Bureau de la Responsabilité financière de l'Ontario

SECTEUR DE LA SANTÉ DE L'ONTARIO

Analyse actualisée des dépenses en santé de l'Ontario

Hiver 2018

À propos du présent document

Établi en vertu de la *Loi de 2013 sur le directeur de la responsabilité financière*, le Bureau de la responsabilité financière (BRF) a pour mandat de fournir une analyse indépendante de la situation financière de la province, des tendances de l'économie provinciale et de toute autre question relevant de l'Assemblée législative de l'Ontario.

Le BRF réalise des analyses indépendantes à l'initiative du directeur de la responsabilité financière. En réponse aux demandes des députés et des comités de l'Assemblée, le directeur doit aussi estimer les coûts ou avantages financiers pour la province de tout projet de loi ou de toute proposition relevant de la législature.

Le présent rapport a été préparé par le directeur de la responsabilité financière. Pour se conformer au mandat du BRF, soit fournir à l'Assemblée législative de l'Ontario des analyses financières et économiques indépendantes, le rapport ne présente pas de recommandations.

L'analyse a été préparée par Matt Gurnham et Edward Crummey sous la supervision de Jeffrey Novak.

ISBN 978-1-4868-1649-1 (Imprimé)
ISBN 978-1-4868-1650-7 (En ligne)
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018

Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario | 2 rue Bloor Ouest, bureau 900 Toronto, Ontario M4W 3E2 | fao-on.org | info@fao.org
416-644-0702 | Le présent document est aussi disponible dans un format accessible et en version PDF téléchargeable sur fao-on.org/fr.
© Can Stock Photo / Orson

Table des matières

1 | Points essentiels 1

2 | Présentation 4

3 | Tendances des dépenses en santé 7
- Nouvelles dépenses en santé du budget de 2017 7
- Taux de croissance des dépenses en santé par secteurs de programme pour 2017 9

4 | Inducteurs de coûts touchant les soins de santé et dépenses en santé 13
- Inducteurs de coûts touchant les soins de santé 13
- Principaux inducteurs de coûts et dépenses en santé à moyen terme 15
- Comment la province prévoit-elle continuer à contenir la croissance des dépenses en santé en deçà de celle des principaux inducteurs de coûts? 17

5 | Financement des dépenses en santé de l'Ontario par le gouvernement fédéral 21

6 | Annexes 23
- Annexe A : Dépenses en santé de l'Ontario par secteurs de programme 23
- Annexe B : Production du présent rapport 27

Tableau des sigles

Sigle	Signification
AMO	l'Association médicale de l'Ontario
BRF	Bureau de la responsabilité financière
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
SCT	Secrétariat du Conseil du Trésor
TCS	Transfert canadien en matière de santé

1 | Points essentiels

L'objet du présent rapport est d'analyser les dépenses en santé prévues par la province pour aider les députés provinciaux à évaluer ce secteur de dépenses dans le cadre du budget de l'Ontario 2018.

Nouvelles dépenses en santé du budget de 2017

- Dans le budget de l'Ontario 2017, la province a annoncé un financement additionnel de 6,9 G$ en santé. De ces nouvelles dépenses, 1,0 G$ (14 %) visent 2017-2018, et les 86 % restants visent 2018-2019 et 2019-2020.

- Parmi ces fonds supplémentaires de 6,9 G$, 5,7 G$ représentent une croissance des dépenses pour les services de santé, et 1,2 G$ servent de redressement comptable pour le Healthcare of Ontario Pension Plan, ce qui n'entraîne aucune dépense supplémentaire réelle.

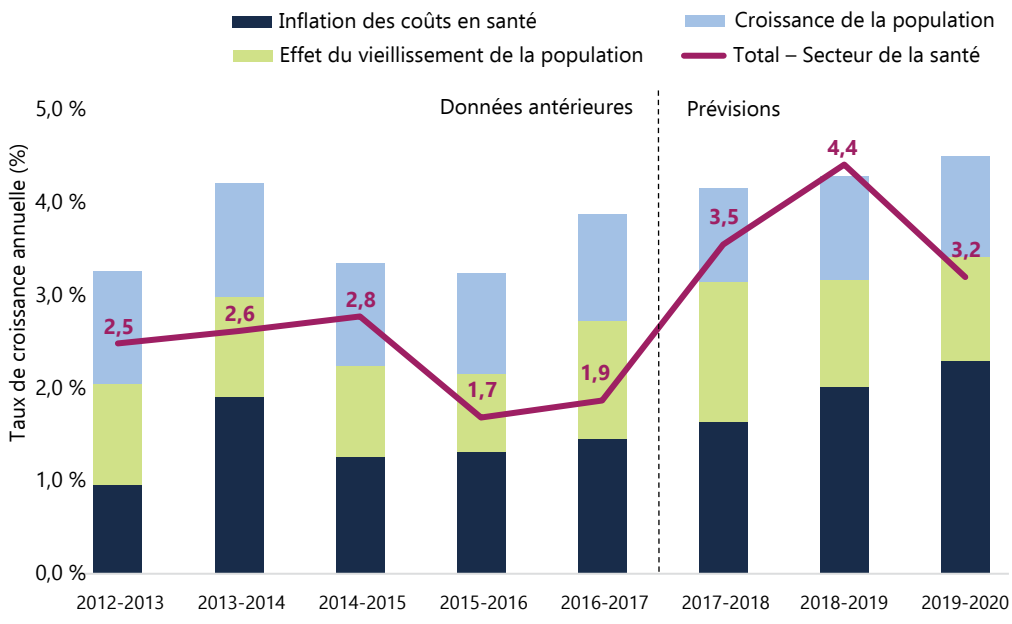
- Selon l'examen du BRF, 4,2 G$ des 5,7 G$ en nouvelles dépenses sont destinés aux programmes existants, contre 1,5 G$ pour de nouveaux programmes (essentiellement le lancement d'Assurance-santé Plus).

Inducteurs de coûts touchant les soins de santé et dépenses en santé

- La croissance de la population, son vieillissement et l'inflation sont les trois principaux inducteurs de coûts touchant les soins de santé*. Entre 2011-2012 et 2016-2017, la croissance des dépenses du secteur était invariablement plus lente que celle de ses principaux inducteurs de coûts. Par ailleurs, malgré le financement supplémentaire des soins de santé prévu dans le budget de 2017, on estime que la croissance des dépenses en santé dépassera celle des principaux inducteurs de coûts sur une seule année – 2018-2019.

* D'autres facteurs viennent influencer les coûts des soins de santé, comme l'introduction de nouveaux services (ou l'élimination de certains services), l'adoption de nouvelles technologies et de nouveaux médicaments, les mesures d'efficience, l'augmentation des revenus, les politiques gouvernementales et l'état de santé général de la population.

La croissance des dépenses en santé reste inférieure à celle des principaux inducteurs de coûts connexes chaque année sauf en 2018-2019



Source : Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario 2017; analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

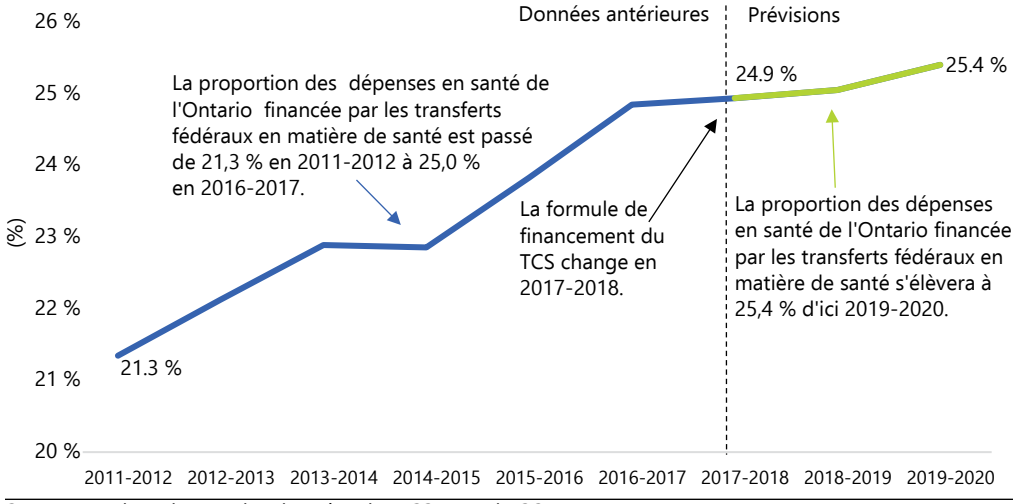
- Depuis 2012, la province a freiné la croissance des dépenses en santé principalement par un gel des subventions de fonctionnement de base des hôpitaux pendant quatre ans, par des gains d'efficience dans les hôpitaux et par des restrictions salariales dans le secteur de la santé. Il est difficile de déterminer à quel point la province peut continuer de compter sur des mesures temporaires (comme les restrictions salariales) pour contenir la croissance des dépenses en santé en deçà de celle des principaux inducteurs de coûts. À moins de trouver des gains d'efficience considérables, elle risque de devoir augmenter le financement pour éviter que la qualité et l'accessibilité des soins de santé se détériorent dans les prochaines années.

