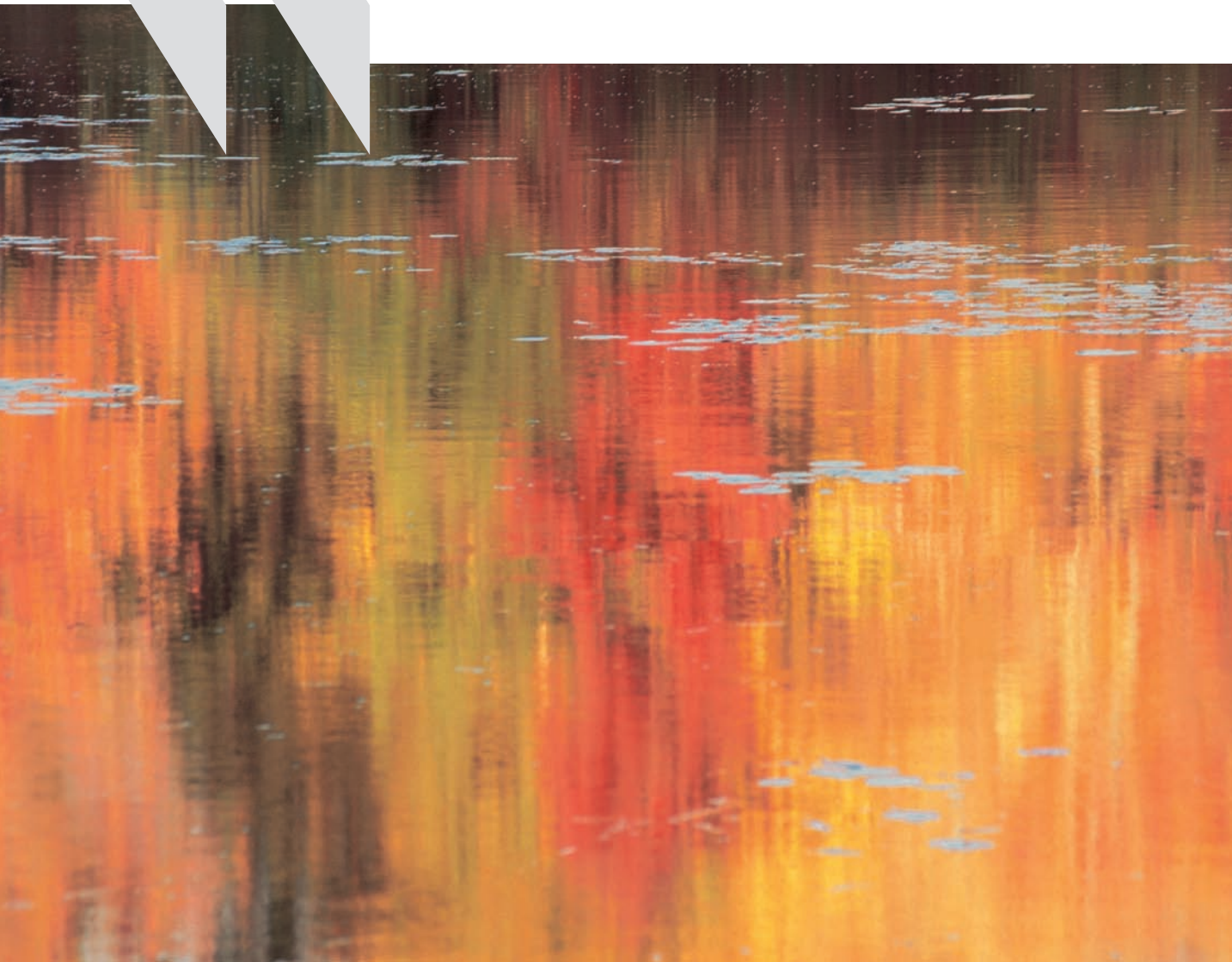




**Études économiques  
de l'OCDE**

**CANADA**





**Études économiques  
de l'OCDE :  
Canada  
2010**



# ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES

L'OCDE est un forum unique en son genre où les gouvernements œuvrent ensemble pour relever les défis économiques, sociaux et environnementaux que pose la mondialisation. L'OCDE est aussi à l'avant-garde des efforts entrepris pour comprendre les évolutions du monde actuel et les préoccupations qu'elles font naître. Elle aide les gouvernements à faire face à des situations nouvelles en examinant des thèmes tels que le gouvernement d'entreprise, l'économie de l'information et les défis posés par le vieillissement de la population. L'Organisation offre aux gouvernements un cadre leur permettant de comparer leurs expériences en matière de politiques, de chercher des réponses à des problèmes communs, d'identifier les bonnes pratiques et de travailler à la coordination des politiques nationales et internationales.

Les pays membres de l'OCDE sont : l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, le Chili, la Corée, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Japon, le Luxembourg, le Mexique, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République slovaque, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Slovénie, la Suède, la Suisse et la Turquie. La Commission européenne participe aux travaux de l'OCDE.

Les Éditions OCDE assurent une large diffusion aux travaux de l'Organisation. Ces derniers comprennent les résultats de l'activité de collecte de statistiques, les travaux de recherche menés sur des questions économiques, sociales et environnementales, ainsi que les conventions, les principes directeurs et les modèles développés par les pays membres.

ISBN 978-92-64-08326-4 (imprimé)  
ISBN 978-92-64-08.27-1 (PDF)

Série : Études économiques de l'OCDE  
ISSN 0304-3363 (imprimé)  
ISSN 1684-3428 (en ligne)

Études économiques de l'OCDE Canada  
ISSN 1995-3038 (imprimé)  
ISSN 1999-009X (en ligne)

Publié également en anglais.

**Crédits photo :** Couverture © Comstock/Comstock Images/Getty Images.

Les corrigenda des publications de l'OCDE sont disponibles sur : [www.oecd.org/editions/corrigenda](http://www.oecd.org/editions/corrigenda).

© OCDE 2010

---

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).

---

## Table des matières

<b>Résumé</b> .....	8
<b>Évaluation et recommandations</b> .....	11
<b>Chapitre 1. Mesures macroéconomiques et relatives au secteur financier destinées à étayer la reprise</b> .....	21
L'économie se remet d'une récession d'origine essentiellement externe .....	22
Les mesures de relance exceptionnelle prises dans le cadre de la politique monétaire doivent être démantelées .....	37
À moyen terme, la croissance de la production potentielle ralentira .....	41
La réforme des marchés de capitaux a été mise opportunément à l'ordre du jour .....	47
Notes .....	62
Bibliographie .....	63
Annexe 1.A1. Progrès de la réforme structurelle .....	65
<b>Chapitre 2. Stratégies d'assainissement budgétaire pour les administrations canadiennes</b> .....	69
La plupart des administrations canadiennes doivent assainir sans tarder leurs finances, de préférence en réduisant leurs dépenses .....	70
Élaborer des recommandations pour l'assainissement budgétaire aux différents niveaux d'administration .....	82
Des règles budgétaires bien conçues peuvent faciliter l'assainissement des finances publiques et renforcer les cadres budgétaires .....	103
Conclusions et recommandations .....	106
Notes .....	107
Bibliographie .....	108
Annexe 2.A1. Description succincte du modèle de simulation budgétaire à moyen terme .....	111
<b>Chapitre 3. Relever les défis de la réforme du système de santé</b> .....	117
Politique et cadre institutionnel .....	120
Performance du système de santé .....	138
Réformes visant à améliorer l'efficience en appui de la viabilité .....	161
Notes .....	172
Bibliographie .....	174

