POINT DE VUE Jacques Larochelle, Québec *

Plus de privé en santé : pas un gage de bonne performance

Interviewé récemment par *Le Soleil*, l'économiste Pierre Fortin déclarait que «la priorité des priorités» du gouvernement du Québec devait être la réforme de son système de santé. En conférence devant le Cercle finance, il préconisait d'ouvrir le système au privé et à la concurrence, en prenant comme exemples la Suède, la France et la Belgique. Une telle ouverture constituerait-elle un bon remède aux problèmes qui affectent présentement le système de santé et les finances du Québec?

D'abord, réalisons que la part du privé dans le financement de la santé au Québec est déjà passablement importante, soit 29,4 % selon le rapport 2014 de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Cette valeur est plus élevée que la moyenne (27,6 %) des 34 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE, Panorama 2013). Pour ressembler davantage aux trois pays que M. Fortin cite en exemple, le Québec devrait même plutôt réduire la part qu'y occupe le privé en santé, puisque cette part est déjà supérieure à celle observée en Suède (18,4 %), en France (22,8 %) et en Belgique (24,1 %).

Une part élevée du privé en santé est par ailleurs loin d'être un gage de bonne performance. Une analyse de grande envergure publiée en juillet 2013 dans le respecté Journal of the American Medical Association révèle que les trois seuls pays de l'OCDE où le financement privé dépasse 50 % font bien piètre figure quant à la santé de leur population adulte. En effet, les États-Unis (51,2 %), le Mexique (52,7 %) et le Chili (55,1 %) occupent respectivement les 27e, 31e et 26e rangs parmi les 34 pays de l'OCDE. Leur performance est encore plus lamentable en matière de mortalité infantile, critère pour lequel ils se classent 31e, 34e et 32e.

La probabilité que l'ouverture à l'investissement privé rapproche le système québécois des systèmes européens paraît très faible. L'intégration poussée des économies canadienne et américaine ainsi que les privilèges accordés aux investisseurs américains et mexicains par le chapitre 11 de l'ALENA favoriseraient grandement les investisseurs du pays voisin. Si l'américanisation des systèmes canadiens n'est d'ailleurs pas déjà chose faite, c'est vraisemblablement parce que la taille et la performance des réseaux publics ne laissent pas suffisamment d'espace de profit pour intéresser les investisseurs étrangers.

ÉVITER L'AMÉRICANISATION

L'américanisation du système canadien serait également une catastrophe en matière de dépenses de santé. En effet, malgré une performance qui lui vaut le dernier rang parmi les pays développés, le système américain est de très loin le plus coûteux. Le rapport 2014 de l'ICIS indique que les dépenses totales de santé aux États-Unis s'élèvent à 8745 $US par habitant, soit près du double des dépenses comparables au Canada et au Québec. Et c'est le cas même si plus de 15 % des Américains de 15 à 64 ans ne disposent toujours pas d'assurance maladie en 2014, alors que tous les Canadiens sont protégés.

Comme les États-Unis constituent le pays où le potentiel de concurrence en santé est le plus développé, les faits rapportés ci-dessus indiquent clairement que plus de concurrence en santé ne signifie pas meilleure performance à meilleur prix. En quoi le monde de la santé diffère-t-il des autres domaines de l'économie — comme le commerce de détail — où la concurrence peut faire baisser le prix? L'une des principales différences tient aux coûts de la multiplication des infrastructures, des équipements et des administrations qu'implique un régime concurrentiel. Ces coûts sont si élevés en santé qu'un régime concurrentiel coûte nécessairement plus cher qu'un monopole. Plusieurs autres domaines sont dans la même situation, la protection contre les incendies en étant un. Il est facile de comprendre que remplacer une caserne publique par deux casernes privées aussi bien équipées, de manière à permettre aux victimes de choisir leur fournisseur, ferait augmenter le prix de la lutte contre les incendies. Et dans les cas où un monopole est avantageux, il est difficile d'identifier un gestionnaire privé qui soit plus responsable devant la population qu'un gouvernement élu au suffrage universel, dont toutes les dépenses sont vérifiables. De plus, les gouvernements peuvent emprunter à meilleur taux que les entreprises privées, un avantage non négligeable dans un domaine comme la santé où les nouvelles techniques de diagnostic et de traitement demandent constamment de nouveaux investissements dans les bâtiments et les équipements.

