Bureau de la Responsabilité Financière de l'Ontario

SECTEUR DE LA SANTÉ DE L'ONTARIO

Analyse actualisée des dépenses en santé de l'Ontario de 2019

Hiver 2019

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 d'intérêt pour 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 à l'initiative du directeur de la responsabilité financière. En accord avec le mandat du BRF consistant à fournir à l'Assemblée législative de l'Ontario des analyses économiques et financières indépendantes, le rapport ne présente pas de recommandations de politiques.

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

Des réviseurs externes ont commenté les premières versions du rapport. En apportant ainsi leur aide, ces réviseurs n'engageaient aucunement leur responsabilité à l'égard du produit final; cette responsabilité repose entièrement sur le BRF.

Bureau de la Responsabilité Financière de l'Ontario

ISSN 2562-4016 (imprimé)
ISSN 2562-4024 (en ligne)
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019

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

Table des matières

1 | Points essentiels 1

2 | Introduction et contexte 4

3 | Variation des dépenses en santé entre 2017-2018 et 2018-2019 9

4 | Nouvelle entente sur les services de médecin 13

5 | Dépenses en santé à moyen terme 16

6 | Annexes 21

Annexe A : Dépenses en santé de l'Ontario, par secteurs de programme 21

Annexe B : Production du présent rapport 0

Tableau des sigles et autres termes abrégés

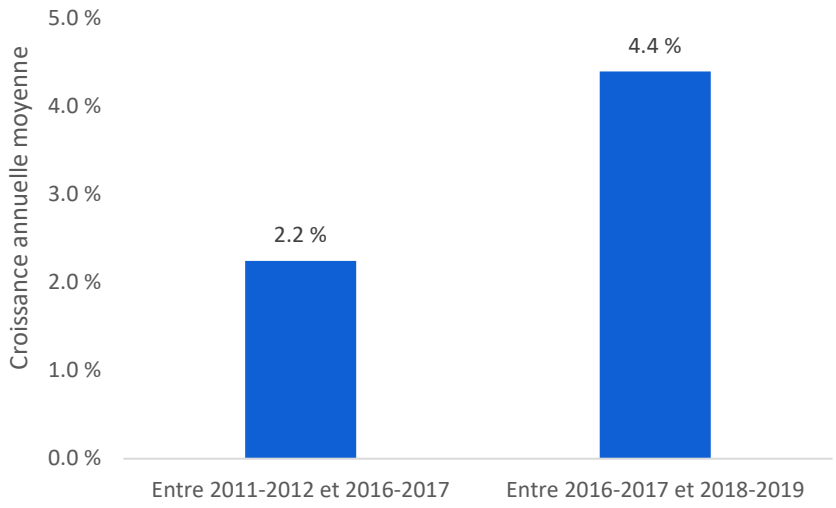
Terme abrégé	Signification
AMO	Association médicale de l'Ontario
BRF	Bureau de la responsabilité financière
EAA	Exposé annuel d'automne (aussi appelé *Perspectives financières et revue financière de l'Ontario*)
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
SCT	Secrétariat du Conseil du Trésor

1 | Points essentiels

Contexte

- Après cinq ans de rigueur budgétaire, les dépenses en santé de l'Ontario ont augmenté considérablement au cours des deux dernières années. De 2011-2012 à 2016-2017, leur croissance a été de 2,2 % par an en moyenne, rythme qui a doublé de 2016-2017 à 2018-2019, pour une moyenne annuelle de 4,4 %. L'augmentation du financement a été la plus forte du côté des programmes publics de médicaments, des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée et des programmes communautaires.

Dépenses en santé de l'Ontario : la croissance moyenne a doublé au cours des deux dernières années



Source : Analyse du BRF des données du MSSLD, du SCT, de l'exposé annuel d'automne 2018 et de la décision d'arbitrage de la commission de Kaplan sur la rémunération des médecins, rendue le 19 février 2019.

- Si le financement a récemment augmenté, le système de santé ontarien n'est pas au bout de ses peines. L'organisme Qualité des services de santé Ontario et le Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir ont tous deux cité la capacité insuffisante des hôpitaux, les longs délais d'attente et le manque de coordination comme étant les principaux problèmes du système.

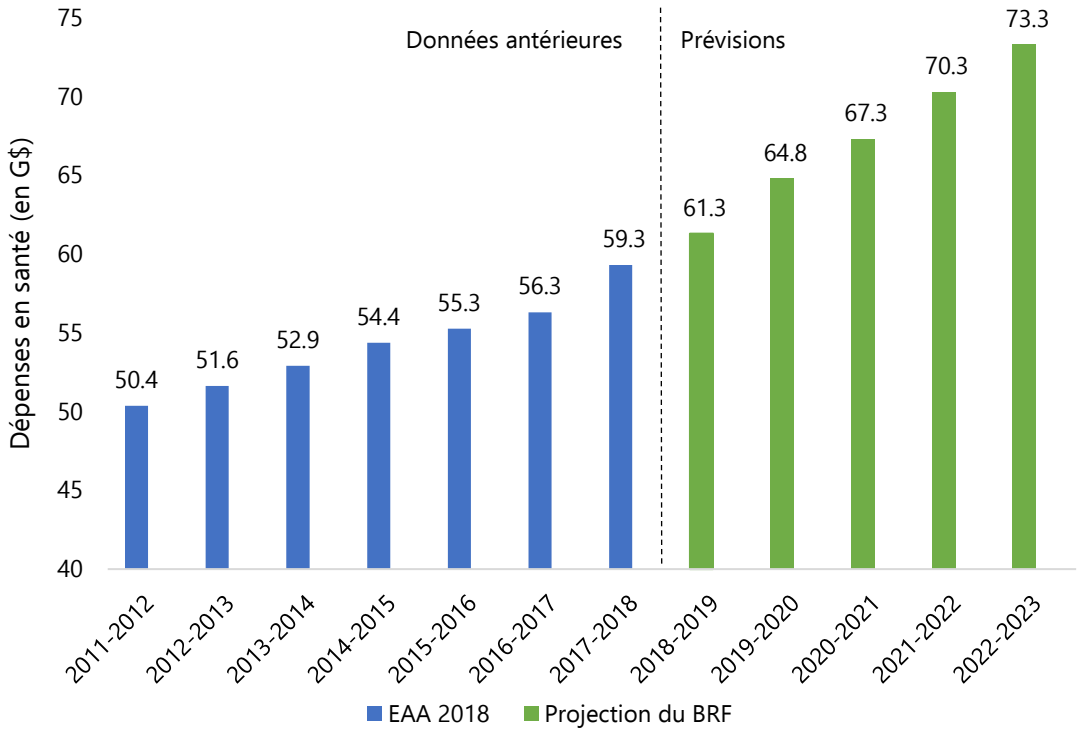
Nouvelle entente sur les services de médecin

- On a annoncé le 19 février 2019 une décision d'arbitrage exécutoire établissant une nouvelle entente entre la province et l'Association médicale de l'Ontario (AMO). Le BRF estime que cette décision entraînera une hausse nette de 1,5 G$ de la rémunération des médecins sur les quatre ans que durera l'entente, soit de 2017-2018 à 2020-2021. On trouvera plus d'information au chapitre 4.

Dépenses en santé à moyen terme

- Le BRF a revu ses projections concernant les dépenses en santé à moyen terme selon son scénario *statu quo,* qui correspondent aux dépenses prévues dans le secteur ontarien de la santé si le gouvernement ne change rien aux programmes[1]. Le BRF estime que les dépenses en santé devront augmenter de 12, G$ d'ici 2022-2023, atteignant 73,3 G$, ce qui représente une croissance annuelle moyenne de 4,6 % entre 2018-2019 et 2022-2023.

Dépenses en santé projetées par le BRF selon son scénario de *statu quo* (en G$)



Sources : Exposé annuel d'automne 2018 et BRF.

Les projections du BRF en matière de dépenses de santé s'appuient sur trois facteurs :

- Les principaux inducteurs de coûts (soit la croissance de la population, son vieillissement et l'inflation touchant les soins de santé) devraient progresser de 4,5 % chaque année entre 2018-2019 et 2022-2023, comparativement aux 3,8 % observés entre 2011-2012 et 2018-2019. Cette accélération serait surtout entraînée par une inflation accrue et par des taux de croissance et de vieillissement de la population légèrement plus élevés sur la période de projection.

