

Le 10 janvier 2017

Secteur de la santé de l'Ontario : analyse des perspectives à moyen terme et tendances des dépenses

Bonjour et bienvenue.

Je m'appelle David Wake, commissaire à l'intégrité de l'Ontario. J'ai été nommé directeur de la responsabilité financière intérimaire pendant le congé de maladie de Stephen LeClair.

Aujourd'hui, j'ai remis au président un rapport qui étudie comment la province planifie d'atteindre ses cibles de dépenses en santé présentées dans le budget de l'Ontario 2016, et évalue s'il sera possible ou non de maintenir le faible taux de croissance nécessaire à l'atteinte de ces objectifs au-delà de 2018-2019.

Le rapport montre que la province a commencé à brider la croissance des dépenses en santé en 2012-2013, dans le cadre de son plan visant à équilibrer le budget d'ici 2017-2018. Toutefois, bien que le taux de croissance annuel des dépenses en santé ait été réduit à environ 2 %, si la province veut atteindre les cibles établies dans son budget de 2016, elle devra apporter d'autres modifications à ses programmes. Le BRF estime qu'elle devra réaliser des économies de l'ordre de 0,4 G\$ en 2016-2017, de 0,9 G\$ en 2017-2018 et de 1,5 G\$ en 2018-2019 pour atteindre ces cibles.

À long terme, notre analyse des tendances passées et des inducteurs de coûts soulève des questions quant à la viabilité du faible taux de croissance des dépenses, si la qualité et le niveau des services en santé doivent être maintenus.

Je vais demander à Peter Harrison, analyste financier en chef du BRF, de présenter les faits saillants du rapport.

Merci, Monsieur le Commissaire.

Comme le secteur de la santé constitue le premier poste de dépense de l'Ontario, gérer le rythme de croissance de ces dépenses est une part essentielle du plan de la province pour rétablir l'équilibre budgétaire en 2017-2018.

Notre rapport répond à trois questions :

- Premièrement, comment la province a-t-elle freiné la croissance des dépenses en santé à partir de 2012-2013?
- Deuxièmement, comment prévoit-elle atteindre les cibles de dépenses en santé du budget de 2016?
- Et finalement, le taux de croissance nécessaire pour atteindre ces cibles est-il viable dans la perspective du maintien de la qualité des soins et du niveau de service?

Penchons-nous d'abord sur ce que la province a mis en œuvre pour ralentir la croissance des dépenses en santé. Au cours des quatre dernières années, le taux de croissance annuel de ces dépenses s'est fixé en moyenne à 2,4 %, ce qui est bien en deçà du taux moyen de 6,8 % de la décennie précédente. Notre analyse montre que les trois quarts de ce ralentissement sont attribuables à la réduction du taux de croissance des programmes du côté des hôpitaux et de l'Assurance-santé de l'Ontario.

Si le gouvernement a pu obtenir un tel résultat, c'est grâce à certaines décisions d'orientation politique, dont les deux plus importantes ont été le gel des budgets de fonctionnement de base des hôpitaux et la réduction des paiements aux médecins dans le cadre de l'Assurance-santé de l'Ontario en 2013 et en 2015.

Voyons maintenant comment la province prévoit atteindre ses cibles budgétaires de 2016. Le BRF a établi des projections pour les dépenses en santé de 2016-2017 à 2018-2019 qui supposent que les initiatives stratégiques majeures que la province a annoncées jusqu'à maintenant se poursuivront jusqu'à 2018-2019. Ces projections tiennent notamment compte de l'augmentation des subventions de fonctionnement de base des hôpitaux prévue dans le budget de 2016, et de l'absence d'augmentation des paiements aux médecins. Dans l'ensemble, notre analyse indique que si elle n'apporte pas d'autres changements à ses politiques, la province ratera probablement ses cibles d'environ 0,9 G\$ en 2017-2018 et 1,5 G\$ en 2018-2019.

Abordons finalement l'évolution des dépenses en santé au-delà de l'horizon 2018-2019. Si les cibles du budget de 2016 sont atteintes, les dépenses en santé auront enregistré un taux de croissance annuel moyen d'environ 2 % sur la période de 2011-2012 à 2018-2019. Après avoir analysé les tendances de croissance des dépenses et les inducteurs de coûts du secteur, le BRF se questionne sur la viabilité de ce faible taux, si la qualité et le niveau des services en santé doivent être maintenus.

Notre analyse montre que depuis 2011-2012, les dépenses en santé réelles par habitant ont diminué. Le BRF estime aussi que les changements démographiques, la croissance des revenus et l'inflation feront pression dans le sens d'une augmentation des dépenses en santé de l'ordre de 5,3 % par année pendant les cinq prochaines années.

À l'avenir, l'effet des ajustements aux programmes de santé provinciaux sur la qualité et la prestation des soins devra faire l'objet d'une analyse, d'autant plus importante qu'il s'agira d'un facteur déterminant pour fixer le taux de croissance viable des dépenses en santé. Ultiment, ce taux de croissance variera selon que les changements apportés jusqu'ici aux programmes ont mené à des gains d'efficacité et de qualité ou qu'ils ont simplement différé les dépenses nécessaires au maintien de la qualité des soins et du niveau de service.

Merci. Je répondrai avec plaisir à vos questions.

Demandes de la part des médias : Kismet Baun, coordonnatrice des communications

416 254-9232

kbaun@fao-on.org