L'auteur de cette lettre estime que si on se fie à la situation aux États-Unis, plus de concurrence en santé ne signifie pas meilleure performance à meilleur prix. — PHOTOTHÈQUE LE SOLEIL

Enfin, nous sommes en droit d'exiger des partisans de la privatisation qu'ils répondent à une question fondamentale qui est complètement négligée dans le débat actuel : qui fait partie du fameux privé auquel on veut ouvrir notre système de santé? Tout pointe vers des investisseurs riches et influents, donc vers ceux du secteur financier. Nous devons savoir qui ils sont, quelles sont leurs relations avec les décideurs politiques. C'est d'autant plus important que c'est à l'incompétence et à la malhonnêteté de plusieurs de ces investisseurs que l'on doit la crise économique actuelle, crise à laquelle de nombreuses entreprises financières n'ont survécu que grâce aux «mamelles de l'État», pour reprendre l'expression de M. Fortin. Il n'y a aucun doute que cette crise a largement contribué aux présentes difficultés budgétaires des administrations publiques. Il apparaît donc indécent que des dirigeants politiques évoquent ces difficultés comme prétexte pour offrir plus de pouvoir et plus de revenus au secteur responsable de la crise. Il est non moins inquiétant de constater que de nombreux spécialistes de l'économie, dont M. Fortin, n'hésitent pas à cautionner un tel transfert même si ça leur demande de donner priorité à l'idéologie sur les faits.

L'auteur est professeur d'université retraité.

Publié dans *Le Soleil* du 11 janvier 2015, section *Point de vue*, page 27 – Jacques Larochelle, Québec*

Plus de privé en santé : pas un gage de bonne performance

Interviewé récemment par *Le Soleil*, l'économiste Pierre Fortin déclarait que « la priorité des priorités » du gouvernement du Québec devait être la réforme de son système de santé. En conférence devant le *Cercle finance*, il préconisait d'ouvrir le système au privé et à la concurrence, en prenant comme exemples la Suède, la France et la Belgique. Une telle ouverture constituerait-elle un bon remède aux problèmes qui affectent présentement le système de santé et les finances du Québec ?

D'abord, réalisons que la part du privé dans le financement de la santé au Québec est déjà passablement importante, soit 29,4% selon le rapport 2014 de l'Institut Canadien d'Information sur la Santé (ICIS). Cette valeur est plus élevée que la moyenne (27,6%) des 34 pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE, Panorama 2013). Pour ressembler davantage aux trois pays que M. Fortin cite en exemple, le Québec devrait même plutôt *réduire* la part qu'y occupe le privé en santé puisque cette part est déjà supérieure à celle observée en Suède (18,4%), en France (22,8%) et en Belgique (24,1%).

Une part élevée du privé en santé est par ailleurs loin d'être un gage de bonne performance. Une analyse de grande envergure publiée en juillet 2013 dans le respecté *Journal of the American Medical Association* révèle que les trois seuls pays de l'OCDE où le financement privé dépasse 50% font bien piètre figure quant à la santé de leur population adulte. En effet, les États-Unis (51,2%), le Mexique (52,7%) et le Chili (55,1%) occupent respectivement les 27^{e}, 31^{e} et 26^{e} rangs parmi les 34 pays de l'OCDE. Leur performance est encore plus lamentable en termes de mortalité infantile, critère pour lequel ils se classent 31^{e}, 34^{e} et 32^{e}.