**Encadrés**

1.1. Comparaison entre la dernière récession et les précédentes . . . . .	23
1.2. La règle de Taylor et les prix des logements . . . . .	32
1.3. Politique du Canada à l'égard du changement climatique . . . . .	43
1.4. Bilans des banques et degré de risque . . . . .	48
1.5. Recommandations pour les mesures de stabilisation et la réforme des marchés de capitaux . . . . .	61
2.1. Les conséquences économiques indésirables d'une augmentation de la dette . . . . .	74
2.2. Assainissement budgétaire : maîtriser les dépenses ou accroître les recettes? . . . . .	77
2.3. Critères d'évaluation d'une règle budgétaire . . . . .	105
2.4. Recommandations de politique budgétaire . . . . .	106
3.1. Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) . . . . .	128
3.2. La <i>Loi canadienne sur la santé</i> et le débat sur l'assurance/prestation privée . . . . .	135
3.3. Gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre . . . . .	147
3.4. Concurrence sur les génériques . . . . .	150
3.5. Inégalité des résultats sur le plan de la santé . . . . .	155
3.6. Le fardeau public futur des soins de santé . . . . .	159
3.7. Recommandations pour une réforme des soins de santé . . . . .	171

**Tableaux**

1.1. Indicateurs économiques . . . . .	23
1.2. Estimations et prévisions pour la croissance de la production potentielle . . . . .	42
2.1. Situations et prévisions budgétaires de l'administration fédérale et des administrations provinciales/territoriales . . . . .	73
2.2. Situations budgétaires actuelles et évaluations de la viabilité budgétaire suivant le scénario de référence . . . . .	75
2.3. Actifs et passifs implicites dus à l'évolution démographique . . . . .	76
2.4. Objectifs d'assainissement budgétaire proposés et objectifs correspondants de résorption du déficit . . . . .	84
2.5. Limitation des dépenses nécessaire pour atteindre les objectifs d'assainissement des finances publiques . . . . .	85
2.6. Probabilité que les provinces atteignent leurs objectifs d'assainissement budgétaire . . . . .	89
2.A1.1. Hypothèses budgétaires à court et moyen terme dans le scénario de référence . . . . .	115
3.1. Couverture de l'assurance-maladie publique et ticket modérateur dans les sept plus grands pays de l'OCDE . . . . .	121
3.2. Dépenses totales de santé et couverture par province . . . . .	129
3.3. Sources de financement privé et conformité avec la LCS . . . . .	136
3.4. Dépenses par habitant au titre des différents agrégats de soins dans les pays de l'OCDE . . . . .	141
3.5. Ratios des prix moyens des médicaments au Canada et dans certains pays étrangers . . . . .	150
3.6. Indicateurs de la qualité des soins de santé . . . . .	152

3.7. Classement de la satisfaction des patients .....	153
3.8. Temps d'attente médians, par province, pour les médecins spécialistes .....	157
3.9. Opérations chirurgicales électives .....	158
3.10. Dépenses de santé publique et soins de longue durée : projections à long terme .....	160

## Graphiques

1.1. Comparaison entre la récession de 2008-09 et les précédentes .....	24
1.2. Croissance du crédit et conditions financières .....	26
1.3. Dette des ménages .....	27
1.4. Évolution de l'emploi .....	30
1.5. Prix des logements .....	31
1.6. Déterminants du marché du logement .....	32
1.7. Taux directeurs effectif et fondé sur la règle de Taylor .....	33
1.8. Taux de change et prix des produits de base .....	35
1.9. Soldes épargne-investissement par secteur institutionnel .....	36
1.10. Inflation et chômage .....	38
1.11. Intensité de la production en émissions de GES .....	44
1.12. Structure des bilans consolidés des conglomérats .....	48
1.13. Rigueur de la réglementation prudentielle des banques .....	50
1.14. Adéquation des fonds propres, endettement et pertes .....	54
1.15. Performance des actions bancaires .....	58
2.1. Indicateurs budgétaires .....	71
2.2. Soldes budgétaires prévus en 2010 .....	72
2.3. Primes de risque sur les emprunts fédéraux .....	79
2.4. Capacité de financement moyen selon une approche stochastique pour le scénario de référence et les scénarios d'assainissement .....	87
2.5. Rémunération hebdomadaire moyenne par province .....	90
2.6. Degré d'utilisation des dépenses fiscales .....	93
2.7. Dépenses de programmes fédérales .....	94
3.1. Parts publique et privée des dépenses totales de santé par utilisation des fonds .....	123
3.2. Composition du financement dans une sélection de pays de l'OCDE .....	123
3.3. Financement notionnel des dépenses de santé des provinces .....	127
3.4. Dépenses totales de santé en part du PIB .....	139
3.5. Dépenses de santé par habitant et revenu par habitant .....	139
3.6. Dépenses de santé par utilisation des fonds .....	140
3.7. Dépenses de santé réelles, publiques et privées, croissance cumulée par habitant .....	141
3.8. Augmentation des taux d'obésité dans les pays de l'OCDE .....	143
3.9. Indicateurs de l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé .....	145
3.10. Utilisation de registres médicaux électroniques par les médecins .....	154
3.11. Inégalité liée au revenu en matière de santé .....	156
3.12. Indicateurs institutionnels et de politique pour le Canada .....	162

*Cette Étude est publiée sous la responsabilité du Comité d'examen des situations économiques et des problèmes de développement (EDR), qui est chargé de l'examen de la situation des pays.*

*La situation économique et les politiques du Canada ont été évaluées par le Comité le 9 juin 2010. Le projet de rapport a ensuite été révisé à la lumière de la discussion et finalement approuvé par le Comité plénier le 21 juin 2010.*

*Le projet de rapport du Secrétariat a été établi pour le Comité par Alexandra Bibbee et Yvan Guillemette sous la direction de Peter Jarrett. Françoise Correia a apporté une aide à la recherche.*

*L'Étude précédente du Canada a été publiée en juin 2008.*

## Ce livre contient des...



**StatLinks**

**Accédez aux fichiers Excel®  
à partir des livres imprimés !**

En bas à droite des tableaux ou graphiques de cet ouvrage, vous trouverez des *StatLinks*.

Pour télécharger le fichier Excel® correspondant, il vous suffit de retranscrire dans votre navigateur Internet le lien commençant par : <http://dx.doi.org>.

Si vous lisez la version PDF de l'ouvrage, et que votre ordinateur est connecté à Internet, il vous suffit de cliquer sur le lien.

Les *StatLinks* sont de plus en plus répandus dans les publications de l'OCDE.



