernement s'abstiendrait de cotiser à la fiducie afin de respecter le financement de ses programmes, sans pour autant réaliser un important déficit budgétaire. Cependant, en cas d'explosion des taux d'intérêts, le gouvernement pourrait utiliser l'épargne publique présente dans la fiducie pour reprendre d'une main ce qu'il perd de l'autre (frais d'intérêts sur la dette publique). Ainsi, la fiducie jouerait un second rôle, celui de protéger le système de santé contre les cycles économiques en raison du coussin budgétaire dégagé. Nous sommes persuadés que ceux qui ont souffert des compressions récentes dans le système de santé valoriseront cette assurance budgétaire collective.

L'avantage de la fiducie sur un remboursement pur et simple de la dette publique est aussi un avantage politique certain. D'une part, la fiducie et ses fonds capitalisés seront indépendants des aléas politiques et des politiques partisans. D'autre part, il s'agit d'illustrer concrètement l'utilité future d'une politique d'épargne publique. Quand nous considérons le niveau de difficulté politique

relié à la réalisation de surplus budgétaires continuels, cet avantage politique n'est pas à prendre à la légère. Rappelons que les citoyens de toutes les générations profiteraient d'une telle politique, de même que les autres missions de l'État puisqu'elles ne risqueraient plus d'être sacrifiées dans le futur pour sauver le système de santé face à l'explosion de ses coûts.

Il est grandement temps que nous nous attardions aux choix qui s'offrent à nous en période de surplus budgétaires. Les pressions quotidiennes et les tentations politiciennes vont être croissantes au fur et à mesure que les marges de manœuvre budgétaires augmenteront. Qu'il s'agisse de nouvelles dépenses ou encore de l'allègement de la fiscalité, toute décision d'affectation des surplus budgétaires doit d'abord prendre en considération les défis que devra surmonter la société canadienne à long terme. Dans un contexte de croissance économique, les gouvernements doivent abandonner leur politique du déficit zéro et se fixer de nouveaux objectifs budgétaires afin de financer la fiducie de sauvegarde du système de santé. Chaque année de croissance devrait permettre au gouvernement d'augmenter son versement annuel à la fiducie. Le scénario présenté ci-après (tableau 1) n'est que l'une des nombreuses possibilités qui s'offrent aux différents gouvernements. Une capitalisation des intérêts durant les premières années augmente évidemment les ressources disponibles à long terme, mais les réinvestissements comportent l'avantage d'être plus visibles politiquement.

Ainsi, en nous privant à court terme d'un certain financement des services publics et surtout d'une partie des importantes baisses d'impôt envisagées à ce jour, nous disposerons d'une somme supplémentaire importante à partir des années 2025-2030. Ces sommes devraient nous permettre d'affronter avec plus de sérénité le défi de l'augmentation du poids des dépenses publiques en santé. Dans un tel cas, l'argent disponible pour maintenir à flot le système de santé serait plus important que si nous conservions l'actuelle politique du déficit zéro (et du surplus zéro). Par conséquent, nous aurions les moyens d'assurer la qualité du service et de maintenir un climat de travail sain, sans pour autant sacrifier les contribuables ou les travailleurs du système de santé en raison des coûts de santé sans cesse croissants.

Scénarii

Les provinces pourraient créer, seules, leur fiducie. Agissant de manière indépendante, elles pourraient dès lors se servir des transferts de points d'impôts pour alimenter leur propre fiducie. Cette solution a été celle que nous avons privilégié jusqu'à présent. Cependant, le gouvernement fédéral pourrait lui aussi agir seul, garantissant dès lors des transferts financiers d'ici une vingtaine d'années, transferts dûment déterminés qui seraient garantis et non négociables comme le laissent parfois penser les transferts de points d'impôts actuels. Une troisième solution pourrait envisager la création d'une saine collaboration où le gouvernement fédéral serait l'initiateur du projet, projet qui serait co-alimenter par les différents paliers de gouvernement.