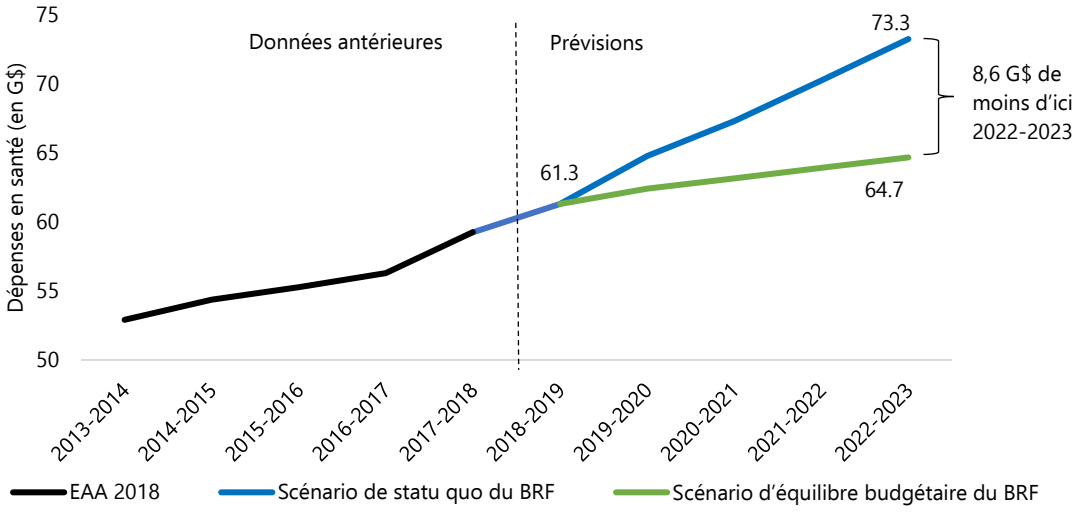
[1] Nota : Les projections du BRF ne tiennent pas compte des répercussions financières éventuelles du *Projet de loi 74, Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population* et de l'annonce du 26 février 2019 sur les changements apportés au système de santé, notamment la création de Santé Ontario et des équipes qui la composent.

- Les récentes politiques du gouvernement – engagement à ajouter 15 000 lits sur cinq ans dans les foyers de soins de longue durée et à investir 1,9 G$ sur dix ans dans les services de santé mentale – viennent ajouter aux dépenses en santé sur la période de projection.
- Le BRF estime que la nouvelle entente sur les services de médecin entraînera une hausse nette de 1,5 G$ des dépenses en santé entre 2017-2018 et 2020-2021.

Transformer les soins de santé et équilibrer le budget sans augmenter les revenus : tout un défi à l'horizon

- Dans l'exposé annuel d'automne 2018, la province s'engageait à rétablir l'équilibre budgétaire selon un « échéancier raisonnable et pragmatique » sans augmenter les impôts[2]. Or, comme 41 % des dépenses de programmes sont affectées au secteur de la santé, il faudrait apporter des changements majeurs au système ontarien pour y arriver.
- Dans ses plus récentes perspectives budgétaires[3], le BRF présentait un scénario dans lequel le déficit de l'Ontario était éliminé en quatre ans, uniquement par la restriction des dépenses. Il faudrait alors dépenser 8,6 G$ de moins en santé d'ici 2022-2023 par rapport au scénario de *statu quo.*

Pour atteindre l'équilibre budgétaire sans augmenter les revenus : 8,6 G$ de moins en santé d'ici 2022-2023



Sources : Exposé annuel d'automne 2018 et BRF.

- Il serait particulièrement difficile de restreindre les dépenses en santé à ce point sans compromettre l'accès aux soins ou leur qualité. Des changements politiques d'une telle ampleur pourraient avoir de vastes répercussions sur le système de santé de la province. C'est pourquoi les Ontariens profiteraient d'un débat éclairé au sujet des objectifs budgétaires de la province et des compromis nécessaires pour les atteindre.

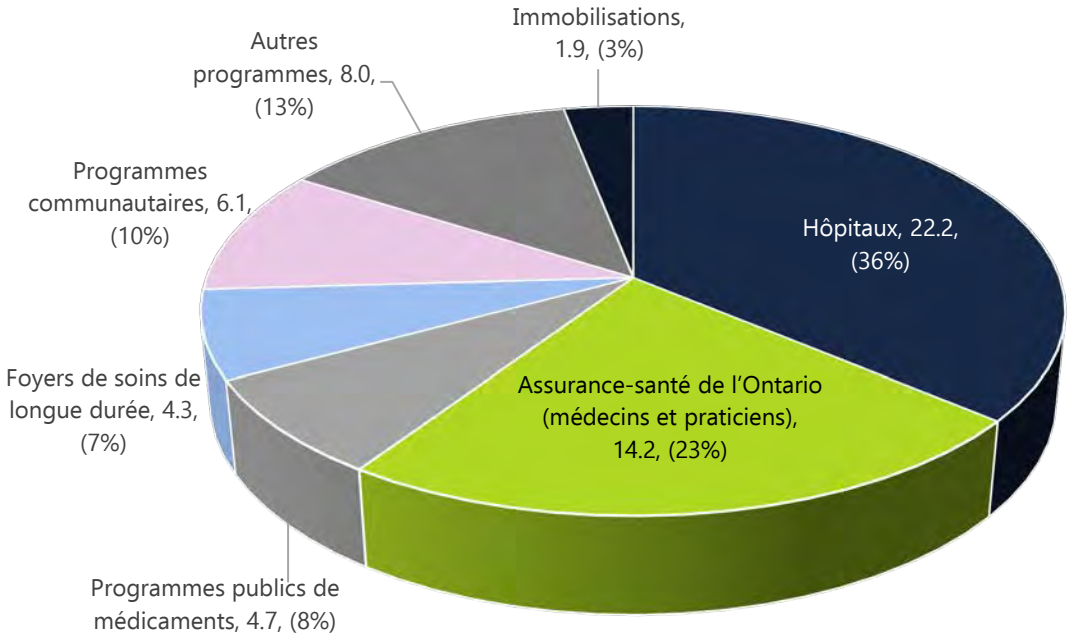
[2] Exposé annuel d'automne 2018, p. 18 et p. 117.
[3] Lire les *Perspectives économiques et budgétaires – Automne 2018* pour en savoir plus.

2 | Introduction et contexte

Dépenses en santé : 41 % des dépenses de programmes en 2018-2019

Le secteur de la santé constitue le poste de dépenses le plus important du budget ontarien. Le BRF prévoit que les dépenses en santé atteindront 61,3 G$ en 2018-2019, ce qui correspond à 41 % des dépenses de programmes totales[4]. La province divise ses dépenses en santé entre sept secteurs de programme, les plus gros étant les hôpitaux et l'Assurance-santé de l'Ontario, qui comptent pour près de 60 % des dépenses en santé de 2018-2019.

2.1 Dépenses en santé prévues pour 2018-2019, par secteurs de programme (en G$)



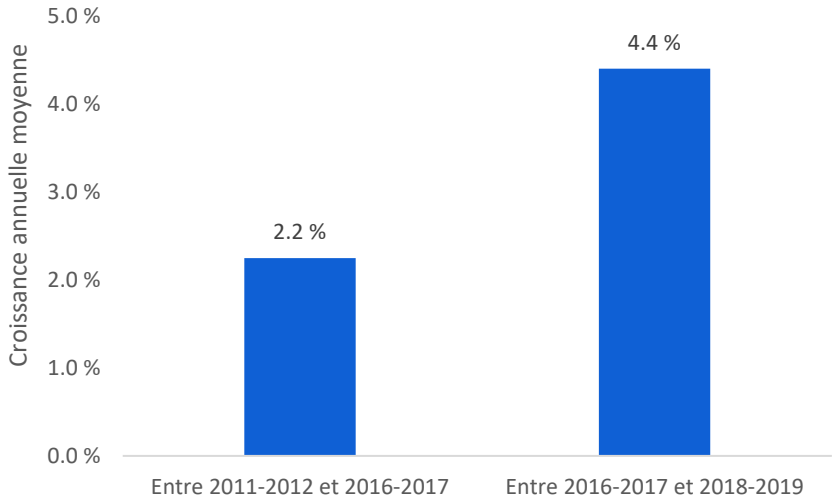
Source : Analyse du BRF des données du MSSLD, du SCT, de l'exposé annuel d'automne 2018 et de la décision d'arbitrage de la commission de Kaplan sur la rémunération des médecins, rendue le 19 février 2019.

Forte croissance des dépenses en santé entre 2017-2018 et 2018-2019 après cinq ans de rigueur budgétaire

Les dépenses affectées au secteur de la santé ont augmenté de 5,3 % en 2017-2018 et devraient croître de 3,5 % en 2018-2019. C'est là une croissance considérable si l'on compare ces chiffres à ceux observés durant la période de rigueur budgétaire de 2011-2012 à 2016-2017.