## STATISTIQUES DE BASE DU CANADA, 2009

### LE PAYS

Superficie (milliers de km <sup>2</sup> )	9 976	Population des principales agglomérations urbaines (milliers) :	
Superficie agricole, 2000 (en pourcentage de la superficie totale)	6.7	Montréal	3 815
		Toronto	5 624

### LA POPULATION

Population	33 689 766	Population active	17 908 700
Densité au km <sup>2</sup>	3.4	Emploi agricole	320 375
Accroissement naturel net (moyenne annuelle 2004-09)	127 738	Immigration (moyenne annuelle 2004-09)	250 012
Taux d'accroissement naturel pour mille habitants (moyenne 2004-09)	3.9	Accroissement de la population active, moyenne annuelle (2004-09, pourcentage)	1.2

### LA PRODUCTION

PIB (millions de dollars canadiens)	1 527 258	Origine du produit intérieur brut (en pourcentage total) :	
PIB par habitant (dollars canadiens)	45 333	Agriculture, sylviculture, pêche et chasse	2.1
Formation brute de capital fixe par habitant (dollars canadiens)	9 750	Extraction minière et extraction de pétrole et de gaz	4.3
Formation brute de capital fixe (pourcentage du PIB)	21.5	Industries manufacturières	12.6
		Finance et assurances, services immobiliers et de location et de location à bail et gestion de sociétés et d'entreprises	21.1
		Service publics	6.1
		Autre	53.8

### LE SECTEUR PUBLIC

Consommation des administrations publiques (en pourcentage du PIB)	21.9		Nombre de sièges	
Formation brute de capital fixe du secteur public (en pourcentage du PIB)	3.8	Composition du Parlement :	Chambre des Communes	Sénat
Recette courantes du gouvernement fédéral (en pourcentage du PIB)	14.3	Conservateurs	144	51
Dette du gouvernement fédéral (en pourcentage des dépenses courantes)	205.5	Libéraux	77	49
		Bloc québécois	48	..
		Nouveaux démocrates	36	..
		Indépendants/autres	2	2
		Conservateurs progressistes	..	2
		Siège vacant	1	1

### LE COMMERCE EXTÉRIEUR

<b>Exportations</b>		<b>Importations</b>	
Exportations de biens et services (en pourcentage du PIB)	28.7	Importations de biens et services (en pourcentage du PIB)	30.4
Principales marchandises exportées (en pourcentage du total) :		Principales marchandises importées (en pourcentage du total) :	
Produits de l'agriculture et de la pêche	10.2	Produits de l'agriculture et de la pêche	8.0
Produits de l'énergie	22.6	Produits de l'énergie	9.4
Produits de la forêt	5.5	Produits de la forêt	0.7
Biens et matériaux industriels	21.0	Biens et matériaux industriels	20.1
Machines et matériel	20.6	Machines et matériel	29.6
Produits automobiles	11.6	Produits automobiles	15.2
Autres produits	8.4	Autres produits	17.0
Principaux clients (en pourcentage des exportations de marchandises) :		Principaux clients (en pourcentage des importations de marchandises) :	
États-Unis	75.0	États-Unis	51.2
Union européenne	8.3	Union européenne	12.4
Japon	2.3	Japon	3.4

### LA MONNAIE

Unité monétaire : dollar canadien	Unités monétaires par dollar des États-Unis	1.142
-----------------------------------	---	-------

## Résumé

**Grâce aux atouts internes du Canada et à des mesures publiques opportunes, la récession mondiale n'a provoqué que des dommages financiers et économiques limités.**

Dès l'amorce de la crise, les autorités sont intervenues énergiquement pour maintenir les flux de crédit, en particulier en faveur des ménages, si bien que les dépenses de consommation et l'investissement en logements ont affiché une remarquable résilience tout au long de la récession. En contrepartie l'endettement des ménages a augmenté rapidement. À la faveur des mesures de relance budgétaires, le rebond initial de l'activité a été très vigoureux, mais en raison de la hausse des taux d'intérêt les ménages pourraient être de plus en plus nombreux à connaître des difficultés. Avec le resserrement prévisible de la politique monétaire, le durcissement des conditions financières résultant du très net raffermissement de la devise, la disparition progressive des mesures de relance budgétaires et la poursuite probable du ralentissement de la croissance du crédit aux ménages, le rythme de la reprise va se modérer quelque peu dans les prochains trimestres. Une fois résorbés les excédents de capacité, le taux de croissance tendancielle de l'économie devrait être beaucoup plus bas à moyen terme qu'il ne l'a été dans le passé, car la transition démographique freine l'accroissement de la population d'âge actif. Les réformes structurelles visant à stimuler la croissance de la production potentielle devraient donc rester au premier rang des priorités des pouvoirs publics.

**Le système bancaire canadien a surmonté la crise de façon exemplaire, grâce à une surveillance prudentielle efficace et à une culture du risque prudente.** Le principal défi à l'échelle mondiale, qui vaut aussi pour le Canada, est de s'attaquer à l'aggravation de l'aléa moral qu'engendre la promesse désormais plus explicite d'un renflouement des institutions financières d'importance systémique. Une réglementation renforcée et coordonnée au plan international devrait être complétée par des mécanismes de marché (par exemple des fonds propres conditionnels) qui incitent à internaliser le risque. L'efficacité bancaire du Canada et, partant, sa productivité économique, bénéficieraient également d'une plus grande contestabilité et d'un cadre crédible de liquidation des institutions financières en faillite. Il est souhaitable de s'orienter vers une approche macroprudentielle de la réglementation, mais les décideurs publics devraient veiller à préserver le rôle important de l'intermédiation financière. Il faudrait réglementer plus efficacement les marchés financiers du pays, notamment en mettant en place une autorité unique de régulation des marchés des valeurs mobilières.

**En dépit d'un basculement dans le déficit, essentiellement imputable à des facteurs conjoncturels, les finances publiques du Canada se comparent encore favorablement avec celles des autres pays de l'OCDE, mais le resserrement budgétaire devrait néanmoins intervenir en 2011 à la fois à l'échelon fédéral et dans la quasi-totalité des provinces et territoires.** Les deux principales provinces, l'Ontario et le Québec, sont confrontées à des situations budgétaires particulièrement difficiles. De nombreuses administrations ont des niveaux d'endettement relativement élevés, et les fenêtres favorables pour infléchir l'endettement sont en train de se fermer, car les pressions démographiques sur les finances publiques vont s'intensifier. Les stratégies d'assainissement devraient mettre l'accent sur la réduction des dépenses

publiques, en particulier dans le secteur de la santé. Le gouvernement fédéral et presque toutes les autorités provinciales et territoriales ont formulé des objectifs et des stratégies de retour à l'équilibre budgétaire à moyen terme qui sont à peu près conformes aux recommandations de la présente Étude. Ces stratégies devront être pleinement appliquées pour que le Canada revienne à l'équilibre budgétaire à moyen terme. La transparence et l'adhésion du public sont des ingrédients importants d'un effort budgétaire soutenu, et il est possible de les favoriser en s'engageant sur des objectifs d'élimination des déficits assortis de stratégies de réalisation détaillées. Les incitations à atteindre les objectifs sont également importantes et appellent des règles budgétaires nouvelles ou plus strictes que lors des processus d'assainissement antérieurs, durant lesquels le Canada avait été confronté à une forte discipline de marché. Les règles pourraient aussi aider un certain nombre de juridictions à mettre en œuvre des stratégies d'épargne plus prudentes et à réduire la procyclicité de leurs politiques budgétaires.

**Le système de santé parvient à maintenir un équilibre raisonnable entre la qualité des soins, leur coût et les résultats sanitaires, mais des réformes s'imposent pour contenir les pressions qui s'exercent sur les dépenses.** Face aux défis démographiques et budgétaires, il faut réduire sensiblement la croissance tendancielle des dépenses publiques de santé, de manière à éviter une compression d'autres postes publics et/ou une hausse des impôts. À cet effet, les incitations de prix et les mesures de responsabilisation ascendantes doivent compléter l'actuel processus descendant d'allocations des ressources, qui parvient à maîtriser les coûts au prix de listes d'attente et de plus grandes lacunes dans la couverture des services. Les rémunérations des médecins devraient être fixés aux niveaux régionaux ou institutionnels où s'applique la responsabilisation en matière de performances, et reposer au moins en partie sur la capitation. Une amélioration de la base d'information et des capacités analytiques provinciales est nécessaire pour réaliser des analyses coûts-avantages et établir des directives nationales sur les traitements efficaces. Il faudrait assouplir la réglementation interdisant l'assurance privée pour les services de base et les contrats mixtes public-privé pour les médecins, de manière à favoriser une prestation plus concurrentielle des services, ce qui nécessitera peut-être une clarification de la Loi canadienne sur la santé.