Financement des dépenses en santé de l'Ontario par le gouvernement fédéral

- Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) du gouvernement fédéral finance une part grandissante des dépenses en santé de l'Ontario, qui est passée de 21,3 % en 2011-2012 à 24,9 % en 2016-2017.

- En 2017-2018, le gouvernement fédéral a changé la formule de financement du TCS, ce qui ralentira la croissance des transferts. Malgré cela, les revenus tirés de ces transferts continueront de croître plus vite que les dépenses prévues en santé de la province; ainsi, le TCS financera encore une part grandissante des dépenses entre 2017-2018 et 2019-2020.

La part des dépenses financées par les transferts fédéraux en matière de santé continuera à augmenter

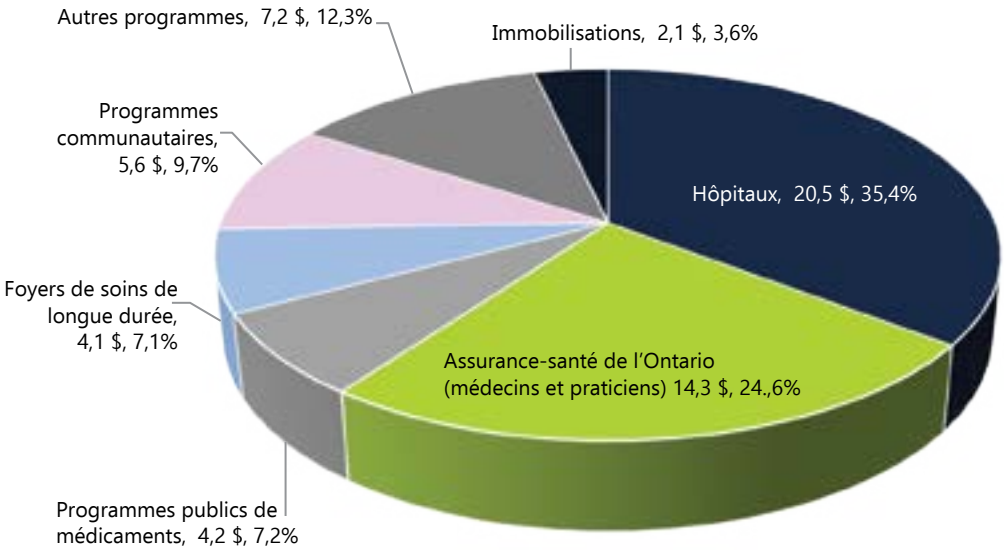


Source : Analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

2 | Présentation

Le secteur de la santé constitue le poste de dépenses le plus important du budget ontarien. Dans l'exposé annuel d'automne de 2017, les dépenses du secteur sont estimées à 57,9 G$ pour 2017-2018, soit 42 % du total des dépenses de programmes[1]. La province divise ses dépenses en santé entre sept secteurs de programme, les deux principaux étant les hôpitaux et l'Assurance-santé de l'Ontario, qui représentent ensemble 34,8 G$, ce qui équivaut à 60 % du total pour 2017-2018.

Dépenses en santé prévues pour 2017-2018 par secteurs de programme, en G$



Source : Analyse du BRF des données du MSSLD, du SCT et du document Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario 2017.

1 *Perspectives économiques et revue financière de 2017*, page 116.

De 2005-2006[2] à 2011-2012, les dépenses du secteur de la santé ontarien ont augmenté de 5,9 % par année en moyenne. Toutefois, après la récession de 2008-2009, limiter la croissance de ces dépenses est devenu une part essentielle du plan du gouvernement de l'Ontario pour atteindre l'équilibre budgétaire en 2017-2018. De 2011-2012 à 2015-2016, les dépenses annuelles en santé ont augmenté de seulement 2,4 % en moyenne.

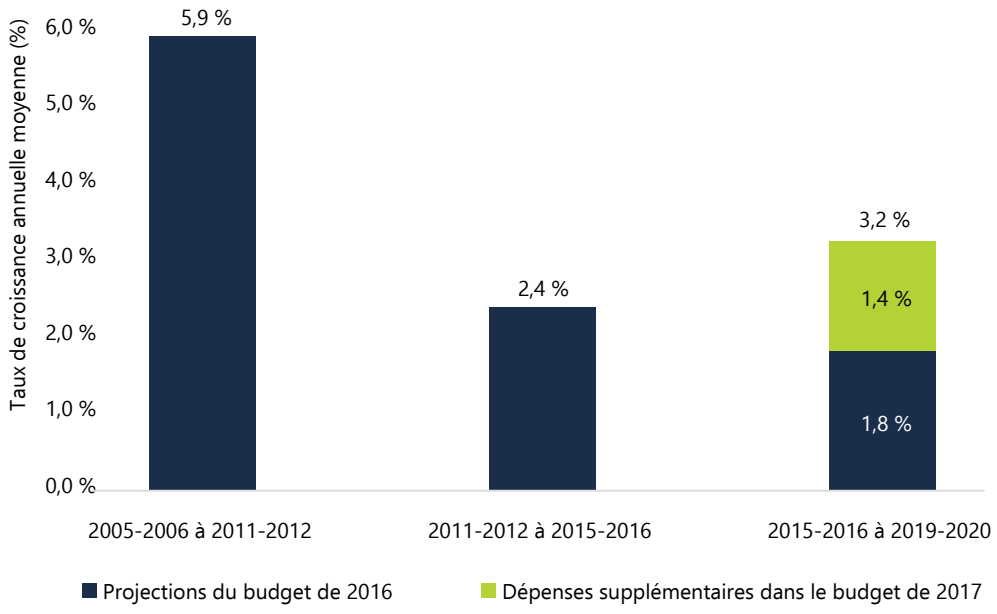
Dans le budget de l'Ontario 2016, la province prévoyait une croissance annuelle moyenne de 1,8 % de ces dépenses entre 2015-2016 et 2019-2020[3]. Ce chiffre aurait été inférieur à la moyenne de 2,4 % des quatre années précédentes, et largement inférieur à la moyenne annuelle de 5,9 % observée de 2005-2006 à 2011-2012[4].

En janvier 2017, le BRF a publié un rapport intitulé *Secteur de la santé de l'Ontario : analyse des perspectives à moyen terme et tendances des dépenses*, étudiant comment la province planifiait d'atteindre les cibles de dépenses en santé présentées dans le budget de l'Ontario 2016. Voici deux des grandes conclusions du rapport : la province a endigué les dépenses en santé depuis 2012-2013, surtout en ralentissant la croissance des dépenses de programmes du côté des hôpitaux et de l'Assurance-santé de l'Ontario, mais d'autres économies seraient nécessaires pour atteindre les cibles fixées dans son budget de 2016.

Cela dit, dans le budget de l'Ontario 2017, la province a annoncé des dépenses supplémentaires de 6,9 G$ dans le secteur de la santé entre 2017-2018 et 2019-2020. Le taux de croissance annuel prévu dans ce secteur est ainsi passé de 1,8 % à 3,2 % pour la période de 2015-2016 à 2019-2020.

2 Dans le document *Perspectives économiques et revue financière de 2017*, les données relatives aux dépenses en santé ont été redressées pour tenir compte de revenus externes propres aux hôpitaux. L'exercice 2005-2006 marque la première année où les données des dépenses en santé sont comparables.
3 Selon l'analyse du budget de l'Ontario 2016 réalisée par le BRF et les renseignements fournis par le MSSLD.
4 Pour en savoir plus sur les dépenses passées, voir le document Secteur de la santé de l'Ontario : analyse des perspectives à moyen terme et tendances des dépenses.

Dépenses en santé de l'Ontario : taux de croissance annuel moyen



Nota : La prévision du budget de 2016 ne comprend pas les données réelles de 2016-2017, qui n'étaient pas connues au moment de sa publication.

Source : Analyse du BRF des données du MSSLD, du SCT et des budgets de l'Ontario 2016 et 2017.

L'objet du présent rapport est d'analyser les dépenses en santé prévues par la province pour aider les députés provinciaux à évaluer ce secteur de dépenses dans le cadre du budget de l'Ontario 2018.

On trouve dans le présent rapport :

- une analyse de la répartition des nouvelles dépenses en santé (annoncées dans le budget de 2017) entre les différents secteurs de programme, et de leur effet sur le taux de croissance de ces secteurs;
- une comparaison entre la croissance des dépenses en santé prévue par la province et les projections du BRF quant aux inducteurs de coûts qui influeront sur ces dépenses à moyen terme;
- un regard sur l'évolution de la proportion de financement qu'assume le gouvernement fédéral dans le secteur de la santé ontarien, et des prévisions sur son évolution future.

L'annexe B donne plus de renseignements sur l'élaboration du présent rapport.