[4] Exposé annuel d'automne 2018 et analyse du BRF de la décision d'arbitrage de la commission de Kaplan sur la rémunération des médecins rendue le 19 février 2019.

2.2 Dépenses en santé de l'Ontario : la croissance moyenne a plus que doublé au cours des deux dernières années



Source : Analyse du BRF des données du MSSLD, du SCT, de l'exposé annuel d'automne 2018 et de la décision d'arbitrage de la commission de Kaplan sur la rémunération des médecins, rendue le 19 février 2019.

Si le financement a récemment augmenté, le système de santé ontarien n'est pas au bout de ses peines

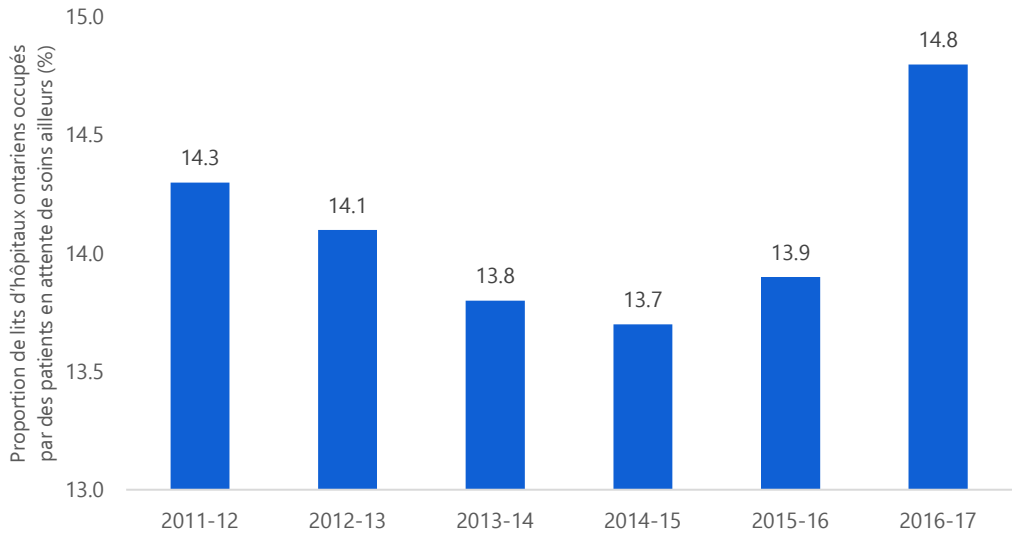
L'organisme Qualité des services de santé Ontario constate une amélioration dans de nombreux aspects de la santé des Ontariens. « Cependant, bien que des résultats positifs soient vus dans l'ensemble du système de santé, une population vieillissante et un nombre croissant de personnes ayant des besoins de santé complexes signifient que plusieurs secteurs du système font face à une pression accrue[5] ».

Plus particulièrement, la liste d'attente pour obtenir une place en soins de longue durée en Ontario est passée de 22 601 personnes en 2015 à 32 835 en 2018[6]. Notons qu'il en coûte quatre fois plus pour un patient dans un lit d'hôpital que pour un patient en foyer de soins de longue durée, et que l'allongement de la liste d'attente a fait augmenter le taux d'occupation des lits d'hôpitaux par des personnes qui attendent qu'une place se libère dans un foyer.

La proportion de lits d'hôpitaux ontariens qui ont été occupés par des patients en attente de soins ailleurs a atteint 14,8 % en 2016-2017 (le taux le plus élevé en six ans). Cela « équivaut à plus de 10 grands hôpitaux occupés tous les jours par des patients qui attendent de recevoir des soins ailleurs[7] ».

[5] Qualité des services de santé Ontario, *À la hauteur 2018 – Rapport annuel sur le rendement du système de santé de l'Ontario*, p. 3.
[6] Ontario Long-Term Care Association, *2019 Budget Submission*, p. 2.
[7] Qualité des services de santé Ontario, *Soins hospitaliers*.

2.3 Augmentation du temps d'attente dans les hôpitaux pour les patients en attente de soins ailleurs



Source : Qualité des services de santé Ontario.

Le nombre élevé de consultations aux urgences ne fait rien pour désengorger les hôpitaux : on en compte 11,3 % de plus depuis 2011-2012. De plus, le temps d'attente moyen aux urgences en 2017-2018 a été le plus long enregistré en six ans[8]. La population croissante de l'Ontario, la difficulté de pouvoir consulter rapidement un fournisseur de soins primaires et la crise des opioïdes sont tous des facteurs qui contribuent à allonger le temps d'attente dans les salles d'urgence[9]. À cause de ces facteurs, entre autres, de nombreux hôpitaux de la province rapportent régulièrement un dépassement de capacité[10].

Le 3 octobre 2018, la province a mis sur pied le Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir. Composé de 11 députés, le Conseil « recommandera une vision stratégique à long terme pour les soins de santé en Ontario »[11] et élaborera un plan pour régler les problèmes de capacité et une approche de financement à long terme. La province espère que le Conseil pourra lui recommander des mesures pour diminuer la pression sur le secteur de la santé et l'aider à y diriger ses investissements.

Le 31 janvier 2019, le Conseil a publié un rapport provisoire dans lequel il cite la capacité insuffisante des hôpitaux, les longs délais d'attente et le manque de coordination comme étant les principaux problèmes du système de santé ontarien. Il compte formuler des recommandations et des conseils à la province dans ses prochains rapports pour l'aider à améliorer le secteur[12].

[8] Qualité des services de santé Ontario, *À la hauteur 2018.* En 2017-2018, les Ontariens ont passé en moyenne près de 16 heures aux services des urgences avant d'être admis à l'hôpital, et les patients ayant des états pathologiques de faible gravité qui ont obtenu leur congé y ont passé en moyenne 2,4 heures (deux sommets en six ans).
[9] Le nombre de consultations aux salles d'urgence en raison d'une intoxication aux opioïdes a plus que doublé depuis 2014, et 42 % des Ontariens indiquent qu'ils auraient consulté leur fournisseur de soins primaires, si ce dernier avait été disponible, au lieu de se rendre aux urgences.
[10] Qualité des services de santé Ontario, Soins hospitaliers, dans *À la hauteur 2018.*
[11] Salle de presse du gouvernement de l'Ontario, *Le gouvernement de l'Ontario prend des mesures immédiates pour l'élimination de la médecine de couloir* (3 octobre 2018).
[12] *Soins de santé de couloir : un système sous tension*, 1er rapport provisoire du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir.

Quatre ans après l'expiration du contrat les liant, la province et les médecins ontariens concluent une nouvelle entente à la suite d'un arbitrage exécutoire

On a annoncé le 19 février 2019 une décision d'arbitrage exécutoire établissant une nouvelle entente entre la province et l'Association médicale de l'Ontario (AMO). Applicable rétroactivement du 1er avril 2017 au 31 mars 2021, cette nouvelle entente comprend notamment les éléments suivants :

- hausse des honoraires des médecins (1 % par année en moyenne);
- annulation de la réduction des paiements aux médecins en 2013 et en 2015;
- établissement d'un mandat pour trouver 480 M$ en économies annuelles;
- absence de plafond pour le budget des services de médecin.

Objet et structure du présent rapport

La province n'a pas publié de projections pour ses dépenses en santé après 2018-2019, mais elle a souligné, dans le rapport *Perspectives économiques et revue financière de l'Ontario 2018* (aussi appelé « exposé annuel d'automne » ou « EEA »), son engagement à transformer le secteur en s'attaquant aux problèmes de capacité des hôpitaux, au temps d'attente pour obtenir une place dans un foyer de soins de longue durée et à l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances[13]. De plus, la province s'est engagée à rétablir l'équilibre budgétaire selon un « échéancier raisonnable et pragmatique » sans augmenter les impôts[14].

Le présent rapport offre une analyse actualisée du budget des dépenses en santé de l'Ontario pour aider les députés provinciaux et le public à évaluer ce secteur de dépenses dans le cadre du budget de l'Ontario 2019.

Le chapitre 3 présente une analyse de la répartition des dépenses en santé en 2017-2018 et 2018-2019 entre les différents secteurs de programme, et s'attarde au taux de croissance de ces secteurs. On y traite également des répercussions des changements apportées récemment aux politiques et de l'évolution de celles-ci sur les dépenses en santé en 2017-2018 et 2018-2019.