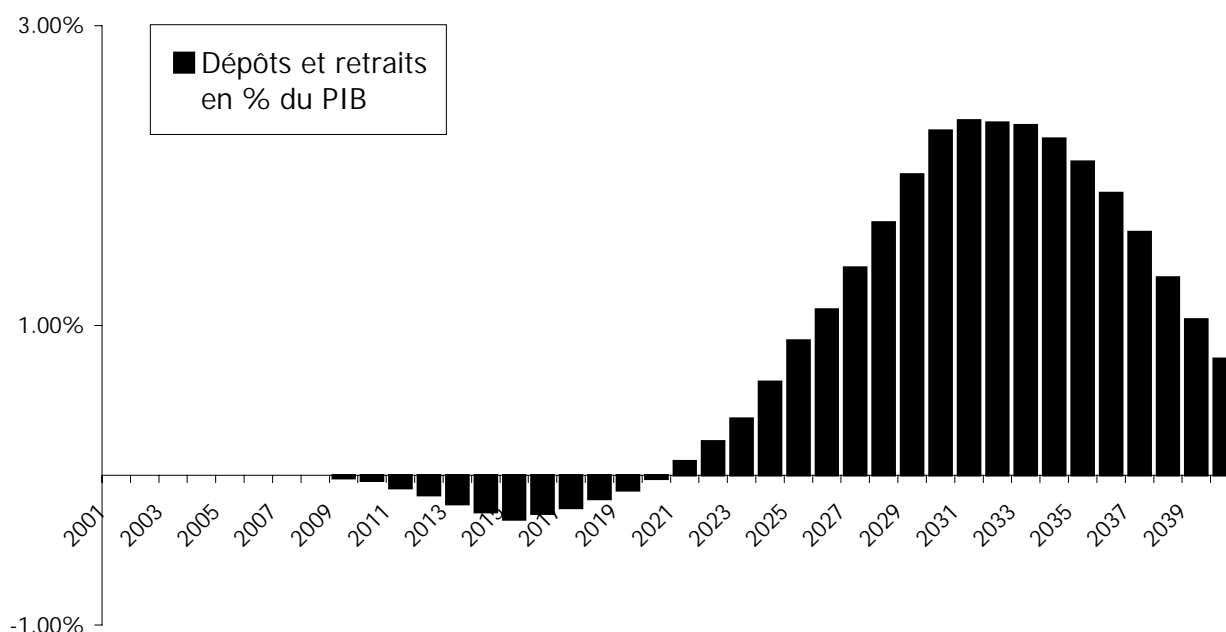
La création de 10 fiducies pourrait être une solution qui responsabiliserait chaque gouvernement provincial à continuer de financer l'accessibilité à leur système de santé. Cela permettrait aussi à chaque province de décider d'accroître la portée de leur caisse santé et de renforcer leur choix de société. Le tableau 1 présente une proposition fictive qui verrait la collaboration entre une province et le gouvernement fédéral. Dans la première colonne, on retrouve les dépôts et les retraits effectués par la province. La seconde colonne serait une participation du gouvernement fédéral, somme prise au départ des transferts d'impôts prévus annuellement. Nous avons basé notre modèle sur un taux d'intérêt de 7.5 %, capitalisés et s'ajoutant donc au budget. La dernière colonne désigne la différence entre les retraits (dépôts) d'une année par rapport à la précédente. Cette dernière information est une indication de l'effet de la fiducie sur l'équilibre budgétaire d'une année à l'autre.

Tableau 1: Projection théorique d'une « Fiducie de sauvegarde du système de santé » pour une province comme celle du Québec selon une approximation de l'utilisation et de l'évolution de la Fiducie entre 2002 et 2041; l'impact majeur sur le financement des soins de santé dû au vieillissement de la population s'effectuant vers 2020-2035 (en million de dollars).