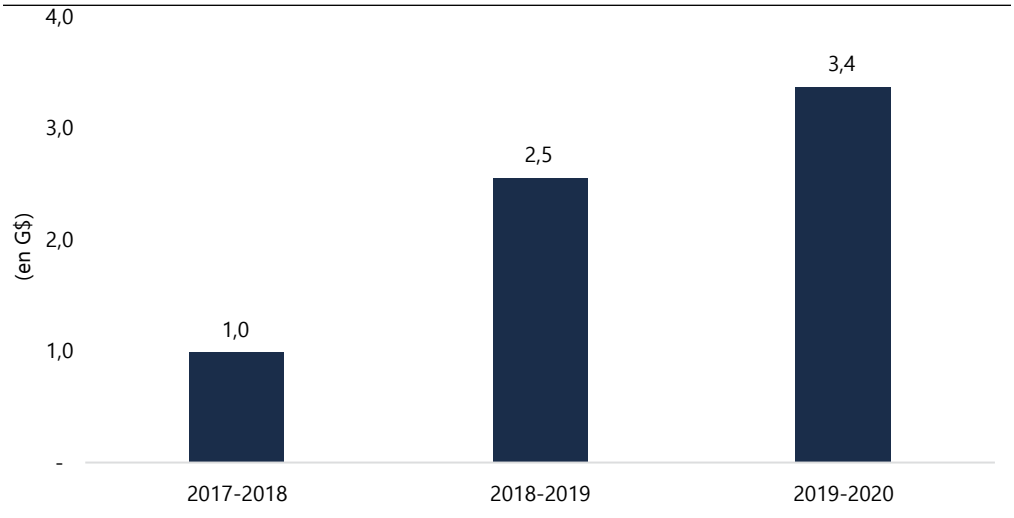
3 | Tendances des dépenses en santé

Dans le *Budget de l'Ontario 2017,* on peut lire que « le gouvernement fait un investissement supplémentaire de 7 milliards de dollars dans la santé au cours des trois prochaines années comparativement au plan budgétaire de 2016 afin de réduire les temps d'attente, d'accroître l'accès aux soins et d'améliorer l'expérience des patients[5] ». Le présent chapitre traite de l'utilisation de ces nouveaux fonds, et de leur effet sur le taux de croissance des secteurs de programme en santé comparativement au plan budgétaire de 2016.

Nouvelles dépenses en santé du budget de 2017[6]

Le budget de l'Ontario 2017 prévoit que le secteur de la santé recevra en tout 6,9 G$ supplémentaires entre 2017-2018 et 2019-2020, par rapport au plan budgétaire de 2016. De ces nouvelles dépenses, 1,0 G$ (14 %) visent 2017-2018, tandis que les 86 % restants visent 2018-2019 et 2019-2020.

Répartition des nouvelles dépenses en santé de 6,9 G$ par exercices financiers

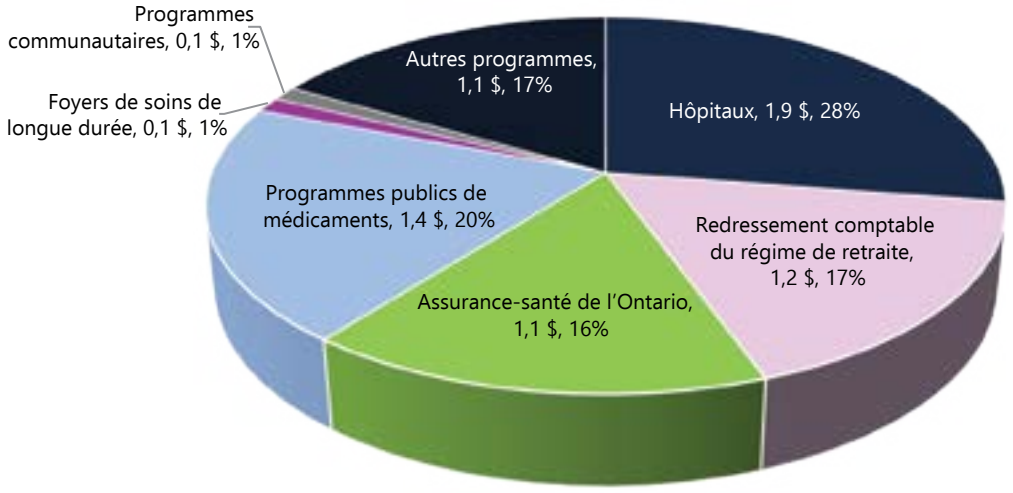


Source : Analyse du BRF des budgets de l'Ontario 2016 et 2017.

5 *Budget de l'Ontario 2017*, page 105.
6 Les dépenses en santé indiquées dans le présent rapport sont conformes à la méthode comptable utilisée dans le document *Perspectives économiques et revue financière de 2017*, qui ne prévoyait pas de dépenses supplémentaires dans ce secteur du budget de l'Ontario 2017.

Le BRF a examiné comment les nouvelles dépenses en santé de 6,9 G$ seraient réparties entre les différents secteurs de programme. Il faut savoir que sur ce montant, 1,2 G$ servent de redressement comptable pour le Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP), ce qui ne représente aucune sortie de fonds supplémentaire. Ainsi, les nouvelles dépenses se limitent plutôt à 5,7 G$.

Nouvelles dépenses en santé de 6,9 G$ réparties par secteurs de programme de 2017-2018 à 2019-2020, en G$



Source : Analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

Parmi les nouvelles dépenses en santé de 5,7 G$, 97 % visent les quatre mêmes secteurs de programme : les hôpitaux, l'Assurance-santé de l'Ontario, les programmes publics de médicaments et les autres programmes. Certaines dépenses ont été allouées à des programmes existants, tandis que d'autres financeront de nouvelles initiatives. Voici les faits :

- La grande majorité de l'augmentation de 1,9 G$ visant les hôpitaux financera des programmes existants.
- L'augmentation de 1,1 G$ visant l'Assurance-santé de l'Ontario comprend 0,9 G$ alloués aux programmes existants, et 0,2 G$ destinés à la modernisation de laboratoires communautaires.
- Le financement supplémentaire de 1,4 G$ alloué aux programmes publics de médicaments comprend 0,5 G$ pour les programmes existants, et 0,9 G$ destinés à financer Assurance-santé Plus, nouveau régime d'assurance public qui couvrira le coût des médicaments sur ordonnance pour les enfants et les jeunes de moins de 25 ans.

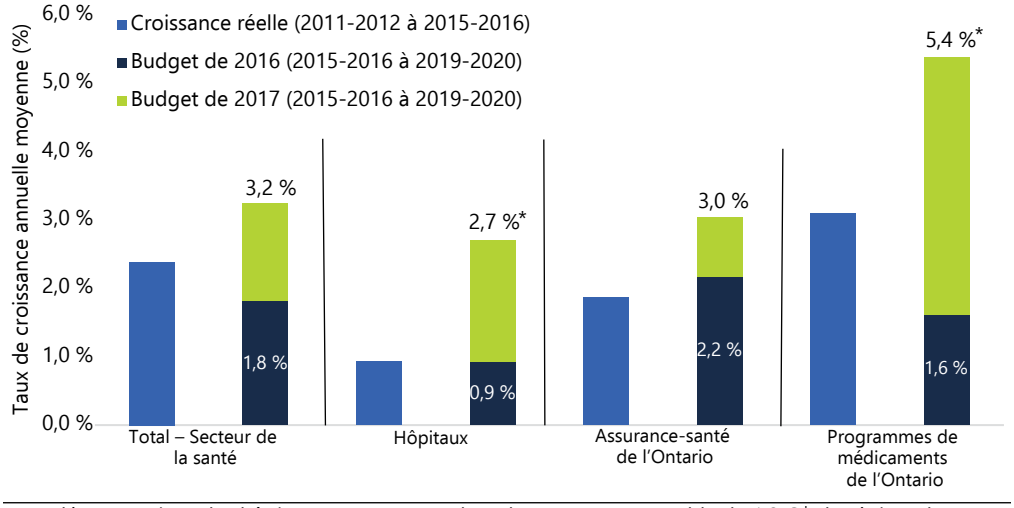
- Le financement supplémentaire de 1,3 G$ alloué aux autres secteurs de programmes comprend 0,9 G$ pour les programmes existants et 0,4 G$ pour de nouvelles initiatives.

Au total, le BRF estime que parmi ces nouvelles dépenses en santé de 5,7 G$, 4,2 G$ sont destinés à alléger la pression sur les programmes existants, tandis que 1,5 G$ visent à financer de nouvelles initiatives (la principale étant le lancement d'Assurance-santé Plus).

Taux de croissance des dépenses en santé par secteurs de programme pour 2017

Comme mentionné précédemment, les nouvelles dépenses annoncées dans le budget de l'Ontario 2017 ont fait augmenter les prévisions du taux de croissance annuelle moyen des dépenses en santé, qui passerait de 1,8 % à 3,2 % entre 2015-2016 et 2019-2020.

Le budget de 2017 a considérablement fait augmenter la croissance prévue des dépenses en santé dans les principaux secteurs de programme



* Les dépenses visant les hôpitaux comprennent le redressement comptable de 1,2 G$ du régime de retraite. Quant aux dépenses visant les programmes publics de médicaments, elles comprennent les nouveaux fonds destinés à Assurance-santé Plus.

Source : Analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

Le financement supplémentaire alloué aux hôpitaux, à l'Assurance-santé de l'Ontario et aux programmes publics de médicaments vient assouplir la restriction des dépenses qui avait cours depuis 2011-2012, faisant augmenter la croissance prévue des dépenses par rapport au plan budgétaire de 2016.