Le chapitre 4 fait état de l'estimation, selon le BRF, du coût que représente la décision d'arbitrage concernant la rémunération des médecins annoncée le 19 février dernier.

Le chapitre 5 porte sur les projections à moyen terme que fait le BRF concernant les dépenses en santé, en supposant que le gouvernement n'apportera aucun autre changement à ses politiques[15]. On y parle des perspectives des principaux inducteurs de coûts touchant les soins de santé, soit la croissance de la population, son vieillissement et l'inflation, de même que de l'effet des récents changements de politiques et de l'évolution de celles-ci sur le budget au cours de la période de projection. Enfin, on y analyse

[13] Exposé annuel d'automne 2018, p. 66.
[14] Exposé annuel d'automne 2018, p. 18 et p. 117.
[15] Nota : Les projections du BRF ne tiennent pas compte des répercussions financières éventuelles du *Projet de loi 74, Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population* et de l'annonce du 26 février 2019 sur les changements apportés au système de santé, notamment la création de Santé Ontario et des équipes qui la composent.

l'engagement du gouvernement à atteindre l'équilibre budgétaire sans augmentation des revenus en présentant un scénario dans lequel le déficit de l'Ontario est éliminé en quatre ans, uniquement par la restriction des dépenses. On y explore aussi les conséquences d'un tel scénario pour les dépenses en santé de la province.

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

3 | Variation des dépenses en santé entre 2017-2018 et 2018-2019

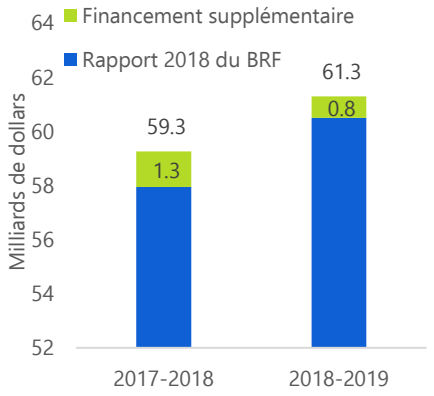
Le présent chapitre se penche sur les changements observés dans le financement du secteur de la santé entre les exercices 2017-2018 et 2018-2019 depuis le dernier rapport du BRF sur le secteur (mars 2018), ainsi que sur le taux de croissance des secteurs de programme.

Nouvelles dépenses en santé en 2017-2018 et en 2018-2019

Depuis le dernier rapport du BRF sur le secteur de la santé, les dépenses ont augmenté de 2,1 G$ au total en 2017-2018 et 2018-2019. Voici les changements les plus importants :

- Les hôpitaux ont reçu plus de 900 M$, surtout sous forme de subvention de fonctionnement de base.
- Les dépenses de l'Assurance-santé de l'Ontario ont enregistré une hausse nette de 168 M$, ce qui tient compte de l'effet de la décision d'arbitrage exécutoire concernant la rémunération des médecins rendue publique le 19 février 2019[16].
- Les services de santé mentale aux enfants et aux jeunes sont passés du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, ce qui a fait augmenter les dépenses en santé de 360 M$ en 2017-2018 et de 440 M$ en 2018-2019.

3.1 Forte croissance des dépenses en santé en 2017-2018 et en 2018-2019



Source : Analyse du BRF des données du MSSLD, du SCT et de l'EAA 2018.

[16] La province a déclaré une dépense provisoire de 713 M$ en 2017-2018 en prévision de la décision d'arbitrage. Après analyse de cette décision, le BRF s'attend à ce que cette dépense provisoire soit en partie annulée en 2018-2019. Voir le chapitre 4 pour en savoir plus.

3.2 Variation des dépenses en santé, par secteurs de programme, depuis le rapport 2018 du BRF sur le secteur

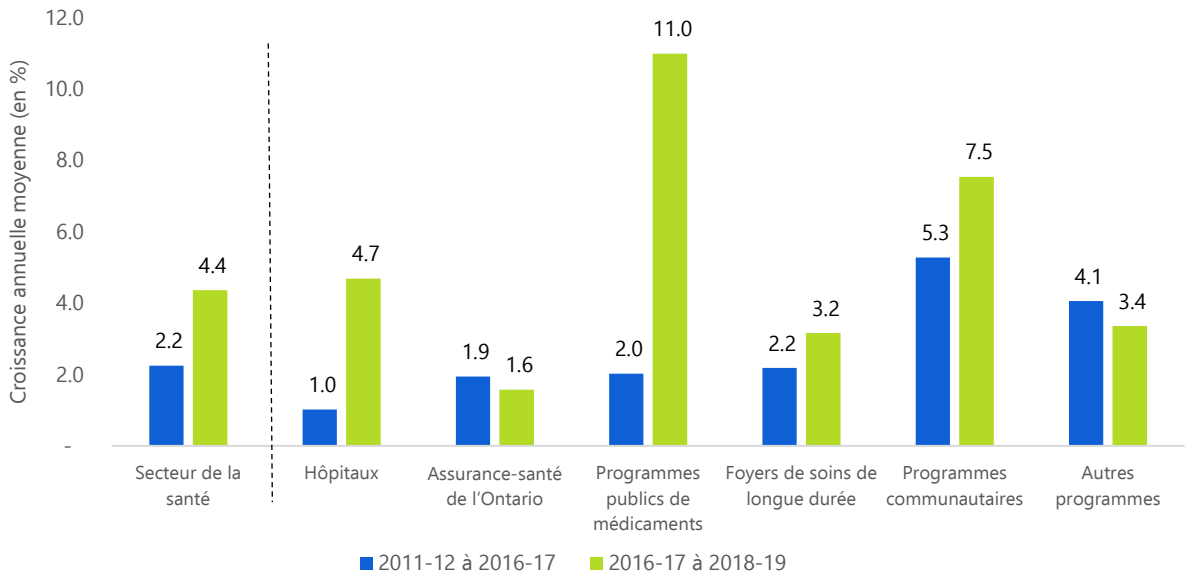
(en millions de dollars)	2017-2018	2018-2019	Total
Hôpitaux	353	559	912
Assurance-santé de l'Ontario (médecins et praticiens)	661	(493)	168
Programmes publics de médicaments	(0)	122	122
Foyers de soins de longue durée	(10)	22	13
Programmes communautaires	(304)	154	(151)
Autres programmes	874	692	1 566
Immobilisations	(266)	(248)	(514)
Secteur de la santé	1 307	808	2 116

Source : Analyse du BRF des données du MSSLD, du SCT, de l'exposé annuel d'automne 2018 et de la décision d'arbitrage de la commission de Kaplan sur la rémunération des médecins, rendue le 19 février 2019.

Accélération de la croissance des dépenses dans la plupart des secteurs de programme

Alors que les cinq années précédentes ont été marquées par la rigueur budgétaire, presque tous les secteurs de programme de soins de santé ont vu leur financement augmenter en 2017-2018 et en 2018-2019 – en particulier les programmes publics de médicaments, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les programmes communautaires.

3.3 Accélération de la croissance des dépenses en santé dans la plupart des secteurs de programme



Nota : Les dépenses d'immobilisations ont crû de 4,6 % entre 2011-2012 et 2016-2017 et de 4,7 % entre 2016-2017 et 2018-2019.
Source : Analyse du BRF des données du MSSLD, du SCT, de l'exposé annuel d'automne 2018 et de la décision d'arbitrage de la commission de Kaplan sur la rémunération des médecins, rendue le 19 février 2019.

- Dans les hôpitaux, les dépenses ont augmenté de 1,0 % par année en moyenne entre 2011-2012 et 2016-2017 et de 4,7 % entre 2017-2018 et 2018-2019, surtout à cause des hausses de la subvention de fonctionnement de base[17].

- Pour l'Assurance-santé de l'Ontario, la croissance annuelle moyenne des dépenses a été de 1,9 % entre 2011-2012 et 2016-2017 et de 1,6 % entre 2017-2018 et 2018-2019, ce dernier taux découlant de la décision d'arbitrage exécutoire sur la rémunération des médecins et comprenant l'annulation partielle de la dépense provisoire déclarée par la province en 2017-2018 (voir le chapitre 4 pour en savoir plus)[18].

- Dans le cas des programmes publics de médicaments, les dépenses ont augmenté chaque année de 2,0 % en moyenne entre 2011-2012 et 2016-2017 et de 11,0 % entre 2017-2018 et 2018-2019, surtout en raison de l'implantation de l'Assurance-santé Plus[19]. En effet, l'Assurance-santé Plus a ajouté quelque 365 M$ ou 7,5 % aux dépenses de l'Ontario dans ce secteur de programme en 2018-2019.