La probabilité que l'ouverture à l'investissement privé rapproche le système québécois des systèmes européens paraît très faible. L'intégration poussée des économies canadienne et américaine ainsi que les privilèges accordés aux investisseurs américains et mexicains par le chapitre 11 de l'Aléna favoriseraient grandement les investisseurs du pays voisin. Si l'américanisation des systèmes canadiens n'est d'ailleurs pas déjà chose faite, c'est vraisemblablement parce que la taille et la performance des réseaux publics ne laissent pas suffisamment d'espace de profit pour intéresser les investisseurs étrangers.

EVITER L'AMÉRICANISATION

L'américanisation du système canadien serait également une catastrophe en termes de dépenses de santé. En effet, malgré une performance qui lui vaut le dernier rang parmi les pays développés, le système américain est de très loin le plus coûteux. Le

rapport 2014 de l'ICIS indique que les dépenses totales de santé aux États-Unis s'élèvent à 8745 $US par habitant, soit près du double des dépenses comparables au Canada et au Québec. Et c'est le cas même si plus de 15% des Américains entre 15 et 64 ans ne disposent toujours pas d'assurance-maladie en 2014 alors que tous les Canadiens sont protégés.

Comme les États-Unis constituent le pays où le potentiel de concurrence en santé est le plus développé, les faits rapportés ci-haut indiquent clairement que plus de concurrence en santé ne signifie pas meilleure performance à meilleur prix. En quoi le monde de la santé diffère-t-il des autres domaines de l'économie – comme le commerce au détail – où la concurrence peut faire baisser le prix ? L'une des principales différences tient aux coûts de la multiplication des infrastructures, équipements et administrations qu'implique un régime concurrentiel. Ces coûts sont si élevés en santé qu'un régime concurrentiel coûte nécessairement plus cher qu'un monopole. Plusieurs autres domaines sont dans la même situation, la protection contre les incendies en étant un. Il est facile de comprendre que remplacer une caserne publique par deux casernes privées aussi bien équipées, de manière à permettre aux victimes de choisir leur fournisseur, ferait augmenter le prix de la lutte aux incendies. Et dans les cas où un monopole est avantageux, il est difficile d'identifier un gestionnaire privé qui soit plus responsable devant la population qu'un gouvernement élu au suffrage universel, dont toutes les dépenses sont vérifiables. De plus, les gouvernements peuvent emprunter à meilleur taux que les entreprises privées, un avantage non négligeable dans un domaine comme la santé où les nouvelles techniques de diagnostic et de traitement demandent constamment de nouveaux investissements dans les bâtiments et les équipements.

Enfin, nous sommes en droit d'exiger des partisans de la privatisation qu'ils répondent à une question fondamentale qui est complètement négligée dans le débat actuel : *Qui fait partie du fameux privé auquel on veut ouvrir notre système de santé ?* Tout pointe vers des investisseurs riches et influents, donc vers ceux du secteur financier. Nous devons savoir qui ils sont, quelles sont leurs relations avec les décideurs politiques. C'est d'autant plus important que c'est à l'incompétence et à la malhonnêteté de plusieurs de ces investisseurs que l'on doit la crise économique actuelle, crise à laquelle de nombreuses entreprises financières n'ont survécu que grâce aux « mamelles de l'État », pour reprendre l'expression de M. Fortin. Il n'y a aucun doute que cette crise a largement contribué aux présentes difficultés budgétaires des administrations publiques. Il apparaît donc indécent que des dirigeants politiques évoquent ces difficultés comme prétexte pour offrir plus de pouvoir et plus de revenus au secteur responsable de la crise. Il est non moins inquiétant de constater que de nombreux spécialistes de l'économie, dont M. Fortin, n'hésitent pas à cautionner un tel transfert même si ça leur demande de donner priorité à l'idéologie sur les faits.

**** L'auteur est professeur d'université retraité.***