- Hôpitaux : Le budget de 2017 a fait passer la croissance annuelle prévue des dépenses de 0,9 % à 2,7 % en moyenne entre 2015-2016 et 2019-2020[7].

- Assurance-santé de l'Ontario : Le budget de 2017 a fait passer la croissance annuelle prévue des dépenses de 2,2 % à 3,0 % en moyenne entre 2015-2016 et 2019-2020.

- Programmes publics de médicaments : La croissance annuelle prévue des dépenses est passée de 1,6 % à 5,4 % en moyenne, surtout en raison du lancement d'Assurance-santé Plus[8].

Sur la même période, le budget de 2017 a aussi fait augmenter la prévision des taux de croissance annuelle moyens des foyers de soins de longue durée, des programmes communautaires et des autres programmes.

- Foyers de soins de longue durée : La croissance prévue des dépenses est passée de 2,3 % à 2,6 %.

- Programmes communautaires : La croissance prévue des dépenses est passée de 4,7 % à 5,1 %.

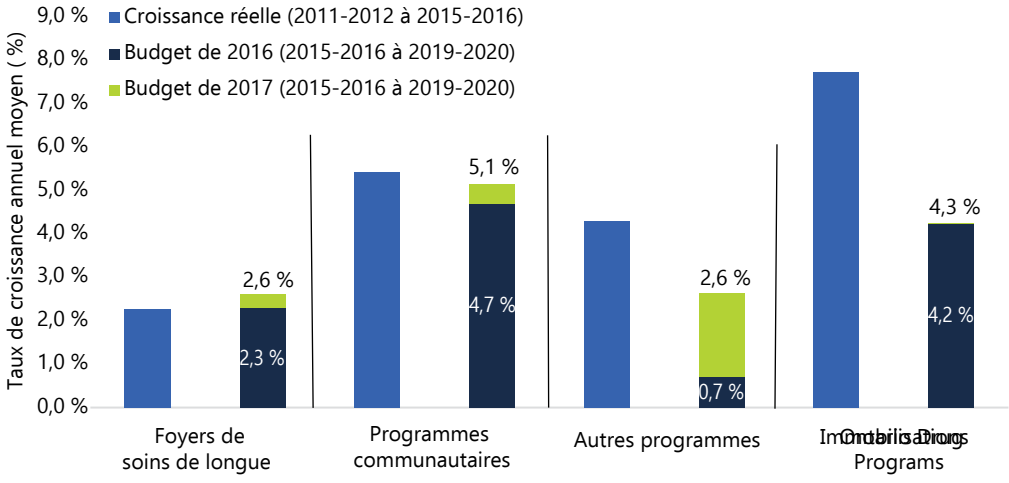
- Autres programmes : La croissance prévue des dépenses est passée de 0,7 % à 2,6 %.

- Immobilisations : La province n'a pas augmenté leur financement de manière notable.

7 Si l'on exclut le redressement comptable de 1,2 G$ du régime de retraite, les dépenses allouées aux hôpitaux devraient afficher une croissance annuelle moyenne de 2,3 % entre 2015-2016 et 2019-2020.

8 Si l'on exclut les nouveaux fonds destinés à Assurance-santé Plus, les dépenses visant les programmes publics de médicaments devraient afficher une croissance annuelle moyenne de 3,0 % entre 2015-2016 et 2019-2020.

Le budget de 2017 a aussi fait augmenter la croissance prévue des dépenses dans les secteurs de programme secondaires



Source : Analyse du BRF des données du MSSLD, du SCT, des Comptes publics de l'Ontario et des budgets de l'Ontario 2016 et 2017.

4 | Inducteurs de coûts touchant les soins de santé et dépenses en santé

La demande de services de santé s'intensifie généralement à mesure que la population croît et vieillit. En même temps, les prix suivent l'inflation, tout comme les coûts relatifs à la prestation des soins. Le présent chapitre compare les dépenses en santé du plan budgétaire de 2017 aux inducteurs de coûts prévus par le BRF dans le secteur des soins de santé pour la période allant de 2017-2018 à 2019-2020, puis explore certaines des conséquences qui pourraient se faire sentir sur le budget provincial de la santé dans les années à venir.

Inducteurs de coûts touchant les soins de santé

Voici différents facteurs qui induisent une pression à la hausse sur les dépenses annuelles en santé.

- **Croissance de la population :** À mesure que la population augmente, le nombre de gens qui ont besoin de soins augmente aussi.

- **Vieillissement de la population :** Le coût moyen des dépenses en santé pour une personne de 50 ans en Ontario est de 3 000 $ par année. Ce montant s'élève à 6 500 $ pour une personne de 65 ans, et à plus de 23 000 $ pour une personne de 85 ans[9]. Ainsi, le vieillissement de la population ontarienne exercera une pression de plus en plus forte sur les dépenses lorsque la masse des baby-boomers commencera à nécessiter plus sérieusement des services de santé[10].

- **Hausse du prix des services de santé :** Le BRF prévoit que l'inflation des prix à la consommation oscillera autour d'une moyenne de 1,9 % entre 2017 et 2019. Puisque la prestation des soins de santé fait davantage appel au capital humain que d'autres secteurs de l'économie, les prix ont tendance à augmenter plus vite que l'ensemble des prix à la consommation[11].

9 Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2016 : tableaux de données*, 2016.
10 Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario. Perspectives budgétaires à long terme.
11 Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2017 : tableaux de données – série B.

- **Enrichissement des soins de santé :** L'enrichissement correspond à la variation des dépenses en santé qui ne provient pas de la croissance de la population, de son vieillissement ou de l'inflation. Il découle de différents facteurs, comme l'introduction de nouveaux services (ou l'élimination de certains services), l'adoption de nouvelles technologies et de nouveaux médicaments, les mesures d'efficience, l'augmentation des revenus, les politiques gouvernementales et l'état de santé général de la population, entre autres[12].

Dans son analyse des inducteurs de coûts touchant les soins de santé à moyen terme, le BRF se concentre sur la croissance et le vieillissement de la population et sur l'inflation, sans tenir compte de l'enrichissement, qui est plus difficile à quantifier précisément[13].

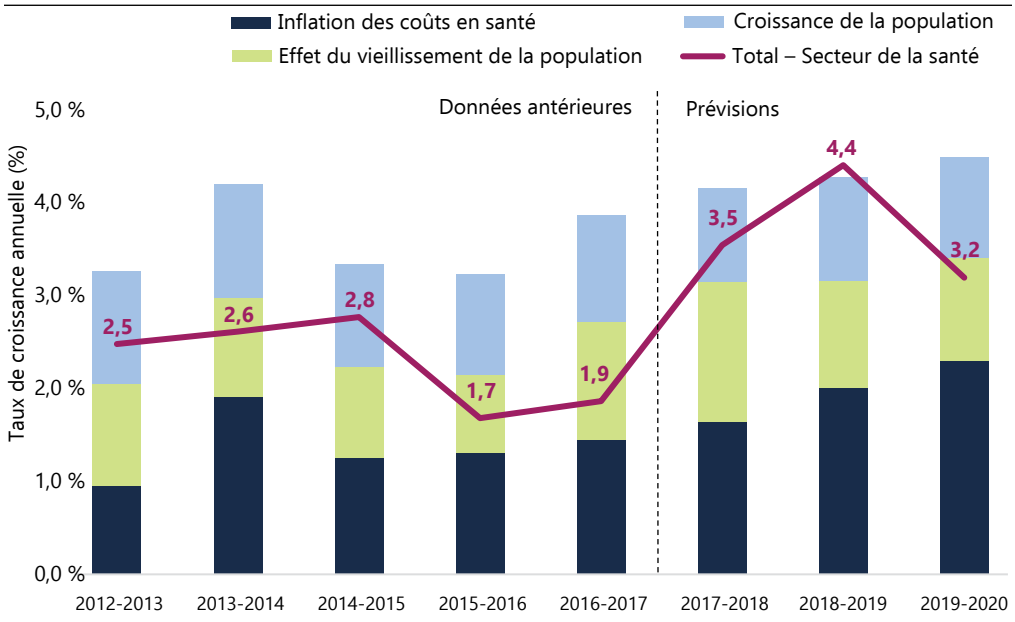
12 Par exemple, si un nouveau médicament est lancé, l'enrichissement des soins de santé comprendrait l'élargissement du Programme de médicaments de l'Ontario requis pour couvrir la hausse du coût par personne des médicaments sur ordonnance. Pour en savoir plus à ce sujet, voir le chapitre 4 du document Horizon 2025 : une évaluation des perspectives à long terme de l'Ontario du ministère des Finances.

13 Même si le coût des nouvelles technologies ou des nouveaux médicaments est connu, d'autres aspects de l'enrichissement sont plus difficiles à estimer précisément. À long terme, le BRF suppose que les gouvernements augmenteront la croissance de l'enrichissement des soins de santé environ au même rythme que par le passé. Voir les Perspectives budgétaires à long terme du BRF.