- Les dépenses affectées aux foyers de soins de longue durée ont connu une croissance annuelle moyenne de 2,2 % entre 2011-2012 et 2016-2017 et de 3,2 % entre 2017-2018 et 2018-2019.

- Pour les programmes communautaires, la croissance a été de 5,3 % par an en moyenne entre 2011-2012 et 2016-2017 et de 7,5 % entre 2017-2018 et 2018-2019, principalement à cause de l'ajout d'environ 800 places de soins à domicile et en milieu communautaire en 2017-2018.

- Dans les autres programmes, la croissance moyenne annuelle des dépenses a diminué, passant de 4,1 % en moyenne entre 2011-2012 et 2016-2017 à 3,4 % entre 2017-2018 et 2018-2019.

Les dépenses en santé de 2018-2019 légèrement touchées par les récents changements de politiques

L'EAA 2018 présente trois changements de politiques qui n'ont qu'un effet modeste sur les projections de dépenses en santé pour 2018-2019, mais qui auront des répercussions beaucoup plus importantes dans les prochaines années.

Élimination de l'organisme Services de soutien à la personne autogérés Ontario

L'EAA 2018 a annoncé la fin de Services de soutien à la personne autogérés Ontario[20], un organisme créé dans le cadre du plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées afin de permettre aux bénéficiaires de soins à domicile admissibles qui ont besoin de 14 heures ou plus par semaine de services de soutien à la personne de choisir leur propre préposé et de retenir ses services selon un budget prévu par la province. L'organisme aurait transféré à la province la prestation de certains services de soins à domicile

[17] La province a ajouté 1 200 lits dans les hôpitaux en 2017-2018.
[18] Si on ne tenait pas compte de l'annulation partielle de la dépense provisoire déclarée en 2017-2018, la croissance annuelle moyenne des dépenses s'élèverait à 3,8 % en 2017-2018 et 2018-2019.
[19] L'Assurance-santé Plus est un programme d'assurance médicaments qui couvre les Ontariens de moins de 25 ans.
[20] Voir l'exposé annuel d'automne 2018, p. 69.

assurée par des entreprises et des organismes sans but lucratif du secteur privé. Mis sur pied au printemps 2018, il n'offrait encore aucun service.

Réforme de l'Assurance-santé Plus pour couvrir uniquement les jeunes qui n'ont pas de régime de médicaments

Le 1er janvier 2018, la province a lancé l'Assurance-santé Plus pour élargir le Programme de médicaments de l'Ontario en vue de couvrir tous les Ontariens de moins de 25 ans. Elle a annoncé qu'à compter de mars 2019, l'Assurance-santé Plus ne couvrirait plus que les enfants et les jeunes de moins de 25 ans qui ne bénéficient pas d'un régime privé de médicaments. Cette réforme permet seulement de couvrir les quelque 25 % [21]d'Ontariens qui répondent à ce critère. Dans le budget de l'Ontario 2018, on estimait le coût de l'Assurance-santé Plus à 365 M$ par année. La province pense que la réforme engendrera des économies d'au moins 250 M$ par année, comparativement au budget 2018[22]. Comme la réforme ne prendra effet qu'en mars 2019, il n'y aura pas de grandes économies avant les années suivantes.

Élimination de l'assurance-maladie complémentaire

Dans le budget de l'Ontario 2018, la province annonçait le lancement d'un nouveau régime d'assurance médicaments et soins dentaires pour les Ontariens qui n'ont pas de régime d'assurance-maladie complémentaire, de même que l'élimination des franchises et des quotes-parts que devaient payer les personnes âgées pour se procurer des médicaments couverts par l'Assurance-santé Plus. Ces deux changements devaient prendre effet à l'exercice 2019-2020 et auraient coûté en tout 1,1 G$ par année d'ici 2020-2021. Le gouvernement n'a pas officiellement confirmé qu'il mettait fin à ces deux programmes, mais il a indiqué, dans l'exposé annuel d'automne 2018, qu'il annulait les programmes annoncés avec le budget 2018, sauf indication contraire[23]. Le BRF a donc supprimé les coûts estimés pour ces programmes de ses projections de dépenses en santé.

[21] Qualité des services de santé Ontario, *À la hauteur 2016.*
[22] Voir l'exposé annuel d'automne 2018, p. 68.
[23] Voir l'exposé annuel d'automne 2018, p. 19.

4 | Nouvelle entente sur les services de médecin

La décision d'arbitrage exécutoire concernant la nouvelle entente entre la province et l'Association médicale de l'Ontario (AMO) a été annoncée le 19 février 2019. Ce chapitre présente l'estimation préliminaire qu'a faite le BRF des répercussions de la nouvelle entente sur les dépenses de l'Assurance-santé de l'Ontario durant les quatre années qu'elle vise.

Le BRF estime que la décision d'arbitrage fera augmenter la rémunération des médecins de 83 M$ en 2017-2018, de 230 M$ en 2018-2019, de 710 M$ en 2019-2020 et de 472 M$ en 2020-2021, pour un total de 1,5 G$[24]. Fait important à noter : la province a déclaré en 2017-2018 une dépense provisoire de 713 M$, qui comprend un mécanisme de rémunération rétroactif, en prévision de la décision d'arbitrage[25]. Selon l'examen du BRF de la décision du 19 février, la rémunération rétroactive ne totalisera que 313 M$, ce qui entraînera un rajustement à la baisse des dépenses de 400 M$ en 2018-2019[26].

4-1 La décision d'arbitrage fera augmenter la rémunération des médecins de 1,5 G$

(en millions de dollars)	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	Total
Effet sur la rémunération des médecins	83	230	710	472	1 496
Effet sur les dépenses de l'Assurance-santé de l'Ontario	713	-400	710	472	1 496

Source : BRF.

Contexte : la rémunération des médecins en Ontario

Les dépenses de l'Assurance-santé de l'Ontario devraient atteindre 14,2 G$ en 2018-2019; le BRF estime que 84 % de ce budget ira à la rémunération des médecins, ce que l'on nomme le « budget des services de médecin »[27]. Il y a deux modes principaux de rémunération des médecins en Ontario :

- Paiements à l'acte : Les médecins réclament un paiement pour chaque acte qu'ils posent, tels qu'ils sont définis dans le barème des prestations[28].

[24] Cette estimation préliminaire ne tient pas compte des répercussions sur le budget de la répartition des paiements entre les domaines de spécialité, cet aspect faisant l'objet de la deuxième phase du processus d'arbitrage.
[25] Arrêté du Conseil du Trésor pour 2017-2018, numéro 166, daté du 12 septembre 2018, publié dans *La Gazette de l'Ontario*, volume 152, numéro 07, 16 février 2019.
[26] La rémunération rétroactive s'applique à l'augmentation globale des honoraires de 0,75 % le 1er avril 2017 et de 1,25 % le 1er avril 2018.
[27] Ne tient pas compte des frais techniques facturés dans les hôpitaux et établissements de santé autonomes.
[28] Voir le document *Schedule of Benefits – Physician Services Under the Health Insurance Act*, publié par le MSSLD, en vertu du règlement 552 de la *Loi sur l'assurance-santé*. Ce barème dresse la liste des services de soins de santé et des frais couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario. En 2016-2017, les paiements à l'acte représentaient 67 % du budget des services de médecin.

- Rémunération non fondée sur les actes : Les médecins sont payés conformément à une autre entente; par exemple les modèles par capitation où les médecins sont payés en fonction du nombre de patients[29].

Dans le cadre de l'Assurance-santé de l'Ontario, la province paie les services assurés pour le compte des Ontariens. Les modalités du régime, dont les services couverts et les paiements, sont établies dans la *Loi sur l'assurance-santé* et ses règlements (y compris le barème des prestations). L'entente sur les services de médecin encadre la relation entre la province et l'Association médicale de l'Ontario (AMO), qui représente les médecins de l'Ontario. Chaque entente sur les services de médecin comprend les modifications convenues concernant la rémunération des médecins, qui se répercutent ensuite sur le barème des prestations. La dernière entente sur les services de médecin est expirée depuis le 31 mars 2014. Grâce à la décision d'arbitrage exécutoire annoncée le 19 février 2019, une nouvelle entente sur les services de médecin de quatre ans voit le jour; elle prend effet rétroactivement au 1er avril 2017.