## Évaluation et recommandations

---

### *Les atouts internes du Canada et les actions des pouvoirs publics ont permis de surmonter une récession causée par des facteurs externes*

---

La récession au Canada, essentiellement d'origine externe, a résulté d'un haut degré d'ouverture, et en particulier d'une forte exposition aux secteurs immobilier et automobile des États-Unis et aux prix des produits de base, qui ont fortement baissé pendant la récession mondiale. Dotée au départ de multiples atouts, notamment un système bancaire plus solide, un secteur des entreprises moins endetté et une situation budgétaire relativement robuste, l'économie a assez bien supporté la tempête financière mondiale et la récession qui s'est ensuivie. Les autorités monétaires et budgétaires ont coordonné leurs actions pour stabiliser les marchés de capitaux. La Banque du Canada a atténué les pressions sur les marchés de l'argent à court terme en fournissant des liquidités à terme exceptionnelles aux établissements financiers et, dans des cas limités, à d'autres participants aux marchés. En outre, elle a abaissé son principal taux directeur jusqu'à la valeur plancher effective (0.25 %) et s'est engagée à l'y maintenir jusqu'au deuxième trimestre de 2010, en fonction des perspectives de l'inflation. Le gouvernement fédéral s'est attaché à fournir des liquidités à long terme aux agents financiers à l'aide d'un certain nombre de programmes, notamment le rachat de créances hypothécaires garanties. Le gouvernement fédéral et les provinces ont appliqué conjointement des mesures de relance budgétaires pour un total d'environ 4 % du PIB, 1.6 % de PIB devant être dépensé au cours de l'exercice budgétaire 2010/11. La consommation privée a fait preuve d'une résilience remarquable, en partie grâce à un secteur bancaire plus sain qui a continué de fournir d'amples crédits aux ménages. Les rebonds de l'investissement résidentiel, du commerce mondial et des prix des produits de base ont déclenché au second semestre 2009 une reprise qui est désormais fermement établie. Le rythme de l'expansion devrait se modérer dans les derniers mois de 2010 et en 2011, lorsque les mesures de relance seront retirées, que la reconstitution des stocks touchera à sa fin et que la croissance des dépenses des ménages ralentira. Selon les dernières prévisions économiques de l'OCDE, le PIB réel croîtra de 3½ pour cent en 2010 et d'un peu plus de 3 % en 2011.

---

### *Les prix records des logements et l'endettement des ménages pourraient peser sur les perspectives*

---

La dette des ménages en proportion du PIB a fortement augmenté au Canada durant la décennie écoulée. À quelque 90 % du PIB au début de 2009, elle était proche de la moyenne OCDE. Les taux d'intérêt ayant baissé et le système financier continuant de bien

fonctionner, l'endettement des ménages s'est encore accru tout au long de la récession, la première de l'histoire du Canada à s'accompagner d'une expansion du crédit réel aux ménages. Les ratios dette/revenu et dette/actif des ménages sont toujours aux niveaux ou proches des pics historiques. L'accroissement du crédit aux ménages a consisté principalement d'emprunts hypothécaires, d'où une vive reprise du marché du logement après une brève plongée au début de la crise. La faiblesse sans précédent des taux hypothécaires est un autre facteur du redressement de l'immobilier. De fait, si l'on en juge par les indicateurs prix/loyers et prix/revenu, les logements apparaissent surévalués. Les règles d'attribution de l'assurance hypothécaire bénéficiant d'une garantie publique ont été durcies et il *faudra prendre si nécessaire de nouvelles mesures pour calmer le marché*. Jusqu'ici, en dépit d'une augmentation des niveaux d'endettement, la faiblesse sans précédent des taux d'emprunt a permis aux ménages canadiens de réduire la part de leur revenu disponible consacrée au service de la dette. Cette situation va nécessairement changer car la Banque du Canada resserrera sa politique monétaire et les taux à long terme s'élèveront en conséquence ; de fait, les taux hypothécaires ont déjà augmenté. L'endettement considérable des ménages implique aussi une vulnérabilité croissante face à d'éventuels chocs négatifs futurs. En tout état de cause, la croissance du crédit devra ralentir, ce qui pourrait bien modérer la dépense privée et l'investissement résidentiel dès les prochains trimestres.

---

#### *Les stratégies de sortie de la relance monétaire sont simples*

---

L'accroissement du bilan de la Banque du Canada (d'environ 80 % à son pic) par suite des mesures de liquidité exceptionnelles a été beaucoup plus modéré qu'aux États-Unis et au Royaume-Uni, et toutes les mesures de stimulation de la liquidité à court terme sont aujourd'hui venues à expiration. Par conséquent, à la différence de beaucoup d'autres banques centrales de la zone OCDE, la Banque du Canada a pu s'appuyer sur une réduction automatique de son bilan en laissant arriver à échéance les positions précédemment accumulées. Les pressions inflationnistes ont été faibles ces dernières années, mais avec une croissance plus vigoureuse que prévu dans les premiers trimestres de la reprise et un scénario d'expansion modérée et continue, l'orientation de la politique monétaire n'a plus à se situer dans un contexte d'urgence. *Compte tenu des perspectives économiques actuelles, la Banque devrait donc continuer de relever son taux directeur, la normalisation progressant toutefois à un rythme mesuré de manière à atteindre des taux proches du niveau neutre d'ici à la fin de 2011*. Pareil rythme semble approprié pour plusieurs raisons. La fermeté de la monnaie et le retrait à venir des mesures de relance monétaires et budgétaires au Canada et à l'étranger entraîneront déjà un certain durcissement de fait des conditions économiques. La faiblesse des paramètres de consommation, l'incertitude considérable entourant les perspectives et le sous-emploi encore notable des capacités militent aussi dans ce sens.

---

#### *La croissance économique tendancielle ralentira à moyen terme*

---

À moyen terme, le taux potentiel de croissance économique devrait décroître pour n'atteindre que 1.6 % par an en moyenne entre 2010 et 2017, soit un point de moins qu'au cours de la décennie écoulée. Ce ralentissement reflète principalement une progression plus

faible de la population d'âge actif, mais aussi les effets négatifs temporaires probables de la crise sur l'accumulation de capital, le chômage structurel et le taux d'activité. La croissance tendancielle de la production potentielle devrait faiblir dans toutes les provinces à l'exception de l'Alberta. Celle de la productivité multifactorielle pourrait rester aussi médiocre qu'elle ne l'a été ces dernières années. Ces perspectives soulignent l'importance d'engager des réformes structurelles susceptibles de stimuler le taux de croissance potentielle de l'économie. Ainsi, le recul de l'emploi dans le secteur manufacturier, qui s'est accéléré durant la récession, devra être compensé par des créations d'emplois dans d'autres secteurs pour que l'économie retrouve le plein emploi. Ce redéploiement semble effectivement être en train de se produire, *mais il peut être facilité par des mesures qui rehaussent la flexibilité du marché du travail, notamment la suppression des dispositions du programme d'Assurance-emploi qui modulent les droits et prestations en fonction de la situation régionale du marché du travail.* Parmi les autres réformes structurelles souhaitables recensées dans la dernière édition du rapport *Objectif croissance* de l'OCDE qui seraient susceptibles de relancer la croissance de la production potentielle, on citera *une nouvelle atténuation des obstacles aux prises de participation étrangères, un renforcement de la concurrence dans les industries de réseau et les services professionnels et une réduction des contre-incitations au travail inhérentes au système de soutien du revenu.* De même, le système financier appelle l'attention des pouvoirs publics, en dépit des louanges que lui a values sa performance pendant la crise.