Principaux inducteurs de coûts et dépenses en santé à moyen terme

Entre 2011-2012 et 2016-2017, la croissance annuelle des dépenses en santé de l'Ontario a été loin d'égaliser les principaux inducteurs de coûts touchant les soins. Par ailleurs, même si le plan budgétaire de 2017 annonce 6,9 G$ de nouvelles dépenses en santé entre 2017-2018 et 2019-2020, on estime que la croissance des dépenses dépassera celle des principaux inducteurs de coûts sur une seule année, soit 2018-2019.

La croissance des dépenses en santé reste inférieure à celle des principaux inducteurs de coûts connexes chaque année sauf en 2018-2019 (en pourcentage)



Source : *Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario 2017*; analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

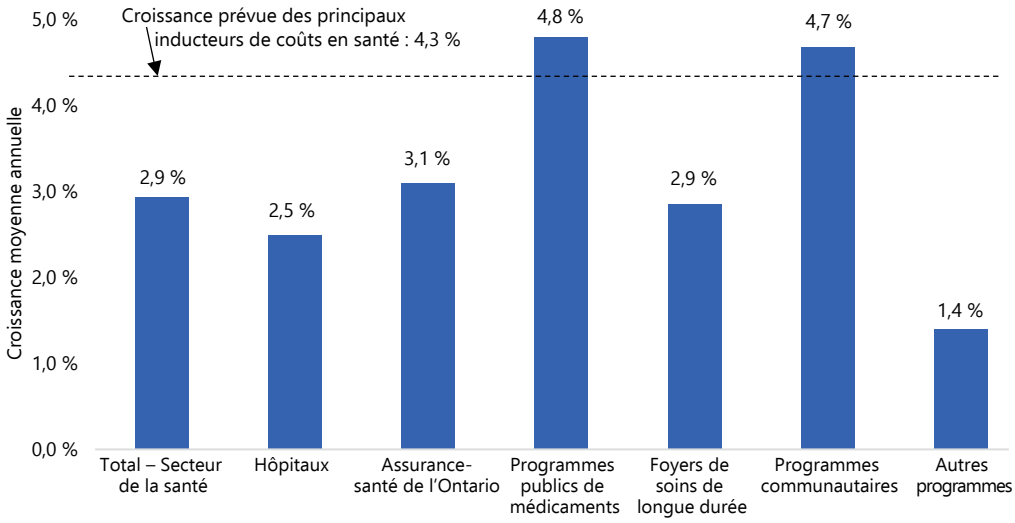
Sur la période de planification (de 2017-2018 à 2019-2020), le BRF prévoit que les principaux inducteurs de coûts liés aux dépenses en santé afficheront une croissance annuelle de 4,3 % en moyenne, tandis que la province compte augmenter le total de ces dépenses de 3,7 % par année en moyenne.

Cette croissance de 3,7 % ne semble que vaguement inférieure à celle des principaux inducteurs de coûts, mais rappelons que le total des dépenses en santé comprend le financement de nouveaux programmes, comme Assurance-santé Plus, ainsi que le redressement comptable de 1,2 G$ du régime de retraite, éléments qui n'allégeront

pas directement les pressions budgétaires sur les services de santé existants[14].

Ainsi, pour isoler les services de santé existants, le BRF a examiné les prévisions budgétaires de 2017 après déduction du financement destiné aux nouvelles initiatives (Assurance-santé Plus) et du redressement comptable de 1,2 $. Cet examen montre que la province compte augmenter de 2,9 % ses dépenses dans les services de santé existants, ce qui est bien en deçà du taux de croissance annuelle moyen de 4,3 % attendu des principaux inducteurs de coûts.

Dans la plupart des secteurs de programme, la croissance des dépenses visant les services de santé existants ne suivra pas celle des principaux inducteurs de coûts sur la période de planification (de 2017-2018 à 2019-2020)



Source : BRF et analyse de données du MSSLD et du SCT.

Sans tenir compte des nouvelles initiatives et du redressement comptable de 1,2 G$ du régime de retraite, le plan budgétaire de 2017 prévoit une croissance moins rapide pour la plupart des secteurs de programme que celle attendue des principaux inducteurs de coûts connexes[15]. Entre 2017-2018 et 2019-2020, les seuls secteurs où le taux de croissance prévu serait plus élevé sont les programmes publics de médicaments et les programmes communautaires. Quant aux hôpitaux, à l'Assurance-santé de l'Ontario, aux foyers de soins de longue durée et aux autres programmes, l'augmentation du financement prévu est largement inférieure à la croissance de 4,3 % attendue des principaux inducteurs de coûts. Autrement dit, l'augmentation du financement alloué aux services existants dans ces secteurs de programme ne

14 Indirectement, les nouveaux programmes pourraient améliorer l'état de santé des gens ou prévenir des problèmes, ce qui pourrait contribuer à désengorger d'autres parties du système de santé.

15 Chaque secteur de programme peut avoir ses propres inducteurs de coûts. Par exemple, le vieillissement de la population pourrait avoir plus de répercussions sur certains programmes de médicaments et foyers de soins de longue durée que sur d'autres secteurs.

soutiendra pas les pressions exercées sur le coût des soins par la croissance de la population, son vieillissement et l'inflation.

Comment la province prévoit-elle continuer à contenir la croissance des dépenses en santé en deçà de celle des principaux inducteurs de coûts?

Pour éviter que les dépenses en santé croissent plus rapidement que les principaux inducteurs de coûts, les territoires peuvent recourir à diverses stratégies, notamment :

- voir à une prestation plus efficace des services de santé;
- comprimer temporairement les dépenses prévues (restrictions salariales, report des activités d'entretien, etc.);
- réduire ou rationner les soins de santé, éliminer certains services ou laisser la qualité des services existants se détériorer.

Les paragraphes suivants présentent quelques-uns des progrès récents du secteur ontarien de la santé qui ont contribué à freiner la croissance des dépenses depuis 2012-2013. Ils expliquent comment ces mesures pourraient influer sur le budget dans les prochaines années.

Gains d'efficience dans les hôpitaux

Durant la période de quatre ans allant de 2011-2012 à 2015-2016, la province a gelé les subventions de fonctionnement de base des hôpitaux. Parallèlement, elle a lancé en 2012 la Réforme du financement du système de santé pour accroître le rendement de ses dépenses. Ce nouveau modèle de financement a remplacé une partie des subventions octroyées sous forme de montant forfaitaire par un modèle de financement axé sur les patients, d'après l'analyse de facteurs démographiques régionaux et de la nature et de la complexité des soins prodigués dans chaque hôpital[16]. Le nouveau modèle a été introduit graduellement sur plus de trois ans[17].

De 2012-2013 à 2015-2016, la restriction des subventions des hôpitaux et la réforme du financement ont fait baisser le coût d'un séjour normal à l'hôpital de 1,8 % en Ontario, tandis que la moyenne nationale a augmenté de 5,4 %[18]. Selon l'Association

16 Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario, *Secteur de la santé de l'Ontario : analyse des perspectives à moyen terme et tendances des dépenses*, janvier 2017.
17 Salle de presse du gouvernement de l'Ontario. *Le passage au financement fondé sur les patients permettra d'améliorer les soins*, 19 mars 2012.
18 Institut canadien d'information sur la santé. De 2012-2013 à 2015-2016, le coût d'un séjour normal à l'hôpital en Ontario est passé de 5 462 $ à 5 364 $, tandis que la moyenne nationale est passée de 5 786 $ à 6 098 $.

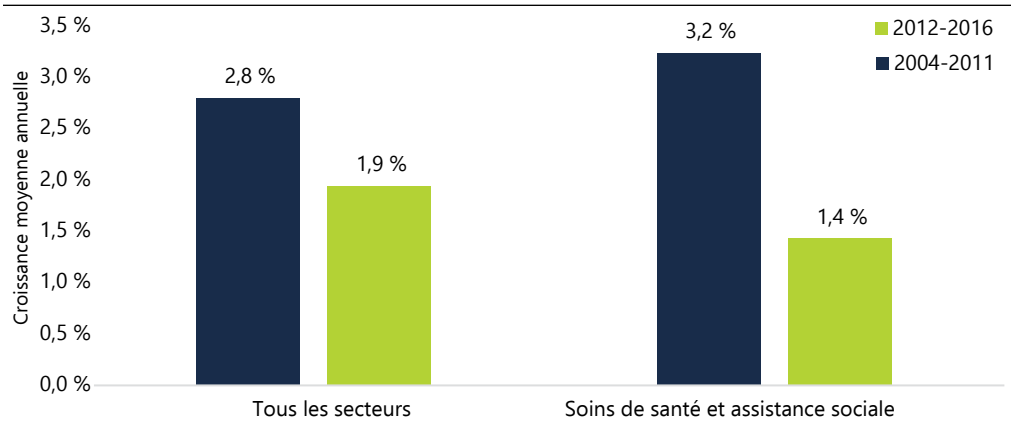
des hôpitaux de l'Ontario, ces économies sont le fruit de gains d'efficience, comme la réduction de la durée des séjours, ainsi que de mesures temporaires comme le report des activités d'entretien et des achats d'équipement[19] - sans compter l'apport des restrictions salariales du personnel hospitalier .

De 2017-2018 à 2019-2020, la province compte maintenir la croissance des dépenses allouées aux hôpitaux en deçà de celle des principaux inducteurs de coûts touchant les soins de santé. Pour y arriver, elle devra trouver d'autres gains d'efficience permanents pour éviter de réduire la qualité ou l'accessibilité des soins de santé dans les hôpitaux.