Analyse de la décision d'arbitrage

Le 1er février 2019, la commission d'arbitrage de Kaplan a publié la première phase de sa décision; elle comprend quatre éléments :

- **Hausse des honoraires :** Les médecins ontariens ont obtenu des augmentations annuelles de leurs honoraires qui entrent en vigueur le 1er avril chaque année de 2017 à 2020. En tout, la commission d'arbitrage a consenti des augmentations globales moyennes des honoraires de 1,0 % par année sur quatre ans.
- **Élimination de la réduction des paiements aux médecins :** L'Entente de 2012 sur les services de médecin réduisait les paiements aux médecins de 0,5 % le 1er avril 2013. Après l'expiration de l'entente de 2012 et sans nouvelle entente sur les services de médecin, la province a réduit, en 2015, les paiements à l'acte de 3,95 % au total, et les paiements non fondés sur les actes, de 2,65 %. La commission d'arbitrage a exigé que ces réductions soient annulées le 1er avril 2019, sans effet rétroactif toutefois[30].

[29] Il existe d'autres modèles d'entente, par exemple les subventions, les postes salariés et diverses formes de combinaison de paiements à l'acte et de rémunération non fondée sur les actes. Voir la page 1 du mémoire que le MSSLD a déposé à la commission d'arbitrage de Kaplan. En 2016-2017, les paiements non fondés sur les actes représentaient le tiers du budget des services de médecin.
[30] Nota : L'annulation de la réduction de 0,5 % des honoraires est comprise dans la hausse globale de 1,0 % du 1er avril 2019.

4-2 Hausse des honoraires des médecins consentie dans le cadre de l'arbitrage exécutoire

Hausse globale	
1er avril 2017	0,75 %
1er avril 2018	1,25 %
1er avril 2019	1,00 %
1er avril 2020	1,00 %
Annulation de la réduction des paiements à l'acte de 2015	
1er avril 2019	3,95 %
Annulation de la réduction des paiements non fondés sur des actes de 2015	
1er avril 2019	2,65 %

Nota : La commission d'arbitrage de Kaplan a inclus l'annulation de la réduction de 0,5 % des honoraires découlant de l'Entente de 2012 sur les services de médecin dans l'augmentation globale de 1,0 % prévue le 1er avril 2019.
Sources : Commissions d'arbitrage de Kaplan et BRF.

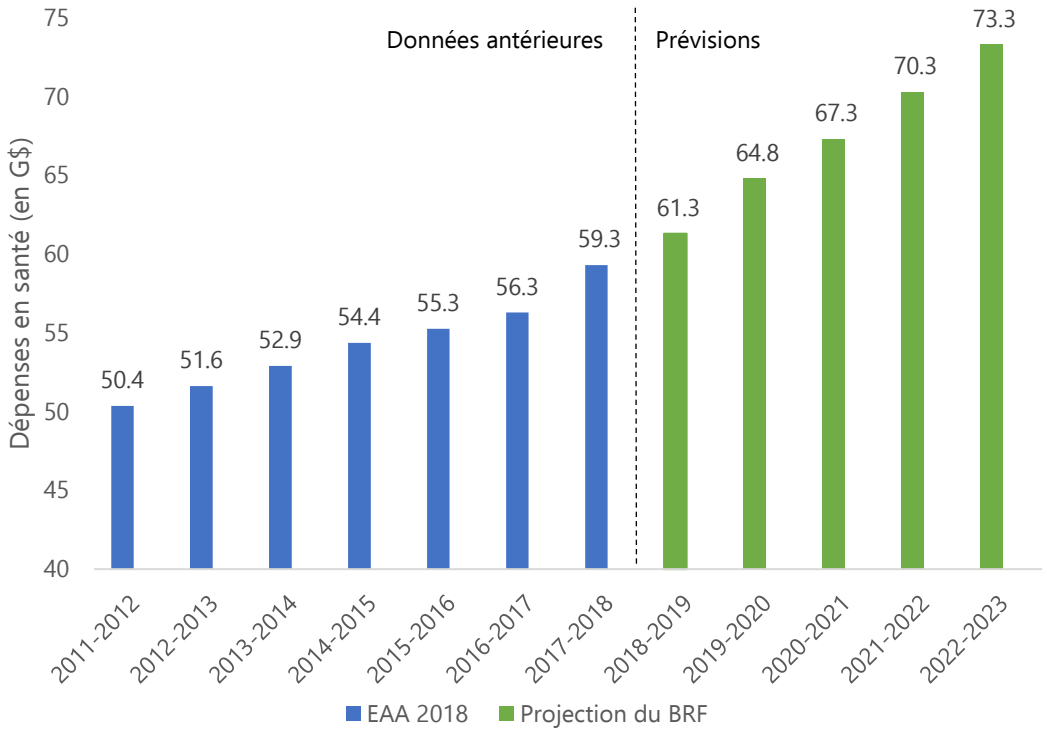
- **Établissement d'un mandat pour trouver 480 M$ en économies annuelles :** La commission d'arbitrage a donné instruction à l'AMO et à la province de mettre sur pied un comité bilatéral dont le mandat est de trouver des moyens d'économiser 100 M$[31] à compter de l'exercice 2019-2020 (annualisé à 120 M$), et 360 M$ annuellement à partir de l'exercice 2020-2021 (économies annuelles totales de 480 M$ dans le budget des services de médecin). Ces économies doivent être le fruit de l'« élimination ou de la restriction des services de médecin, ou paiements aux médecins, inadéquats ou surutilisés »[32]. Si la province et l'AMO n'arrivent pas à s'entendre sur les économies à réaliser, la commission d'arbitrage tiendra des séances supplémentaires pour en trouver. En conséquence, le BRF a tenu compte des économies annuelles totales de 480 M$ dans ses prévisions à l'égard des dépenses de l'Assurance-santé de l'Ontario.
- **Absence de plafond pour le budget des services de médecin :** La province a proposé l'imposition d'un plafond annuel strict au budget des services de médecin, qui aurait limité les paiements aux médecins une fois ledit plafond atteint. La commission d'arbitrage a rejeté cette demande, soulignant qu'il revient à la province d'assumer la responsabilité du budget des services de médecin, notamment déterminer les services à assurer dans le cadre de l'Assurance-santé de l'Ontario et encadrer l'utilisation que font les Ontariens des services assurés. Cependant, la commission d'arbitrage a noté qu'il était, « de toute évidence, réellement possible d'apporter des changements importants » qui entraîneraient des économies dans le budget des services de médecin[33]. En conséquence, la commission a exigé qu'on trouve le moyen de réaliser des économies à hauteur de 480 M$ par année (voir le paragraphe précédent pour en savoir plus).

[31] Dans sa décision, la commission d'arbitrage de Kaplan a exigé que des économies de 100 M$ soient réalisées entre le 1er juin 2019 et le 31 mars 2020, ce qui correspond à des économies annualisées de 120 M$ (voir p. 26).
[32] Décision de la commission d'arbitrage de Kaplan, p. 9.
[33] Décision de la commission d'arbitrage de Kaplan, p. 8 et 9.

5 | Dépenses en santé à moyen terme

Le chapitre 5 présente les projections du BRF concernant les dépenses en santé à moyen terme selon son scénario de *statu quo*; elles correspondent aux dépenses prévues dans le secteur ontarien de la santé sans nouvelle intervention du gouvernement[34]. Le BRF estime que les dépenses en santé devront augmenter de 12,0 G$ d'ici 2022-2023, atteignant 73,3 G$, ce qui représente une croissance annuelle moyenne de 4,6 % entre 2018-2019 et 2022-2023.

5.1 Dépenses en santé projetées par le BRF selon son scénario de statu quo (en G$)



Sources : Exposé annuel d'automne 2018 et BRF.

Les projections tiennent compte :

- des perspectives du BRF concernant la demande en soins de santé et la hausse des coûts (les principaux inducteurs de coûts);
- des récents changements de politiques du gouvernement qui influent sur les soins de santé et leur coût (on suppose que le gouvernement n'en ajoutera pas d'autres);
- de l'estimation des coûts que représente la récente décision d'arbitrage concernant la rémunération des médecins.

[34] Nota : Les projections du BRF ne tiennent pas compte des répercussions financières éventuelles du *Projet de loi 74, Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population* et de l'annonce du 26 février 2019 sur les changements apportés au système de santé, notamment la création de Santé Ontario et des équipes qui la composent.

Ces trois aspects sont traités plus en profondeur plus loin.