Années	Dépôt ou retrait provincial	Participation fédérale	Total versé chaque année	Niveau de rentabilité (7,5%)	Somme disponible	Marge an/an
2002-03	-	900,000	900,000	33,750	933,750	-
2003-04	-	936,000	936,000	105,131	1,974,881	-
2004-05	-	973,440	973,440	184,620	3,132,941	-
2005-06	-	1,012,378	1,012,378	272,935	4,418,254	-
2006-07	-	1,052,873	1,052,873	370,852	5,841,978	-
2007-08	-	1,094,988	1,094,988	479,210	7,416,176	-
2008-09	-	1,138,787	1,138,787	598,918	9,153,881	-
2009-10	50,000	1,184,339	1,234,339	732,829	11,121,048	- 50,000
2010-11	100,000	1,231,712	1,331,712	884,018	13,336,778	- 50,000
2011-12	250,000	1,280,981	1,530,981	1,057,670	15,925,429	- 150,000
2012-13	400,000	1,332,220	1,732,220	1,259,365	18,917,014	- 150,000
2013-14	600,000	1,385,509	1,985,509	1,493,233	22,395,756	- 200,000
2014-15	800,000	1,440,929	2,240,929	1,763,717	26,400,401	- 200,000
2015-16	1,000,000	1,498,566	2,498,566	2,073,726	30,972,694	- 200,000
2016-17	900,000	1,558,509	2,458,509	2,415,146	35,846,349	100,000
2017-18	800,000	1,620,849	2,420,849	2,779,258	41,046,456	100,000
2018-19	600,000	1,685,683	2,285,683	3,164,197	46,496,336	200,000
2019-20	400,000	1,753,110	2,153,110	3,567,967	52,217,414	200,000
2020-21	100,000	1,823,235	1,923,235	3,988,427	58,129,076	300,000
2021-22	- 400,000	1,896,164	1,496,164	4,415,787	64,041,027	500,000
2022-23	- 1,000,000	1,972,011	972,011	4,839,527	69,852,565	600,000
2023-24	- 1,750,000	2,050,891	300,891	5,250,226	75,403,682	750,000
2024-25	- 3,000,000	2,132,927	- 867,073	5,622,761	80,159,370	1,250,000
2025-26	- 4,500,000	2,218,244	- 2,281,756	5,926,387	83,804,001	1,500,000
2026-27	- 5,750,000	2,306,974	- 3,443,026	6,156,187	86,517,161	1,250,000
2027-28	- 7,500,000	2,399,253	- 5,100,747	6,297,509	87,713,923	1,750,000
2028-29	- 9,500,000	2,495,223	- 7,004,777	6,315,865	87,025,011	2,000,000
2029-30	- 11,750,000	2,595,032	- 9,154,968	6,183,565	84,053,607	2,250,000
2030-31	- 14,000,000	2,698,833	- 11,301,167	5,880,227	78,632,667	2,250,000
2031-32	- 15,000,000	2,806,786	- 12,193,214	5,440,204	71,879,658	1,000,000
2032-33	- 15,500,000	2,919,058	- 12,580,942	4,919,189	64,217,904	500,000
2033-34	- 16,000,000	3,035,820	- 12,964,180	4,330,186	55,583,911	500,000
2034-35	- 16,000,000	3,157,253	- 12,842,747	3,687,190	46,428,354	-
2035-36	- 15,500,000	3,283,543	- 12,216,457	3,024,009	37,235,906	- 500,000
2036-37	- 14,500,000	3,414,885	- 11,085,115	2,377,001	28,527,792	- 1,000,000
2037-38	- 13,000,000	3,551,480	- 9,448,520	1,785,265	20,864,537	- 1,500,000
2038-39	- 11,000,000	3,693,539	- 7,306,461	1,290,848	14,848,924	- 2,000,000
2039-40	- 9,000,000	3,841,281	- 5,158,719	920,217	10,610,422	- 2,000,000
2040-41	- 7,000,000	3,994,932	- 3,005,068	683,092	8,288,446	- 2,000,000

Bien que nous disposions de quelques ressources et d'expertises variées, nous ne sommes pas des économistes ou des actuaires. L'important dans notre démonstration tient au niveau d'une idée, réaliste, pragmatique, qui pourrait permettre de consolider un système de santé de haute qualité tout en garantissant une large accessibilité et en évitant la création d'un système à deux vitesses. Au-delà de cette considération, notre projection théorique nous permet aussi de représenter l'effet budgétaire de la fiducie en proportion du Produit intérieur brut (PIB) pour une province, en l'occurrence celle du Québec. L'effet compense largement, selon ce scénario, les déficits budgétaires anticipés en raison de l'augmentation rapide des coûts en santé. La Figure 1 montre l'effet de la fiducie sur le budget d'une province, comme celle du Québec, en % du PIB.