Restrictions salariales dans le secteur de la santé

Comme les salaires constituent la majorité des coûts des soins de santé, particulièrement pour l'Assurance-santé de l'Ontario et les hôpitaux, les restrictions salariales ont joué un rôle important dans le ralentissement des dépenses du secteur. De 2004 à 2011, le salaire horaire dans le secteur de la santé ontarien élargi a augmenté plus rapidement que la moyenne de l'ensemble des secteurs. Cependant, depuis 2012, il a crû plus lentement que le reste de l'économie et n'a pas suivi l'inflation[20].

Lente croissance du salaire horaire dans le secteur de la santé ontarien depuis 2012



Source : Statistique Canada, *Tableau 282-0072 – Enquête sur la population active.*

Les mesures prises par la province pour contenir les honoraires des médecins ont grandement freiné les dépenses en santé entre 2012-2013 et 2016-2017. Après l'expiration de l'ancienne entente sur les services de médecin, qui avait réduit les

19 Renseignements fournis par l'Association des hôpitaux de l'Ontario.
20 Bien que la catégorie des soins de santé et de l'assistance sociale (SCIAN 62) ne se limite pas aux docteurs et au personnel hospitalier et ne reflète pas le coût réel des salaires pour l'Assurance-santé de l'Ontario et les hôpitaux de la province, ce sont ces deux professions qui sont rattachées à cette catégorie dans l'Enquête sur la population active.

honoraires de 0,5 % en 2013, la province a opéré une autre réduction de 2,65 % en février 2015, puis une autre de 1,3 % en octobre 2015. À l'heure actuelle, elle négocie une nouvelle entente avec l'Association médicale de l'Ontario (AMO). En mars 2018, l'AMO a entamé un processus d'arbitrage exécutoire avec la province, soulignant que le rétablissement des honoraires avant les compressions de 2015 était une priorité. Si la prochaine entente prévoit une augmentation, elle pourrait exercer une pression budgétaire sur l'Assurance-santé de l'Ontario dans les prochaines années.

Services de santé : accès et qualité

Les indicateurs de la qualité des soins de santé sont si nombreux qu'il est difficile de repérer les principales tendances et de les associer aux restrictions récentes des dépenses. Le BRF a analysé les données sur les temps d'attente pour les grands actes médicaux depuis 2011 et pour les chirurgies depuis 2013, et il a conclu que 46 % des temps d'attente se sont améliorés, 40 % se sont détériorés et 14 % sont demeurés stables[21]. Le BRF a également examiné les données sur le temps d'attente à l'urgence et a constaté dans l'ensemble une diminution du total passé dans les salles d'urgence depuis 2011, mais une augmentation du temps d'attente depuis 2015[22]. Globalement, les données sur le temps d'attente démontrent une combinaison d'améliorations et de détériorations du système, mais des indicateurs récents suggèrent que les hôpitaux s'engorgent[23].

Selon Qualité des services de santé Ontario, bien que « [d]ans l'ensemble, la santé en Ontario se porte bien », « [l]'accès en temps opportun aux soins constitue un enjeu continu pour les patients du système de santé de l'Ontario[24] ». Par exemple, même si le taux de continuité des soins est élevé pour la plupart des Ontariens (au moins les trois quarts de leurs consultations ont lieu chez le même médecin), seulement 44 % des la population ontarienne de 18 ans et plus ont déclaré pouvoir obtenir un rendez-vous avec leur médecin le jour même ou le lendemain.

Résumé

Depuis 2012, le gel des subventions de fonctionnement de base versées aux hôpitaux et les restrictions salariales ont considérablement modéré la croissance des dépenses en santé. Malgré les dépenses supplémentaires prévues dans le budget de 2017, les dépenses allouées aux hôpitaux et à l'Assurance-santé de l'Ontario devraient progresser moins vite que les principaux inducteurs de coûts connexes.

21 Les données sur le temps d'attente pour les grands actes médicaux se trouvent à http://tempsdattente.icis.ca.
22 Les données sur le temps d'attente dans les salles d'urgence se trouvent au www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/waittimes. Le temps d'attente calculé est la durée maximale de la visite de 9 patients sur 10 à l'urgence.
23 Voir le Rapport annuel 2016 de la vérificatrice générale.
24 Qualité des services de santé Ontario À la hauteur 2017, pages 3 et 4.

Il est difficile de déterminer à quel point la province peut continuer de compter sur des mesures temporaires (comme les restrictions salariales) pour atteindre les objectifs budgétaires. À moins de trouver des gains d'efficience considérables dans ces deux secteurs de programme, elle risque de devoir augmenter leur financement pour éviter que la qualité et l'accessibilité des soins de santé se détériorent. Après l'exercice 2019-2020, les problèmes budgétaires du secteur de la santé s'aggraveront, puisque la croissance et le vieillissement de la population feront davantage pression sur le coût des soins de santé à long terme[25].

25 Voir les Perspectives budgétaires à long terme de l'Ontario du BRF.

5 | Financement des dépenses en santé de l'Ontario par le gouvernement fédéral

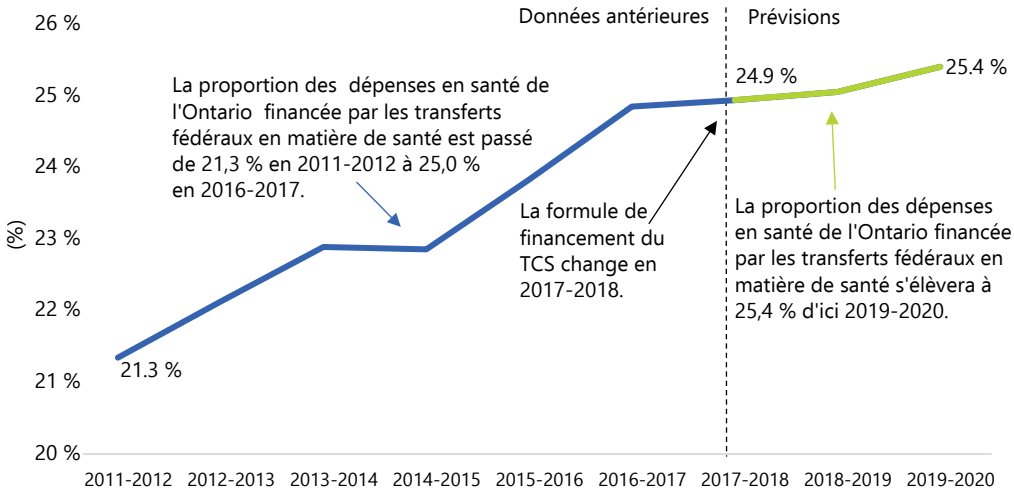
Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) est le plus important programme de transferts fédéraux aux provinces et aux territoires. Ce financement veille au respect maintien des critères nationaux des soins de santé publics[26] et constitue également une grande part des revenus de la province consacrés aux dépenses en santé[27]. En 2016-2017, l'Ontario a reçu un transfert de 13,9 G$, qui représentait 24,9 % de ses dépenses totales dans le secteur.

De 2011-2012 à 2016-2017, les dépenses en santé ont crû en moyenne de 2,3 % par année, pendant que la part de la province au titre du TCS a augmenté de 6,0 % par année. Ainsi, durant cette période, 54 % de la croissance des dépenses ont été financés par la hausse des revenus provenant du TCS, ce qui a fait passer la part des dépenses financées par les transferts fédéraux en matière de santé de 21,3 % en 2011-2012 à 24,9 % en 2016-2017[28].

En 2017-2018, le gouvernement fédéral a changé la formule de financement du TCS afin de suivre la croissance du PIB nominal du pays[29]. De plus, l'Ontario recevra 4,2 G$ en transferts fédéraux supplémentaires au cours des dix prochaines années, qu'elle affectera aux initiatives en matière de soins à domicile et de santé mentale[30]. Par conséquent, le taux de croissance des transferts fédéraux en matière de santé[31] octroyés à la province passera de 6,0 % à 4,5 % entre 2017-2018 et 2019-2020[32]. Soulignons qu'étant donné que la province prévoit une croissance des dépenses en santé de seulement 3,7 % pour la période en question, la part des dépenses financées par les transferts fédéraux augmentera de plus en plus, passant de 24,9 % en 2017-2018 à 25,4 % en 2019-2020.

26 Gouvernement du Canada. *Loi canadienne sur la santé : Rapport annuel 2015-2016*, février 2017.
27 Les provinces ne sont pas contraintes de réserver les transferts provenant du TCS aux soins de santé, mais elles sont tenues de respecter la *Loi canadienne sur la santé* pour y avoir droit.
28 En 2011-2012, les dépenses en santé de l'Ontario totalisaient 50 G$, dont 10,7 G$ étaient financées par le TCS. En 2016-2017, les dépenses ont monté à 56 G$ (hausse de 6 G$), et 13,9 G$ étaient financées par le TCS (hausse de 3,2 G$). Le TCS a donc financé 3,2 G$ de l'augmentation de 6 G$ en 2016-2017. Autrement dit, 54 % des dépenses en santé ont été financées par la croissance des revenus provenant du TCS.
29 Les transferts du TCS augmenteront en fonction d'une moyenne mobile de trois ans du PIB nominal canadien, selon un taux minimal de 3,0 %.
30 Santé Canada. *Le Canada conclut un accord de financement en matière de santé avec l'Ontario*, 10 mars 2017.
31 Les « transferts fédéraux en matière de santé » font référence au TCS ainsi qu'au financement des soins à domicile et de la santé mentale.
32 Il s'agit d'une combinaison des prévisions de croissance du TCS (3,5 %) et du financement des soins à domicile et de la santé mentale (1 %).