Croissance accélérée des inducteurs de coûts à moyen terme

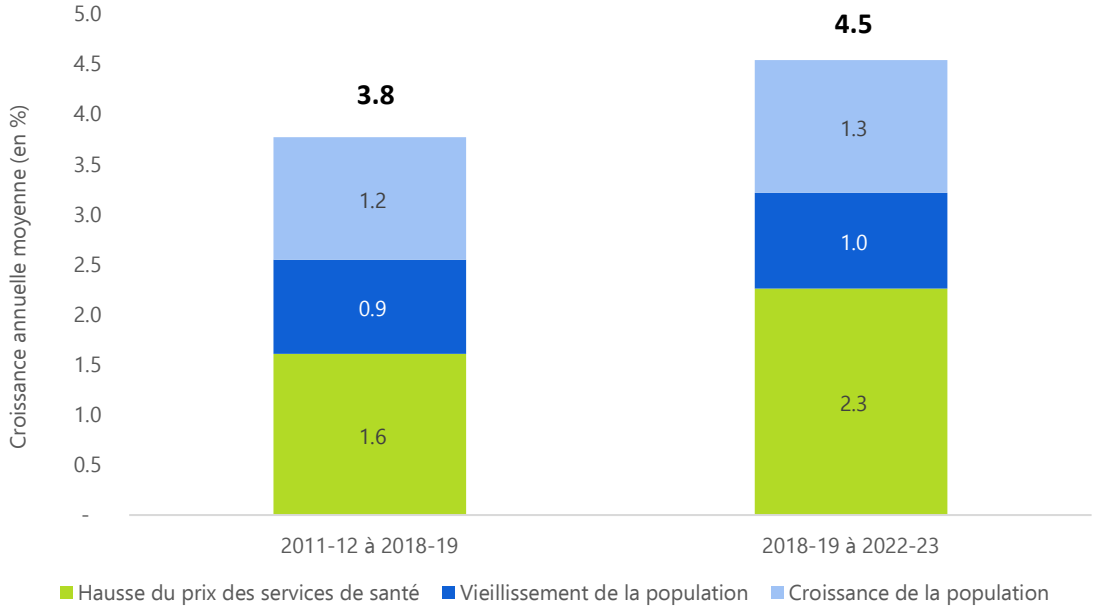
Le BRF prévoit que les inducteurs de coûts touchant les soins de santé vont continuer d'exercer une pression à la hausse sur les dépenses annuelles du secteur durant la période des projections. Les principaux inducteurs, selon le BRF, sont la croissance de la population, son vieillissement, et l'inflation.

- **Croissance de la population :** À mesure que la population augmente, le nombre de gens qui ont besoin de soins augmente aussi. L'Ontario a connu une croissance rapide de sa population en 2017 et en 2018[35].
- **Vieillissement de la population :** Le coût moyen des dépenses en santé pour une personne de 50 ans en Ontario est de 3 100 $ par année. Ce montant s'élève à 6 400 $ pour une personne de 65 ans, et à plus de 22 000 $ pour une personne de 85 ans. 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[36].
- **Hausse du prix des services de santé :** 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[37]. Le BRF s'attend à ce que l'inflation dans le secteur de la santé oscille autour d'une moyenne de 2,3 % entre 2019 et 2022[38].

Le BRF prévoit que la croissance de ces inducteurs de coûts s'accélérera pour atteindre 4,5 % par année entre 2018-2019 et 2022-2023, venant ainsi exercer une forte pression à la hausse sur les dépenses. À titre de comparaison, les inducteurs de coûts ont augmenté de 3,8 % par an en moyenne entre 2011-2012 et 2018-2019. Cette accélération serait surtout entraînée par une inflation accrue et par des taux de croissance et de vieillissement de la population légèrement plus élevés sur la période de projection.

[35] La population de l'Ontario a augmenté de 1,8 % en 2018, C'est le taux annuel le plus élevé depuis 2002. Voir le Tableau 17-10-0005-01 de Statistique Canada.
[36] BRF, *Perspectives budgétaires à long terme*.
[37] ICIS, *Tendances des dépenses nationales de santé : tableaux de données – série B*
[38] BRF, *Perspectives économiques et budgétaires – Automne 2018* (pour en savoir plus sur les perspectives d'inflation des prix à la consommation).

5.2 Croissance accélérée des principaux inducteurs de coûts touchant les soins de santé



Sources : Exposé annuel d'automne 2018 et BRF.

Les politiques annoncées ciblent les secteurs prioritaires, moyennant une hausse des coûts

Si la province n'a pas fourni de projections budgétaires ni de stratégie exhaustive pour s'attaquer aux problèmes du secteur de la santé, elle a annoncé deux grands engagements qui touchent ses dépenses.

Ajout immédiat de 6 000 lits pour les soins de longue durée dans le cadre d'un engagement à en ajouter 15 000 sur cinq ans

L'ajout de 6 000 lits représente plus de 300 M$ annuellement. Le BRF estime que d'ici 2022-2023, le gouvernement devra dépenser au-delà de 700 M$ de plus dans les foyers de soins de longue durée pour respecter cet engagement[39].

Investissement de 1,9 G$ sur 10 ans dans la santé mentale

La province compte investir 1,9 G$ sur 10 ans dans les services de santé mentale, soit la même chose que ce que le gouvernement fédéral a annoncé en mars 2017[40].

Les honoraires des médecins ontariens augmentent

Le BRF estime que la décision d'arbitrage du 19 février 2019 sur la nouvelle entente sur les services de médecin fera augmenter les dépenses de l'Assurance-santé de l'Ontario de 1,5 G$ nets entre 2017-2018

[39] Le BRF estime qu'un lit dans un foyer de soins de longue durée coûte environ 56 000 $ de plus par année et que d'ici 2022-2023, 12 750 des 15 000 lits que le gouvernement s'est engagé à ajouter seront en place. Cet engagement remplace celui du précédent gouvernement, qui était de créer plus de 30 000 lits sur 10 ans et qui avait été annoncé dans le plan d'action pour les personnes âgées de 2017.

[40] Le financement de 1,9 G$ sur 10 ans dans la santé mentale remplace l'engagement précédent de la province – 2,1 G$ sur quatre ans selon le budget de l'Ontario 2018. Le 23 janvier 2019, la province a signé un accord sur cinq ans avec le gouvernement du Canada dans le cadre de cet investissement sur 10 ans.

et 2020-2021. Le BRF estime qu'après l'expiration de l'entente, le 31 mars 2021, les honoraires des médecins augmenteront de 1,0 % par année pour les deux dernières années de la projection, ce qui correspond à l'augmentation annuelle moyenne sur quatre ans établie dans la nouvelle entente.

Projections selon le scénario de *statu quo* du BRF, par secteurs de programme

Compte tenu des politiques en vigueur, et en supposant que le gouvernement n'en ajoutera pas d'autres, le BRF estime que les dépenses en santé devront passer de 61,3 G$ en 2018-2019 à 64,8 G$ en 2019-2020, puis à 73,3 G$ d'ici 2022-2023, ce qui représente une croissance annuelle moyenne de 4,6 % entre 2018-2019 et 2022-2023.

5.3 Projections du BRF concernant les dépenses en santé (en G$)

	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	Croissance annuelle moyenne (entre 2018-2019 et 2022-2023)
	(en milliards de dollars)					
Hôpitaux	22,2	23,2	24,3	25,5	26,7	4,8 %
Assurance-santé de l'Ontario	14,2	15,7	15,8	16,3	16,8	4,2 %
Programmes publics de médicaments	4,7	4,7	5,0	5,2	5,4	3,6 %
Foyers de soins de longue durée	4,3	4,8	5,1	5,5	5,9	8,2 %
Programmes communautaires	6,1	6,2	6,6	7,0	7,3	4,6 %
Autres programmes	8,0	8,2	8,5	8,8	9,1	3,4 %
Immobilisations	1,9	1,9	2,0	2,0	2,1	3,2 %
Total – Secteur de la santé	**61,3**	**64,8**	**67,3**	**70,3**	**73,3**	**4,6 %**

Sources : Exposé annuel d'automne 2018 et BRF.

D'après le BRF, le secteur de programme qui connaîtra la croissance la plus forte est celui des foyers de soins de longue durée, en raison de l'augmentation prévue du nombre de lits. Du côté des hôpitaux et des programmes communautaires, la croissance sera surtout attribuable aux inducteurs de coûts (croissance et vieillissement de la population, et inflation). La croissance des dépenses de l'Assurance-santé de l'Ontario, 4,2 % par année en moyenne, reflète l'effet de la nouvelle entente sur les services de médecin et des inducteurs de coûts (croissance et vieillissement de la population). Enfin, la croissance relativement faible projetée du côté des programmes publics de médicaments, 3,6 % par année en moyenne, est principalement attribuable aux changements proposés à l'Assurance-santé Plus.