Figure 1: Effet de la fiducie sur le budget du gouvernement du Québec, en % du PIB



On voit ainsi que l'amortissement de l'impact des coûts en santé peut s'effectuer complètement par le financement adéquat de la fiducie. Les quelques barres sous zéro représentent les surplus dont le gouvernement se prive pour les capitaliser : en situation de récession, on présume qu'ils seront nuls. L'hypothèse de revenu, la possibilité de cotiser, l'amélioration de la santé de la population, notamment, rendent cette fiducie bien malléable. À cet égard il est utile de formuler quelques considérations finales :

- Une croissance économique plus importante que prévue ou des dépenses très contrôlées pourraient permettre un plus rapide et plus haut niveau de cotisation. Il est probable toutefois que la stagnation démographique nous entraîne dans une longue période caractérisée par une croissance économique plus limitée, accompagnée d'une inflation limitée. Un scénario comprenant une inflation durablement autour des 1,5 % et une croissance économique de 1,5 % pourrait être testé, à la fois au chapitre des dépenses et des revenus budgétaires.
- Une politique d'investissement prudente et des taux d'intérêt durablement bas rendent notre hypothèse de rendement moyen (7,5 % annuellement) réaliste d'ici quelques années. Ces

rendements ont un caractère aléatoire d'une année à l'autre, rappelons que les rendements moyens sur de longues périodes ne devraient pas s'éloigner de cette hypothèse.

- Une longévité accrue, une meilleure santé et une élévation du statut socio-économique des aînés pourrait retarder l'effet du vieillissement par rapport aux projections actuelles. Ceci ne constitue toutefois qu'un délai de quelques années, le choc sur les dépenses en santé demeurant inévitable à terme.
- Aux environs de 2040 ou 2050, la population du Canada commencera à se rééquilibrer. Ceci démontre toute l'urgence d'amortir autrement que par l'endettement les coûts du vieillissement, mais laisse entrevoir également un ralentissement de la croissance des coûts de la santé.

Un pacte pour garantir l'équité intergénérationnelle en matière de santé

Force Jeunesse suggère à la **Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada** d'encourager le gouvernement fédéral à étudier l'idée de la création de fiducies, appelées caisses santé. Ces caisses auraient pour objectif d'assurer le financement à long terme des coûts en matière de soins de santé dans un système public accessible à tous. L'idée de cette Caisse n'est pas nouvelle puisque cela fait deux ans que nous militons en faveur de ce projet novateur et structurant avec, entre autre le groupe « Le pont entre les générations » qui accueille des jeunes et des personnes âgées. La mise en place de ce projet serait un pacte social qui permettrait à chaque génération d'y trouver une garantie d'accessibilité aux soins de santé durant toute leur vie... en réduisant de façon majeure le risque lié au vieillissement de notre population.

La création de fiducies pour surmonter les défis présents et futurs que nous réserve notre système de services et de soins nous permettra de favoriser un développement durable de notre société. Bien sûr, il est certainement plus tentant pour les décideurs politiques et économiques actuels de parler de réduction d'impôts plutôt que de sensibiliser la population, dont la génération des *baby-boomers*, quant à nos responsabilités en regard à l'équité intergénérationnelle. Pourtant, cette dérive électoraliste risque de pénaliser, à termes, l'ensemble de la population canadienne, car si, dans vingt ans, la génération des 20-35 ans et la suivante ne peuvent plus soutenir l'effort de financement des soins de santé, nous ne pourrons plus offrir à la génération de nos parents l'accessibilité aux soins de santé qu'ils espèrent et méritent.

Comme nous pouvons le constater, plusieurs conceptualisations de notre société semble s'affronter. Pourtant, la problématique générale la nécessité de consolider le soutien aux personnes lorsqu'elles ont un besoin vital en matière de soins de santé. Nous espérons que la **Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada** pourra poser les recommandations judicieuses qui respecteront l'équité intergénérationnelle, la création de caisses santé pouvant être comprise comme un pacte entre toutes les générations pour garantir l'accès aux soins de santé. En effet, que nous soyons jeunes professionnels ou personnes pensionnées, nous sommes tous préoccupés par l'avenir de notre système de santé qui nous distinguent de nos voisins aux États-Unis.