---

#### *Une surveillance efficace, secret de la robustesse du système bancaire canadien*

---

Même si un important soutien public en liquidités s'est avéré nécessaire quand les marchés interbancaires se sont asséchés, les banques canadiennes ont gardé leur capacité de lever des fonds sur les marchés et n'ont pas eu besoin d'injections de capitaux publics. Elles n'ont pas non plus utilisé les garanties publiques d'urgence disponibles sur les emprunts de gros et n'ont pas eu besoin d'un relèvement des plafonds d'assurance des dépôts. Cette robustesse face à une tempête sans précédent s'explique par des bilans sains et bien diversifiés s'appuyant principalement sur des activités de banque de détail et non de placement, en particulier sur une base de dépôts ample et stable – caractéristique partagée par les banques d'autres pays de l'OCDE qui sont sorties relativement indemnes de la crise. Une grande partie du risque sur les créances hypothécaires et sur les titrisations connexes a été transférée à l'État, via les garanties offertes par la Société canadienne d'hypothèques et de logement, encore que ce risque soit atténué par une réglementation et une taxation efficiente du secteur. Le modèle canadien de surveillance prudentielle des banques, établi en fonction des risques et fondé sur des principes, encourage l'adoption de saines pratiques de gestion des risques, pas seulement un simple respect des règles. Ce système réagit de manière proactive aux problèmes naissants et sanctionne les banques qui accroissent leur endettement et qui ne maintiennent pas des matelas de fonds propres élevés. Les groupes bancaires, qui englobent les grandes banques d'investissement, font l'objet d'une réglementation sur une base consolidée. Un autre atout essentiel est la coopération satisfaisante entre les diverses autorités de réglementation, qui leur a permis d'adopter une perspective systémique et leur a rendu grandement service au plus fort de la crise. Du reste, au moment même où le système bancaire international se réforme, d'autres pays envisagent d'adopter bon nombre des pratiques qui ont fait leurs preuves durant la crise.

---

### *L'objectif est de trouver un juste équilibre entre réglementation et concurrence*

---

Des réformes globalement coordonnées s'imposent non seulement pour résoudre les problèmes structurels préexistants, mais aussi pour prévenir une aggravation de l'aléa moral par suite des renflouements publics massifs et du renforcement des filets de sécurité. Les propositions actuelles impliqueraient des normes de fonds propres plus strictes et des taxes sur les bilans des banques, ce qui pourrait alourdir le coût du capital dans l'ensemble de l'économie. Les autorités canadiennes se sont opposées à l'idée d'une taxation, préférant faire jouer la discipline des marchés financiers pour résoudre le problème, en *faisant obligation aux banques d'émettre des titres conditionnels qui passeraient automatiquement du statut de titres d'emprunt à celui de fonds propres une fois franchi un seuil fixé en fonction des risques. De surcroît, les banques devraient établir des « plans de liquidation »*. En outre, certains aspects de la culture et du contexte bancaires qui se sont révélés avantageux pendant la crise – une structure de marché relativement fermée et concentrée ainsi qu'une approche traditionnelle des affaires, avec faible prise de risque mais néanmoins très rentable – pourraient refléter l'absence de pressions concurrentielles. En vue d'améliorer la performance future des banques, *on pourrait rehausser la contestabilité des activités bancaires en recherchant d'autres moyens d'ouvrir davantage le marché tout en veillant à ce que toute initiative allant dans ce sens soit envisagée dans un contexte macroprudentiel.*

---

### *Il faut renforcer la réglementation des marchés de valeurs mobilières*

---

Au Canada, la crise mondiale s'est manifestée principalement dans les marchés de valeurs mobilières, en particulier sur le segment des billets de trésorerie adossés à des actifs (BTAA), qui s'était développé rapidement en tant que source de financements à court terme pour les petites entreprises. La fraction du marché des BTAA non financée par les banques s'est complètement effondrée à la suite d'une panique due à des rumeurs de contamination par les créances hypothécaires américaines à risque, ce qui a provoqué la restructuration la plus importante de l'histoire du Canada. Outre la qualité intrinsèquement mauvaise des titres synthétiques utilisés, à fort effet de levier, le placement de ces titres auprès des investisseurs souffrait d'un manque de transparence et de pratiques déficientes au niveau de leur commercialisation, à cause d'une réglementation provinciale fragmentée et mal appliquée. *La solution passe par des règles de publicité plus strictes et par une meilleure application de la réglementation.* Un marché financier national plus large et plus étoffé est indispensable pour attirer les capitaux étrangers et compléter l'intermédiation bancaire en tant que socle de la croissance et de l'innovation dans les entreprises. Les établissements bancaires sont d'importants teneurs de marchés et se trouvent donc étroitement intégrés aux marchés de valeurs mobilières. *Il est donc important de mettre en place comme prévu une autorité nationale unique de régulation des valeurs mobilières, quelle que soit l'issue des efforts déployés pour associer toutes les provinces à ce projet.*



### *Le gouvernement fédéral a décidé d'harmoniser sa politique à l'égard du changement climatique avec celle des États-Unis*

La politique à l'égard du changement climatique représente un autre domaine dans lequel des progrès sont indispensables. Le Canada n'a guère progressé dans la réduction de ses émissions de gaz à effet de serre (GES). En 2008, celles-ci dépassaient de 24 % les niveaux de 1990, alors que dans le cadre du Protocole de Kyoto le Canada s'est engagé à les réduire de 6 % avant 2008-12. Le gouvernement fédéral a fixé quelques nouveaux objectifs modestes à Copenhague, en décembre, mais il n'a pas encore défini un ensemble de mesures destinées à les atteindre. Il a décidé en attendant d'harmoniser le système de plafonnement et d'échange qu'il envisageait avec celui que les États-Unis sont censés adopter, le Canada agissant toutefois déjà de concert avec son voisin pour certaines réglementations sectorielles, notamment celles concernant les émissions des véhicules automobiles. Certaines provinces ont mis en place des taxes carbone et élaborent des systèmes d'échange de droits d'émission. S'il est vrai que l'intégration économique avec les États-Unis justifie une stratégie d'harmonisation, les retards sont coûteux et générateurs d'incertitude pour les investissements. *Le Canada doit rester déterminé à jouer son rôle dans l'effort mondial de mise en place de mesures de réduction des émissions de gaz à effet de serre. À cet égard, des instruments économiques complets pour la tarification du carbone devraient former la pierre angulaire de la politique en matière de changement climatique. Les réglementations sont beaucoup plus coûteuses pour l'économie et devraient donc être utilisées avec parcimonie, uniquement lorsque les incitations de marché sont inefficaces ou inenvisageables.*

### *Un assainissement budgétaire s'impose à l'échelon fédéral et dans la plupart des provinces*

Bien que la situation budgétaire du Canada demeure plus favorable que dans la plupart des autres pays de l'OCDE, la contraction cyclique des recettes fiscales et les mesures de dépenses exceptionnelles prises en réponse à la récession ont provoqué un retournement brutal : l'excédent des administrations publiques de 1.6 % du PIB en 2007 a fait place à des déficits de 5.1 % en 2009 et de 3.4 % (prévision) en 2010, ces déficits étant pour moitié d'ordre structurel selon les estimations. Tandis que le déficit est relativement faible à l'échelon fédéral, le déficit structurel total des administrations publiques masque de fortes variations au niveau infranational, certaines provinces étant confrontées à de lourds déficits structurels, alors que d'autres sont bien mieux loties. Le déficit structurel du gouvernement fédéral est estimé proche de zéro, mais ceux des deux principales provinces, l'Ontario et le Québec, sont beaucoup plus élevés (respectivement 3 % et 4½ pour cent du PIB provincial potentiel, selon des estimations). *Dans toutes les juridictions, il faut modérer la croissance tendancielle des dépenses pour remettre les finances publiques sur une trajectoire viable.* Le besoin d'assainir les situations budgétaires est encore plus manifeste dans une optique de long terme qui intègre les lourdes implications budgétaires de la transition démographique, même si les réformes des années 90 des régimes publics de retraite liés à la rémunération, qui ont augmenté les taux de cotisation, ont sensiblement renforcé les finances publiques à long terme. Des engagements implicites considérables liés au vieillissement pèsent sur les bilans des administrations

publiques, surtout au titre des soins de santé, ce qui souligne la nécessité d'éliminer les déficits et de réduire la dette publique. La reprise étant fermement engagée, l'assainissement budgétaire devrait commencer comme prévu en 2011.