Transformer les soins de santé et équilibrer le budget sans augmenter les revenus : tout un défi à l'horizon

La province s'est engagée à rétablir l'équilibre budgétaire selon un « échéancier raisonnable et pragmatique » sans augmenter les impôts[41], de même qu'à transformer le secteur en s'attaquant aux problèmes de capacité des hôpitaux, au temps d'attente pour obtenir une place dans un foyer de soins de longue durée et à l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

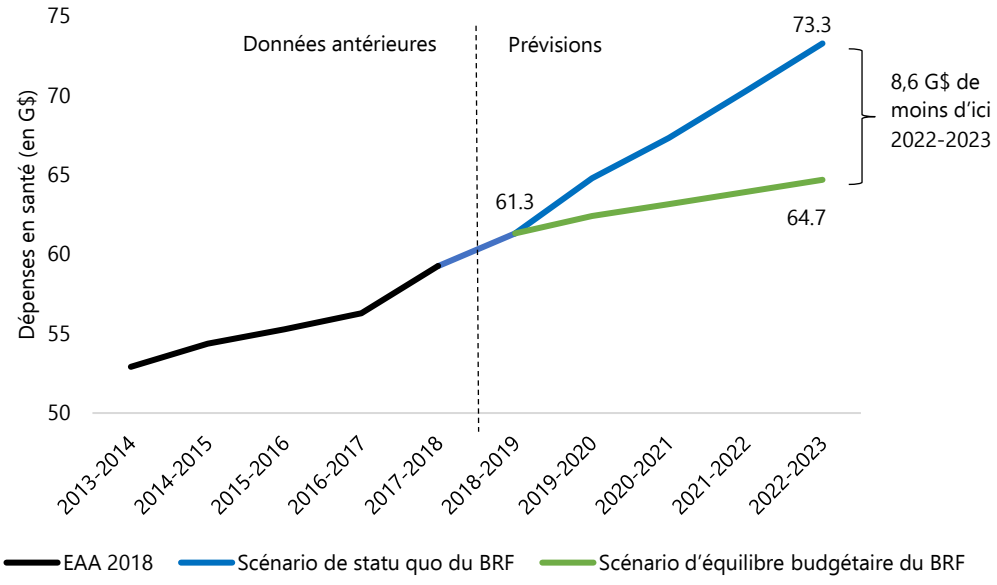
[41] Exposé annuel d'automne 2018, p. 18 et p. 117.

Or, comme 41 % des dépenses de programmes sont affectées au secteur de la santé, il faudrait apporter des changements majeurs au système ontarien pour y arriver. Dans le scénario de *statu quo* du BRF, les dépenses en santé progressent d'une moyenne de 4,6 % par année entre 2018-2019 et 2022-2023, ce qui est beaucoup plus que le rythme de croissance des revenus qu'il projette actuellement – 3,5 % par année au cours de la période [42] –, et vient alourdir encore plus le déficit.

Pour explorer l'incidence de l'atteinte de l'équilibre budgétaire sans augmentation des revenus, le BRF présentait, dans son rapport *Perspectives économiques et budgétaires* de l'automne 2018, un scénario dans lequel le déficit de l'Ontario était éliminé en quatre ans, uniquement par la restriction des dépenses. Il estimait ainsi que pour arriver à un budget équilibré d'ici 2022-2023 seulement en restreignant les dépenses, le gouvernement devait limiter la croissance des dépenses de programmes à 1,2 % par année en moyenne de 2019-2020 à 2022-2023,

Il faudrait alors dépenser 8,6 G$ de moins en santé d'ici 2022-2023 par rapport au scénario de *statu quo,* ou à peu près 560 $ de moins par Ontarien. Soulignons que ces 8,6 G$ représentent plus de la moitié du budget actuel de l'Assurance-santé de l'Ontario (14,2 G$). C'est aussi presque autant que la somme dépensée en ce moment dans les foyers de soins de longue durée (4,3 G$) et dans les programmes publics de médicaments (4,7 G$) réunis.

5.4 Pour atteindre l'équilibre budgétaire sans augmenter les revenus : 8,6 G$ de moins en santé d'ici 2022-2023



Sources : Exposé annuel d'automne 2018 et BRF.

Il serait particulièrement difficile de restreindre les dépenses en santé à ce point sans compromettre l'accès aux soins ou leur qualité. Des changements politiques d'une telle ampleur pourraient avoir de vastes répercussions sur le système de santé de la province. C'est pourquoi les Ontariens profiteraient d'un débat éclairé au sujet des objectifs budgétaires de la province et des compromis nécessaires pour les atteindre.

[42] BRF, *Perspectives économiques et budgétaires – Automne 2018* (pour en savoir plus).

6 | Annexes

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

A.1 Dépenses en santé de l'Ontario, par secteurs de programme (en G$)

	Exposé annuel d'automne 2018							Scénario de *statu quo* – BRF				
	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Hôpitaux	19,2	19,7	20,0	19,7	20,1	20,2	20,9	22,2	23,2	24,3	25,5	26,7
Croissance		*2,3 %*	*1,8 %*	*-1,6 %*	*2,2 %*	*0,4 %*	*3,2 %*	*6,1 %*	*4,7 %*	*4,9 %*	*4,7 %*	*4,7 %*
Assurance-santé de l'Ontario (médecins et praticiens)	12,5	12,8	12,9	13,4	13,5	13,8	14,9	14,2	15,7	15,8	16,3	16,8
Croissance		*2,3 %*	*0,9 %*	*3,5 %*	*0,8 %*	*2,3 %*	*8,2 %*	*-4,7 %*	*10,3 %*	*0,8 %*	*3,1 %*	*3,0 %*
Programmes publics de médicaments	3,5	3,4	3,5	3,8	3,9	3,8	4,2	4,7	4,7	5,0	5,2	5,4
Croissance		*-1,8 %*	*2,7 %*	*7,8 %*	*3,9 %*	*-2,2 %*	*9,2 %*	*12,8 %*	*-0,5 %*	*5,0 %*	*4,9 %*	*4,9 %*
Foyers de soins de longue durée	3,6	3,7	3,8	3,9	3,9	4,0	4,1	4,3	4,8	5,1	5,5	5,9
Croissance		*1,7 %*	*3,2 %*	*2,2 %*	*2,1 %*	*1,9 %*	*2,6 %*	*3,8 %*	*11,6 %*	*6,9 %*	*7,0 %*	*7,5 %*
Programmes communautaires	4,1	4,3	4,5	4,8	5,0	5,2	5,3	6,1	6,2	6,6	7,0	7,3
Croissance		*4,9 %*	*6,9 %*	*5,5 %*	*4,4 %*	*4,7 %*	*0,9 %*	*14,6 %*	*2,8 %*	*5,8 %*	*5,3 %*	*4,4 %*
Autres programmes	6,1	6,3	6,4	7,0	7,2	7,5	8,0	8,0	8,2	8,5	8,8	9,1
Croissance		*2,9 %*	*2,3 %*	*9,4 %*	*2,0 %*	*3,9 %*	*7,6 %*	*-0,7 %*	*3,4 %*	*3,5 %*	*3,4 %*	*3,2 %*
Immobilisations	1,4	1,5	1,7	1,8	1,6	1,7	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	2,1
Croissance		*10,7 %*	*11,2 %*	*6,9 %*	*-12,3 %*	*8,6 %*	*6,2 %*	*3,2 %*	*3,3 %*	*3,3 %*	*3,1 %*	*3,1 %*
Total – Secteur de la santé	50,4	51,6	52,9	54,4	55,3	56,3	59,3	61,3	64,8	67,3	70,3	73,3
Croissance		*2,5 %*	*2,5 %*	*2,7 %*	*1,7 %*	*1,9 %*	*5,3 %*	*3,5 %*	*5,7 %*	*3,9 %*	*4,4 %*	*4,3 %*

Source : Analyse du BRF des données du MSSLD, du SCT, de l'exposé annuel d'automne 2018 et du BRF.

Annexe B : Production du présent rapport

Pouvoir

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 peut-on comparer la croissance des dépenses en santé de 2017-2018 à 2018-2019 et leur croissance de 2011-2012 à 2016-2017?
    - Comment peut-on expliquer la variation des taux de croissance dans les différents secteurs de programme?
- Quelles sont les dépenses en santé projetées par le BRF entre 2019-2020 et 2022-2023?
    - Quelle sera l'incidence des changements aux programmes annoncés dans l'exposé annuel d'automne 2018 sur les futures dépenses en santé?
    - Quels sont les autres facteurs qui pourraient influer sur les projections du BRF concernant les dépenses en santé?

Méthodologie

Le présent rapport se fonde sur des renseignements fournis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des rencontres avec le personnel de cet organe gouvernemental, 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).