Ce choix social recommandé reste, pour nous, un choix de société majeur qu'il nous faut consolider. Il est toujours utile de se rappeler que les tentatives de réforme du système de santé et des services sociaux ont pour objectif fondamental l'amélioration de la santé et du bien-être de tous les citoyens, et non d'une minorité. Il reste que certaines réactions à propos de la création de la Caisse santé ont soulevé une interrogation quant à l'équité pour les personnes âgées actuelles. Pourtant, elles

bénéficient déjà d'un système actuellement accessible à des coûts peu élevé, situation que nous désirons consolider à long terme.

Et c'est maintenant qu'il nous faut agir, maintenant parce que nous avons encore les moyens d'agir. En effet, comme nous l'avons déjà mentionné, le ratio actuel de sept travailleurs soutenant les coûts en matière de soins de santé pour une personne âgée va décroître à deux ou trois travailleurs pour une personne âgée d'ici vingt à trente ans. La responsabilité mise sur les travailleurs deviendra conséquente d'autant plus que nous devons tenir compte de l'accroissement des coûts pour l'encadrement médical et paramédical, l'infrastructure et les nouvelles technologies, ainsi que ceux des traitements, des médicaments et de la recherche et développement. Cette réalité nous confronte déjà actuellement et s'empirera dans les trente prochaines années si nous ne mettons pas en place des moyens structurants garantissant l'accessibilité...

Il est urgent de planifier un moyen équitable pour permettre un financement à long terme des soins de santé. À l'heure où les gouvernements fédéral et provincial ont une marge de manœuvre plus large grâce aux surplus budgétaires, la création d'une fiducie dont l'objectif serait de capitaliser pendant vingt ans une partie des surplus nous apparaît comme un choix responsable. Ainsi, dans une vingtaine d'années, les intérêts de cette fiducie pourraient prendre en charge une large partie des coûts relatifs aux soins de santé au Canada. Non seulement nous aurions consolidé notre choix de société, mais le gouvernement québécois pourrait dès lors mieux planifier à long terme les sommes disponibles pour couvrir les frais de santé plutôt que de rester dépendants des aléas économiques ou politiques.

Nous croyons que cette Caisse santé est un élément majeur dans le débat pour consolider nos choix de société distincte. Il en va de la langue, de la culture, mais aussi de la place que nous entendons laisser à chaque citoyen en matière de soutien pour garder une bonne santé. Si ce choix n'est pas réitéré par notre société, nous retournerons à une société similaire à celle du Moyen-Âge, des riches, érudits et en santé, et des plus pauvres, manants et dépendants des largesses des premiers... Cette situation hypothétique serait injuste, injustifiable et irrespectueuse des acquis sociaux des derniers siècles.

CONCLUSION

Le Canada et ses provinces ont mis en place des systèmes qui permettent une grande accessibilité aux soins de santé à l'ensemble de leur population. Ce choix social reste, pour nous, un choix de société majeur qu'il nous faut consolider. La Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada se doit de défendre ce choix de société équitable, même si certains préfèrent avoir de larges réductions d'impôts ou une privatisation qui réduirait l'accessibilité aux soins pour de nombreux citoyens. Aussi, c'est avec force que nous encourageons la Commission à poser des choix justes et équitables pour stabiliser à long terme le financement des dépenses en matière de soins de santé. C'est une responsabilité que nous avons envers les générations futures.

À l'heure où le gouvernement fédéral a une marge de manœuvre plus large grâce aux surplus budgétaires, la création d'une fiducie dont l'objectif serait de capitaliser pendant 20 ans une partie des surplus nous apparaît comme un choix responsable. Ainsi, dans une vingtaine d'années, les intérêts de cette fiducie pourraient prendre en charge une large partie des coûts relatifs aux soins de santé au Canada. Non seulement le Canada aurait ainsi consolidé son choix de société représenté par ses cinq principes, mais pourrait dès lors mieux permettre aux provinces de consolider le financement de leurs systèmes de santé puisque les sommes transférées seraient planifiées à long terme et non plus dépendantes des aléas économiques ou politiques.