---

#### *Les efforts d'assainissement devraient se focaliser sur la restriction des dépenses*

---

Dans une première étape de l'assainissement budgétaire, les gouvernements devraient laisser les mesures temporaires de relance venir à expiration comme prévu. Les autorités budgétaires devraient faire de la compression des dépenses publiques la pierre angulaire de leurs stratégies d'assainissement. L'expérience de l'OCDE incite à penser que les coupes dans les dépenses sont en général plus efficaces que les augmentations d'impôts pour obtenir une amélioration budgétaire durable. Élaguer les dépenses les moins efficaces peut aussi stimuler la croissance et contribuer à l'instauration d'un cercle vertueux d'améliorations budgétaires et économiques qui se renforcent mutuellement. La plupart des juridictions devraient pouvoir équilibrer leurs budgets sans réduire les dépenses totales ni accroître les impôts : un freinage de la croissance des dépenses sur quelques années devrait suffire. Parmi les secteurs dans lesquels des économies pourraient être réalisées sans altérer les performances, il y a les soins de santé, la rémunération des salariés du secteur public et les subventions agricoles/industrielles.

---

#### *Les mesures éventuellement adoptées pour accroître les recettes devraient éviter les distorsions*

---

Dans certaines juridictions, toutefois, un accroissement notable des recettes sera nécessaire pour que l'assainissement intervienne dans un délai raisonnable. Pourtant, tous les impôts ne sont pas égaux dans leurs effets : la forme que revêtiront ces majorations influera grandement sur la prospérité future. Les impôts sur le revenu ont généralement un impact plus négatif sur la croissance et l'emploi que les impôts sur la consommation ou sur la propriété. Les taxes sur la valeur ajoutée sont un instrument relativement efficace. Deux provinces (Ontario et Colombie-Britannique) sont en train de convertir leurs taxes sur les ventes de détail en taxes sur la valeur ajoutée harmonisées avec la taxe fédérale sur la valeur ajoutée, initiative très louable mais qui n'engendrera pas de recettes supplémentaires dans le court terme puisque son application est neutre en termes de recettes. Deux autres provinces (Québec et Nouvelle-Écosse) relèvent les taux de leurs taxes sur la valeur ajoutée afin de combler en partie ou en totalité le vide laissé par les récentes réductions de la composante fédérale de ces taxes. D'autres provinces pourraient faire de même si elles ont besoin d'augmenter les impôts pour équilibrer leurs budgets. Si l'on veut minimiser les distorsions, il est préférable d'appliquer des impôts à faible taux et à large assiette plutôt que l'inverse. Par conséquent, pour lever un montant donné de recettes, mieux vaut réduire les exemptions et déductions spéciales, autrement dit les « dépenses fiscales ». Enfin, il est préférable de taxer les comportements que la société entend décourager plutôt que ceux qui sont nécessaires pour la croissance économique. Le cas échéant, des taxes sur la pollution, notamment sur les émissions de carbone, devront être préférées aux prélèvements sur le travail, l'épargne ou l'investissement.

---

### Les autorités fédérales et provinciales ont établi des plans budgétaires dans la lignée des recommandations de la présente Étude

---

Les autorités fédérales, de même que presque toutes les autorités provinciales et territoriales, se sont engagées à revenir à l'équilibre budgétaire à moyen terme et ont commencé à élaborer des plans précis pour atteindre cet objectif. Ces plans privilégient les restrictions de dépenses, notamment en limitant la croissance des rémunérations dans le secteur public. Ils sont à peu près conformes aux recommandations formulées dans la présente Étude et devraient permettre aux administrations publiques dans leur ensemble de revenir à l'équilibre budgétaire à moyen terme. Malgré tout, certaines provinces devront définir des modalités plus précises et il est important que toutes les autorités concernées respectent leurs plans.

---

### Des objectifs et règles budgétaires peuvent aider à bâtir la crédibilité

---

Des règles budgétaires bien conçues peuvent s'avérer utiles pour l'assainissement budgétaire, mais aussi s'intégrer dans un cadre budgétaire général visant à limiter la propension au déficit et à combattre la tendance à l'adoption de politiques budgétaires procycliques que certaines administrations canadiennes ont manifestée ces deux dernières décennies. La gestion budgétaire a été dans l'ensemble satisfaisante, mais en l'absence de lignes directrices en matière de dépenses, des hausses inattendues des recettes (souvent liées au cycle des produits de base) ont été traitées comme ayant un caractère durable, d'où des augmentations de dépenses qui se sont révélées insoutenables. Dans les années 90 et 2000, le gouvernement fédéral et certaines provinces sont parvenus à équilibrer leurs budgets sans recourir à des règles budgétaires rigoureuses, même si, dans plusieurs cas, ces épisodes d'assainissement ont été surtout dictés par de fortes pressions des marchés. *Les juridictions confrontées à des déficits élevés devraient inscrire les objectifs de déficit sur une trajectoire menant à l'équilibre du budget qui pourra ensuite être utilisée pour guider les décisions budgétaires, communiquer avec le public, donner confiance aux investisseurs et favoriser la reddition de comptes des dirigeants quand à leurs résultats. Une fois l'équilibre budgétaire atteint, les juridictions devraient annoncer des objectifs à moyen terme pour leurs ratios dette/PIB. Certaines administrations devront peut-être viser des excédents budgétaires pour atteindre ces objectifs d'endettement, compte tenu des pressions démographiques. Afin de rehausser la crédibilité, les gouvernements devraient établir des plans spécifiques sur la façon dont ils comptent atteindre leurs objectifs, au besoin par des réformes structurelles. Ils devraient envisager d'étayer cette approche en instaurant, et peut-être en inscrivant dans la législation, des plafonds de croissance des dépenses compatibles avec les objectifs, et dont ils puissent directement rendre compte.*

---

### Les provinces ont besoin d'incitations budgétaires plus vigoureuses et d'un système de surveillance indépendant

---

Le gouvernement fédéral devrait continuer de travailler à la mise en place d'un système plus stable, permanent et fondé sur des règles pour la détermination des transferts aux provinces, afin d'aider celles-ci à établir des programmes budgétaires à moyen terme soumis à des contraintes budgétaires plus « dures ». Les provinces peuvent aussi prendre des initiatives

pour améliorer leurs propres cadres budgétaires, peut-être en recourant à des règles budgétaires nouvelles ou améliorées. Mais ces règles doivent être soigneusement conçues. Elles peuvent se révéler inutiles si elles induisent un comportement visant à respecter la lettre de la règle et non son esprit, ou si elles ont un effet déstabilisateur, comme c'est le cas des règles d'équilibre budgétaire rigoureuses qui contraignent les gouvernements à comprimer les dépenses lorsque les recettes se contractent pendant une récession. Le respect de ces règles pourrait faire l'objet d'une évaluation objective par un conseil budgétaire indépendant. De fait, en 2006 le gouvernement fédéral a entrepris d'améliorer la transparence budgétaire en créant le bureau du directeur parlementaire du budget, qui est chargé de fournir aux législateurs des analyses de l'état des finances et de l'économie du pays et, sur demande, d'établir des estimations du coût financier des projets de mesure. En fonction des ressources disponibles, les provinces devraient envisager de créer un organisme similaire faisant éventuellement rapport au Conseil de la Fédération.