La part des dépenses financées par les transferts fédéraux en matière de santé continuera à augmenter



Source : Analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

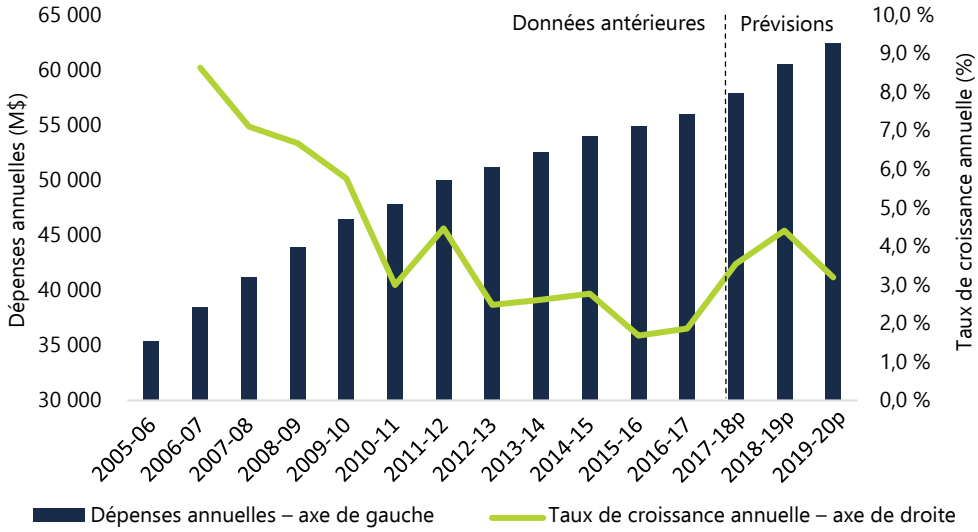
Au-delà de 2019-2020, le BRF projette que les transferts fédéraux en matière de santé augmenteront de 3,8 % par année à long terme[33] selon la formule de financement actuelle[34]. Le BRF s'attend aussi à ce que les inducteurs de coûts touchant les soins de santé augmentent en moyenne de 4,8 % par année à long terme[35]. Ainsi, selon la nouvelle formule de financement du TCS, la croissance des transferts fédéraux en matière de santé ne soutiendra pas les pressions exercées par les inducteurs de coûts sur les dépenses.

33 Cette estimation correspond à la croissance à long terme du PIB nominal national prévue par le BRF.
34 Le BRF suppose également que le financement fédéral des soins à domicile et de la santé mentale sera maintenu indéfiniment.
35 Pour en savoir plus sur les prévisions du BRF concernant la croissance à long terme des inducteurs de coûts en santé, voir ses Perspectives budgétaires à long terme de l'Ontario.

6 | Annexes

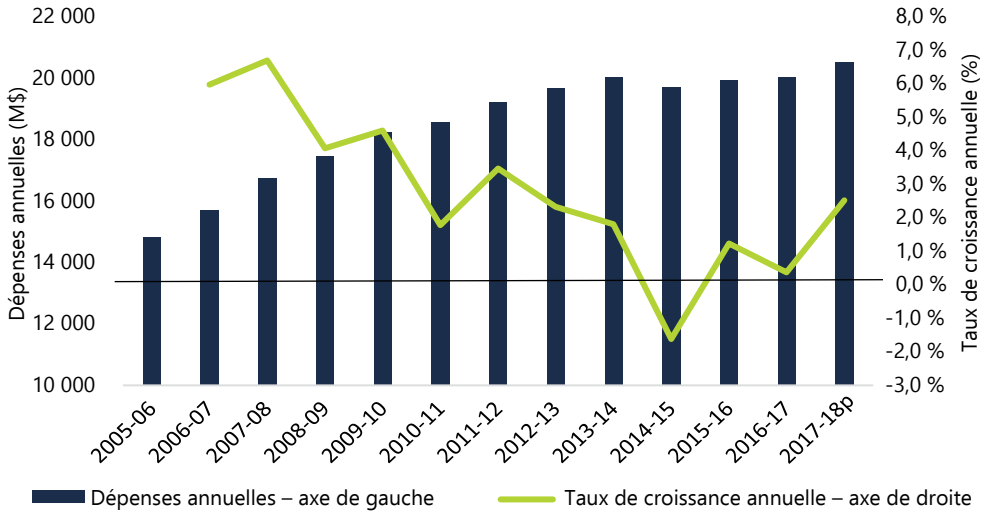
Annexe A : Dépenses en santé de l'Ontario par secteurs de programme

Graphique A-1 : Santé – Dépenses totales et taux de croissance annuelle



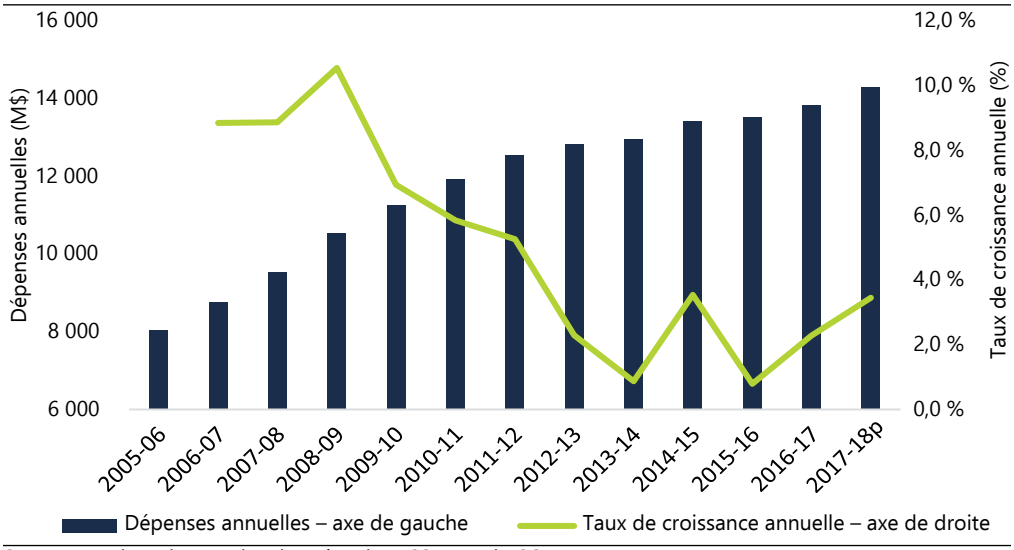
Source : Analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

Graphique A-2 : Hôpitaux – Dépenses et taux de croissance annuelle



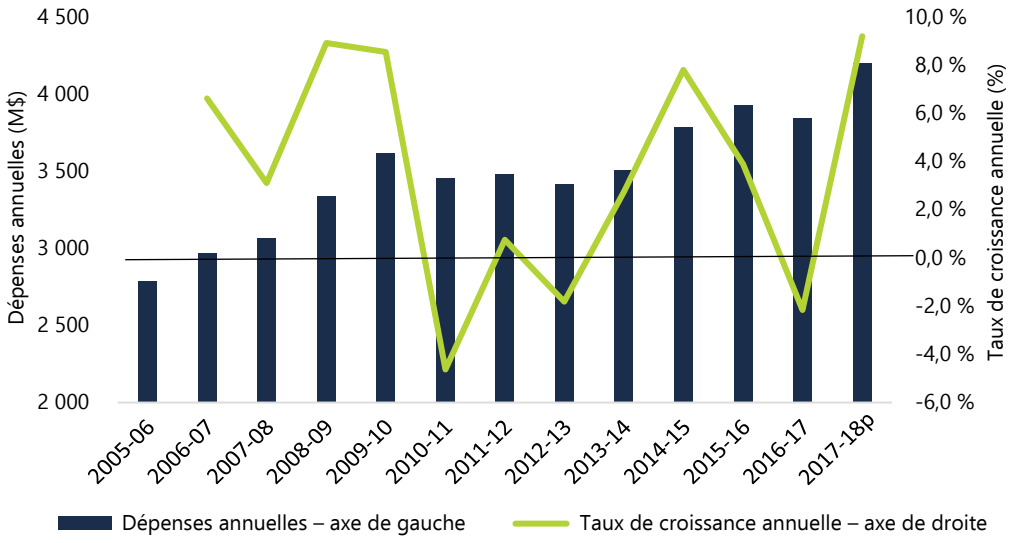
Source : Analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