Pour rappel, la création d'une telle fiducie est un pacte solide qui lie les différentes générations de manière équitable. Cette approche économique permet d'envisager une nouvelle dynamique dans les dépenses liées à la pénurie de main d'œuvre, actuelle pour certains secteurs et généralisées d'ici 20 ans. De plus, cette fiducie pourrait réduire de manière importante la concurrence entre les provinces, tant en ce qui concerne le recrutement de personnel médical ou paramédical qu'en matière de fiscalité provinciale. Enfin, politiquement, il est plus porteur pour un gouvernement de créer un tel projet à long terme que de parler de remboursement de la dette; les principes d'équité intergénérationnelle et de responsabilisation face à l'avenir sont maintenus face à la dette publique, mais de manière beaucoup plus attrayante pour les responsables politiques et les citoyens.

En résumé, Force Jeunesse recommande donc la création d'une fiducie, que nous appellerions Caisse santé, afin de surmonter les défis présents et futurs que nous réserve notre système de services et de soins de santé afin de favoriser un développement durable de notre société. Notre recommandation vise donc la consolidation du financement des services sociaux et des services de santé au Canada, au Québec et dans les autres provinces canadiennes. La création de caisses « santé » est un des éléments de solution pour garantir le respect des cinq principes en matière de santé du Canada. La création de dix fiducies pourrait être une solution qui responsabiliserait chaque gouvernement provincial à continuer de financer l'accessibilité à leur système de santé. Cela permettrait aussi à chaque province de décider d'accroître la portée de leur caisse santé et de renforcer leur choix de société.

BIBLIOGRAPHIE

Bédard D. (2000). Le financement des soins socio-sanitaires : Une nouvelle étape possible dans la réforme du système, ÉNAP, 62 p.

Bégin C. et al. (1999). Le système de santé québécois : Un modèle en transformation. Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 439 p.

Bélanger J-P. (1989). Un mouvement mondial vers l'élaboration d'objectifs de santé et de bien-être, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Gouvernement du Québec, 73 p.

Chapain C., Vaillancourt F. (1999). «Le financement des services de santé au Québec» dans Bégin, C., dir., et al., Le système de santé québécois : un modèle en transformation, Montréal, PUM, 439 p., p. 107

Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. (1989). Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Les publications du Québec, 803 p.

Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. (2000). Guide d'animation, p. 8.

Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé des populations. (1999). Pour un avenir en santé : deuxième rapport sur la santé des canadiens. Conférence des ministres de la santé, Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard, 230 p.

Dumont F. (1995). Raisons communes, Montréal, Boréal, 255 p.

Force jeunesse. Koskinen M. et Labarre K. Mémoire déposé par Force Jeunesse, l'AJMQ, le CJ-OIIQ et l'AECSFM à la Commission Clair (2000) sur l'avenir et le financement des soins de santé au Québec, 2000: 39 p.

Force jeunesse. Boivin P.Y. et Koskinen M. Mettre fin au déséquilibre intergénérationnel. Mémoire déposé par Force Jeunesse à la commission Séguin sur le déséquilibre fiscal, 2001: 49 p.

Force jeunesse. Monzée J. et Bélanger C. Recherche en santé : enjeux et perspectives. AEGSFM, AEGSDB et Force Jeunesse, 2001: 196 p.

Lemieux V. et al.(1994). Le système de santé au Québec : Organisation, acteurs et enjeux, Québec, Presses de l'Université Laval.

O'Neill M., Gosselin P., et Boyer M. (1997). La santé politique : petit manuel d'analyse et d'intervention politique dans le domaine de la santé, Centre collaborateur de l'OMS, Québec, 263 p.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (1997). Rapport sur la santé dans le monde 1997 : Vaincre la souffrance, enrichir l'humanité, Genève, 166 p.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (1998). Rapport sur la santé dans le monde 1998 : La vie au 21^e siècle une perspective pour tous, Genève, 257p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1992). Politiques de la santé et du bien-être, Québec, 192 p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2000). Organisation des services : état de situation et perspectives, Québec, juin, 11 p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2000). Santé au Québec : quelques indicateurs, Québec, juin, 77 p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2000). Financement : état de la situation et perspectives, Québec, juin, 10 p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2000). Système québécois de santé et des services sociaux : points de repères, Québec, 9 juin, 29 p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2000). Rapport sur le financement du système public de santé et de services sociaux du Québec (rapport Morin), Québec, juin, 45 p.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2001). Rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (rapport Clair), Québec, avril, 408 p.

Régie des rentes du Québec. (2000). La sécurité du revenu à la retraite, 29 août.