### Le système de santé affronte des défis majeurs

À long terme, le bon état des dépenses publiques du Canada dépendra sans doute largement des décisions concernant le système de santé. Le système canadien offre des services de qualité à tous les résidents, mais pour un coût relativement élevé. En principe, il est également équitable, étant donné l'absence d'obstacles financiers à l'accès aux services hospitaliers et médicaux. Néanmoins, des pressions s'exercent constamment en faveur d'une amélioration du dispositif. Étant donné que la santé représente déjà près de la moitié du total des dépenses provinciales primaires, *pour répondre aux défis budgétaires et démographiques, il faudra que la croissance des dépenses publiques de santé soit ramené de son rythme annuel de quelque 8 % ces dix dernières années aux environs du taux tendanciel de croissance du revenu nominal au cours des années à venir (estimé à moins de 4 % par an), la seule autre solution étant de comprimer le reste des dépenses publiques ou de majorer les impôts ou les redevances d'utilisation.* Un strict contrôle budgétaire des capacités (nombre de lits d'hôpital, équipements de diagnostic et médecins) a permis une maîtrise des coûts relativement satisfaisante depuis les coupes budgétaires massives des années 90 mais, en raison d'une croissance rapide de la demande, un rationnement a été nécessaire, et les files d'attente sont généralisées, d'autant plus qu'une application stricte du principe d'équité (inscrit dans la loi) interdit tout recours aux paiements privés pour sauter les files d'attente ou pour restreindre la demande. Il est souvent difficile de trouver un généraliste, et ce problème risque de s'aggraver car un grand nombre d'entre eux prennent leur retraite. Les services non couverts par le régime d'assurance-maladie posent des problèmes bien différents : couverture incomplète et liée à l'employeur pour les services (par exemple, les médicaments et les soins de longue durée) qui ne sont pas à financement public, et forte croissance en volume due à la nature évolutive des soins de santé. Le lien très net entre revenu élevé et meilleur état de santé reflète peut-être ces lacunes de l'assurance, même si d'autres facteurs jouent probablement, à savoir les résultats sanitaires, médiocres pour les minorités autochtones, une surconcentration médicale en zone urbaine et les insuffisances du filet de sécurité sociale.

---

*Il existe d'amples possibilités de gagner en efficacité et d'améliorer la qualité*

---

Tous les pays de l'OCDE sont confrontés à des problèmes similaires et cherchent donc à « optimiser » les dépenses de santé. Au Canada, des gains d'efficacité sont possibles à tous les niveaux. Les budgets de santé des provinces sont complétés par des transferts fédéraux, mais la négociation périodique de ces transferts fait que la contrainte du budget provincial peut être jugée relativement « douce ». Des accords généreux ont freiné l'élan de la réforme. Étant donné la conjoncture budgétaire difficile, cet état de choses pourrait bien changer, mais dans la perspective du vieillissement démographique *un mécanisme plus durable permettant de restreindre la croissance des transferts fédéraux et de transférer des bases d'imposition est indispensable pour renforcer l'obligation de rendre compte des dépenses à l'échelon provincial*. Les autorités régionales, propriétaires des hôpitaux, leur allouent des dotations globales essentiellement sur la base des coûts historiques, ce qui n'incite guère à l'efficacité. *Il faudrait financer les hôpitaux sur la base de l'activité et en fonction des coûts standards de manière à réduire les listes d'attente, et plafonner leurs budgets pour éviter la suroffre et les comportements stratégiques*. Les médecins, représentés par de puissants syndicats, négocient leurs honoraires directement avec les ministères de la Santé des provinces, de sorte que le processus est politisé. *Les rémunérations des médecins devraient être négociées aux niveaux régionaux ou institutionnels, ce qui assurerait une obligation plus claire de rendre compte des résultats et, éventuellement, une politisation moins marquée. Il faudrait appliquer la capitation pour une partie de la rémunération afin de réduire les incitations à surprescrire inhérentes au régime de paiement à l'acte, tout en favorisant le filtrage par les généralistes pour atténuer les incitations propres aux régimes de capitation à orienter sans nécessité les patients vers des spécialistes*. Les réglementations provinciales (voire la Loi canadienne sur la santé) interdisent actuellement la couverture privée des services de base mais aussi les contrats mixtes public-privé pour les médecins, d'où un monopole public de l'offre de services, notamment hospitaliers. *Il faudrait supprimer ces réglementations (ou modifier la Loi canadienne sur la santé) pour favoriser une prestation plus efficace des services et une extension des capacités grâce à l'entrée de fournisseurs privés. On devrait néanmoins réglementer l'assurance-maladie privée, et même la soumettre à une taxation, pour maîtriser les risques notoires d'anti-sélection et d'écroulement. Enfin, les provinces devraient abaisser par voie réglementaire les prix élevés des génériques, comme l'Ontario a prévu de le faire et comme le gouvernement fédéral le fait déjà pour les médicaments brevetés*.

Il y a (comme dans d'autres pays) une pénurie de données de qualité permettant d'éclairer les décisions en matière d'allocation des ressources et de traitements. *Il faudrait encourager les ministères provinciaux de la Santé à fournir des données pertinentes sur la performance du système de santé et à renforcer leurs capacités analytiques, en vue d'établir une meilleure base d'informations pour l'analyse coûts/avantages, la surveillance, l'étalonnage des performances et l'évaluation des politiques*. À cet effet, *il faudrait créer une agence pancanadienne pour l'analyse de la qualité des soins, ou confier cette mission à un organisme existant tel que l'Institut canadien d'information sur la santé*. En évaluant la pertinence et l'efficacité des thérapies, cet organisme aiderait les décideurs à hiérarchiser les listes des prestataires d'assurances sociales, et en promulguant des directives sur les pratiques exemplaires il permettrait aux médecins de gagner en efficacité et en efficacité. *Il faudra accélérer les applications des technologies de l'information aux soins de santé (en particulier pour le dossier électronique du patient), tout en répondant aux inquiétudes légitimes sur le respect de la vie privée, comme d'autres pays de l'OCDE sont parvenus à le faire*.

---

*Un élargissement de la couverture de base est souhaitable, avec une extension du choix des consommateurs*

---

À la faveur des percées technologiques et des transferts de coûts, les produits pharmaceutiques, les soins à domicile et les soins thérapeutiques se substituent de plus en plus à l'hospitalisation en soins aigus. Toutefois, la plupart des soins à domicile sont de type informel, tandis que le coût direct des produits pharmaceutiques, notamment pour les retraités, est élevé, malgré la présence de filets de sécurité au niveau des provinces. La fragmentation du financement entrave une approche plus globale des choix de santé. Pour faire face à la montée des affections chroniques liées au vieillissement, des formes de soins primaires plus intégrées, avec délégation de tâches des médecins à des infirmières et à d'autres thérapeutes, devront remplacer le recours exclusif aux traitements administrés par les médecins et par les hôpitaux – mais les incitations et les asymétries du système découragent cette évolution. Par conséquent, les produits pharmaceutiques, les soins à domicile et les soins thérapeutiques devraient être intégrés dans le régime public d'assurance-maladie de base, de manière à renforcer l'équité et à faire en sorte que les décisions de soins soient prises sur la base des coûts et avantages systémiques. Étant donné que l'extension des prestations publiques de base impliquera un accroissement des dépenses, il faudra faire des choix difficiles concernant la profondeur de la couverture. On pourrait accroître les recettes et réduire la demande excédentaire en instaurant des participations aux frais et des franchises plafonnées, totalement absentes à l'heure actuelle. Les impératifs d'équité pourraient être pris en compte par un prélèvement progressif de ces charges via le système d'imposition du revenu. Le niveau de la franchise pourrait être modulé de manière à favoriser ou décourager différents services en fonction de leurs coûts et avantages. Il serait possible de dégager des recettes supplémentaires en supprimant les allègements fiscaux générateurs de distorsions actuellement octroyés pour les prestations d'assurance-maladie fournies par l'employeur.