Graphique A-3 : Assurance-santé de l'Ontario – Dépenses et taux de croissance



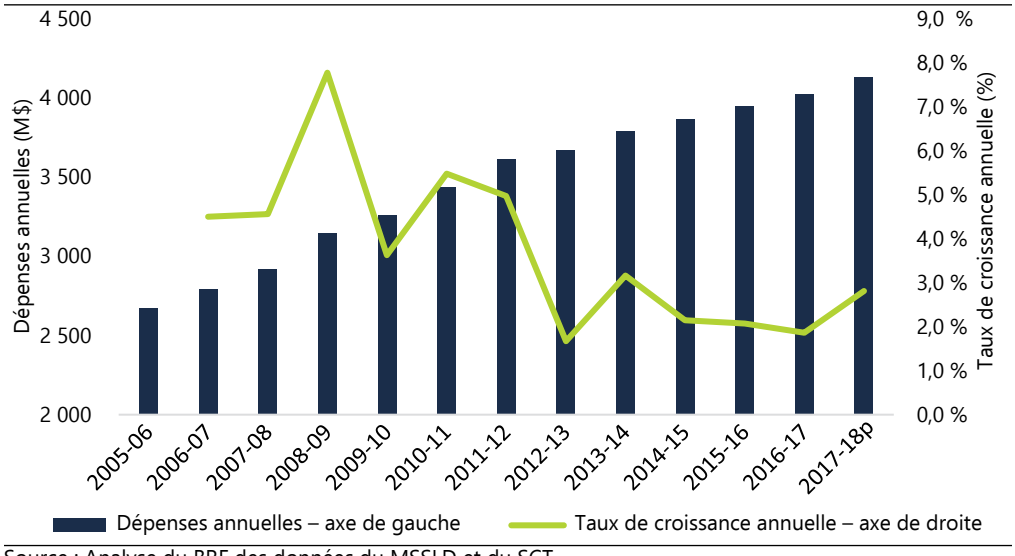
Source : Analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

Graphique A-4 : Programmes publics de médicaments – Dépenses et taux de croissance annuelle



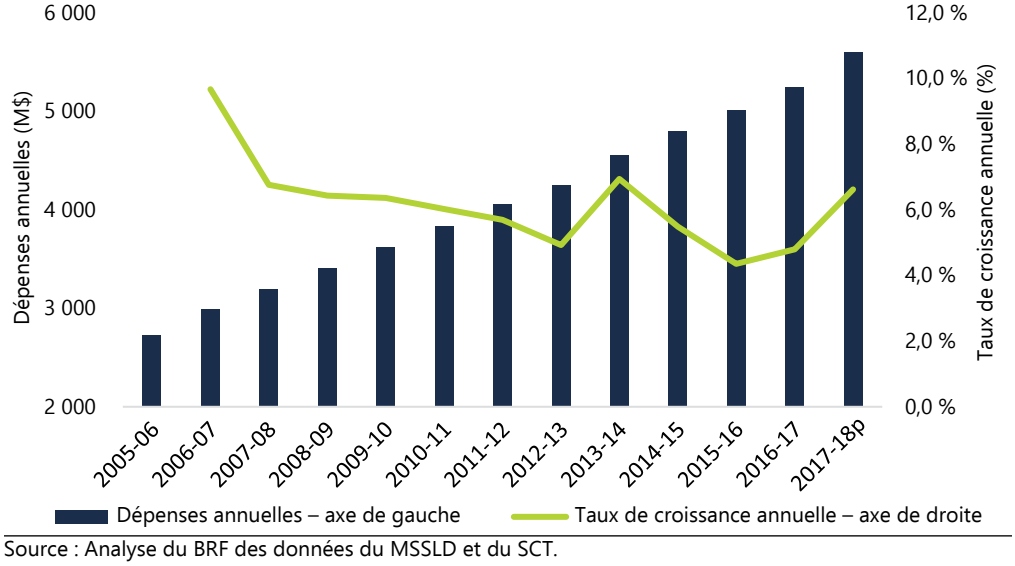
Source : Analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

Graphique A-5 : Foyers de soins de longue durée – Dépenses et taux de croissance annuelle



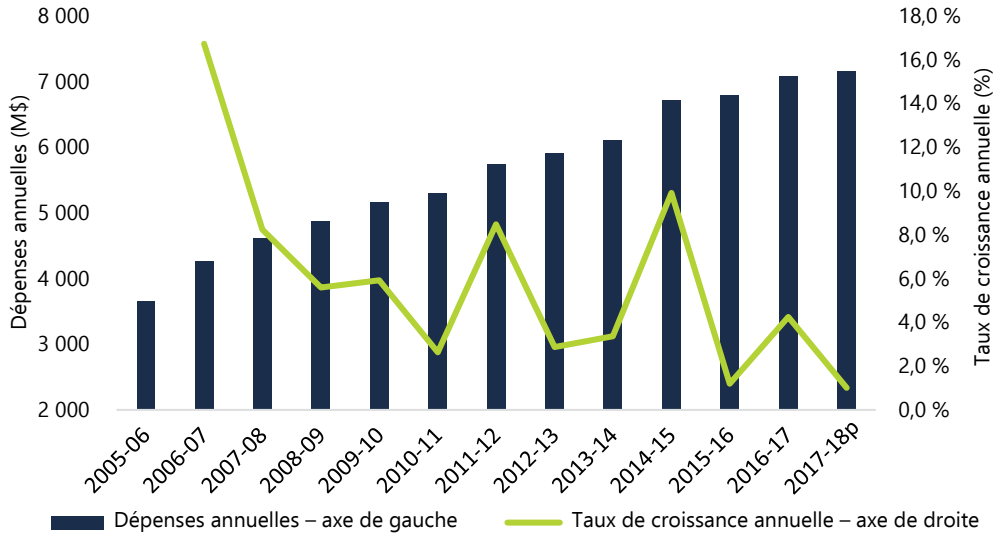
Source : Analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

Graphique A-6 : Programmes communautaires – Dépenses et taux de croissance annuelle



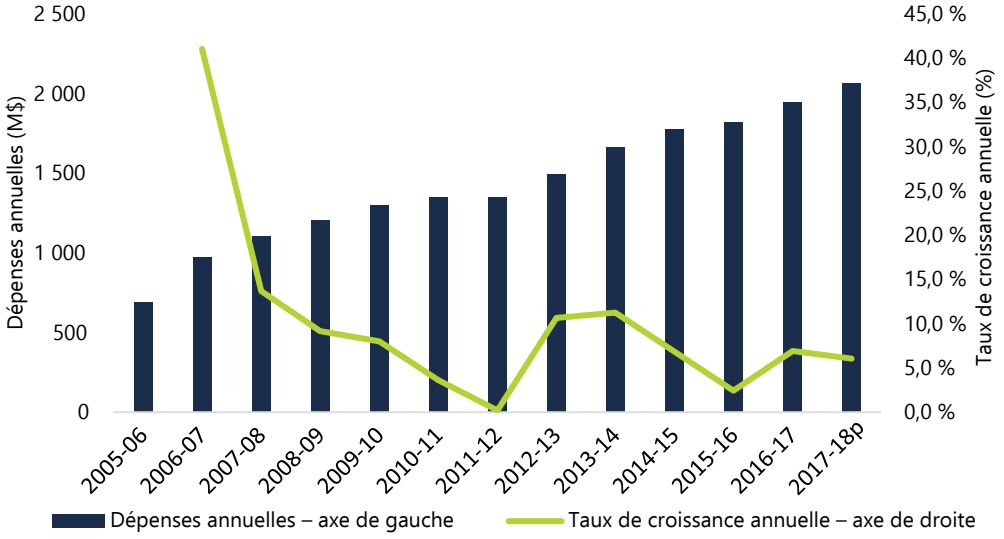
Source : Analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

Graphique A-7 : Autres programmes – Dépenses et taux de croissance annuelle



Source : Analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

Graphique A-8 : Immobilisations – Dépenses et taux de croissance annuelle



Source : Analyse du BRF des données du MSSLD et du SCT.

Annexe B : Production du présent rapport

Autorisation

Le directeur de la responsabilité financière a choisi d'effectuer l'analyse présentée dans le présent rapport en vertu de l'alinéa 10(1)a) de la *Loi de 2013 sur le directeur de la responsabilité financière*.

Principales questions

Les questions principales ci-dessous ont guidé les recherches qui sous-tendent ce rapport :

- Comment l'investissement supplémentaire de 7 milliards de dollars dans les dépenses en santé influencera-t-il le taux de croissance des secteurs de programme?
    - Quel sera le taux de croissance à moyen terme des dépenses par secteurs de programme?
    - Quels changements seront apportés aux programmes en raison du financement accru?
    - Quelles ont été les répercussions du Transfert canadien en matière de santé sur le financement du secteur de la santé?
    - Comment les changements prévus aux programmes découlant de la hausse du financement se comparent-ils aux prévisions à long terme du BRF quant aux inducteurs de coûts?

Méthodologie

Le présent rapport se fonde sur des renseignements fournis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le Secrétariat du Conseil du Trésor et le ministère des Finances, des rencontres avec le personnel de ces organes gouvernementaux ainsi que sur un examen de la documentation pertinente et d'autres données publiques. Les sources sont indiquées au fil du texte.

Sauf indication contraire, tous les montants sont en dollars canadiens courants (non ajustés en fonction de l'inflation).