## Chapitre 1

# Mesures macroéconomiques et relatives au secteur financier destinées à étayer la reprise

*Le Canada a disposé de nombreux atouts pour surmonter la crise économique mondiale de 2007-09, notamment un secteur financier moins endetté, un volume limité de crédits hypothécaires à risque (subprimes) et la solidité des bilans de ses entreprises. Les mesures prises par les autorités monétaires et budgétaires ont permis de stabiliser les marchés de capitaux et apporté un soutien substantiel à l'économie. Compte tenu du redressement des échanges mondiaux et des prix des produits de base, la reprise est maintenant bien engagée, mais le rythme de la croissance devrait ralentir vers la fin de 2010 et en 2011 étant donné le retrait des mesures de relance, la reconstitution des stocks et le fait que les ménages freinent leurs dépenses en raison d'un endettement élevé. À plus long terme, le Canada devra mener à bien les mêmes réformes délicates que les autres pays de l'OCDE pour rendre plus crédible le risque de liquidation auquel s'exposent les grandes banques, ainsi que pour renforcer la concurrence, la contestabilité du marché et la surveillance exercée par les actionnaires. Dans le cadre des efforts déployés pour accroître la résistance du système financier, la communauté internationale devrait s'inspirer du modèle canadien de réglementation prudentielle fondé sur le risque, qui a permis de limiter les risques dans le secteur bancaire. Les réformes passant par d'amples augmentations des fonds propres des banques devraient s'accompagner d'un renforcement de la discipline de marché, destiné à limiter l'aléa moral et à favoriser des gains d'efficacité. Les autorités devraient améliorer la réglementation des marchés de valeurs mobilières afin d'attirer les capitaux étrangers, d'encourager le jeu de la concurrence et d'améliorer la réglementation macroprudentielle.*



**L**a succession d'événements économiques mondiaux qui a débouché sur la première récession marquée qu'ait connue le Canada depuis le début des années 90 est maintenant bien connue. La faillite ou quasi-faillite de grands établissements financiers aux États-Unis et en Europe, notamment de Lehman Brothers en septembre 2008, s'est soldée par une forte augmentation des écarts de rendement entre titres de dette et par la paralysie de certains marchés du crédit. La croissance des échanges internationaux s'est effondrée vers la fin de 2008, et l'économie mondiale a connu sa première récession internationale synchronisée depuis plus de 60 ans.

Plusieurs facteurs ont joué en faveur du Canada et lui ont permis de surmonter cette récession mondiale. Ses banques et autres établissements financiers étaient moins endettés et détenaient moins d'actifs toxiques que nombre de leurs homologues des autres pays. En partie grâce à un meilleur cadre de réglementation et de surveillance, les grandes banques canadiennes se caractérisaient par un ratio actif/capital moyen de 18, alors qu'il était supérieur à 25 aux États-Unis, à 30 pour les banques européennes et à 40 pour certaines grandes banques mondiales. Dans le secteur des entreprises, les ratios d'endettement étaient relativement bas au début de la récession et ont nettement moins augmenté que dans d'autres pays. Enfin, le ratio de la dette nette de l'ensemble des administrations publiques au produit intérieur brut (PIB) était inférieur à 25 % au début de la crise, nettement en deçà de ceux observés dans la plupart des autres pays de l'OCDE. Les gouvernements disposaient généralement des marges budgétaires nécessaires pour soutenir l'économie, et ils ont de fait mis en œuvre des mesures de relance d'une ampleur supérieure à la moyenne des pays de l'OCDE. Néanmoins, aucun de ces atouts économiques n'a pu totalement mettre le Canada à l'abri de la récession mondiale, et surtout de celle qu'ont subie les États-Unis, compte tenu de la forte intégration économique entre ces deux pays.

## **L'économie se remet d'une récession d'origine essentiellement externe**

Le fléchissement de l'activité économique a commencé à se matérialiser à la fin de 2007 sous la forme d'un ralentissement des exportations. Ce tassement s'est transformé en véritable récession au dernier trimestre 2008, tandis que le fléchissement de l'activité se diffusait et s'accroissait dans tous les secteurs de l'économie (tableau 1.1). Au début de 2009, la production, l'emploi et l'inflation s'inscrivaient tous en forte baisse. Le ralentissement de l'économie mondiale, et plus particulièrement l'affaiblissement très marqué des secteurs de l'automobile et du logement aux États-Unis, a débouché sur un effondrement des exportations canadienne en termes réels de près de 20 % sur un an. Parallèlement, le retournement très prononcé des termes de l'échange, qui ont diminué de quelque 14 % entre la mi-2008 et le début de 2009, a marqué une inversion de tendance pour ce qui constituait jusqu'alors une source essentielle de croissance du revenu intérieur. La dégradation de la confiance des consommateurs, la perte de valeur des actifs et l'accélération des destructions d'emplois ont sapé les dépenses de consommation, qui ont diminué mais dans des proportions nettement moindres que les exportations. L'incertitude relative aux perspectives économiques, la dégradation de la rentabilité, le durcissement des conditions de crédit et



Tableau 1.1. **Indicateurs économiques**

Pourcentage de variation annuelle, en volume (dollars canadiens chaînés de 2002)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Demande et production</b>						
Consommation privée	4.1	4.6	3.0	0.2	3.3	3.2
Consommation publique	3.0	3.3	3.7	3.0	4.6	2.1
Formation brute de capital fixe	6.9	3.7	0.9	-10.1	4.7	3.7
Secteur public	5.3	6.1	12.4	13.0	10.5	-2.4
Construction de logements du secteur privé	2.1	2.8	-2.7	-7.4	12.7	4.2
Secteur privé non résidentiel	10.0	3.7	0.2	-17.4	-2.2	5.8
Demande intérieure finale	4.5	4.1	2.6	-1.7	3.8	3.0
Variation des stocks <sup>1</sup>	-0.2	0.2	-0.2	-1.1	1.0	0.3
Demande intérieure totale	4.3	4.3	2.4	-2.8	4.9	3.3
Exportations de biens et services	0.8	1.1	-4.7	-14.0	7.6	6.1
Importations de biens et services	4.7	5.8	0.8	-13.4	11.4	6.4
Solde extérieur <sup>1</sup>	-1.3	-1.6	-1.9	-0.4	-1.3	-0.1
Écart statistique <sup>1</sup>	0.0	0.0	0.0	0.3	-0.1	0.0
PIB aux prix du marché	2.9	2.5	0.4	-2.7	3.6	3.2
<b>Prix et emploi</b>						
Indice implicite des prix du PIB	2.6	3.2	3.9	-1.9	3.5	1.8
Indice des prix à la consommation	2.0	2.1	2.4	0.3	1.6	1.7
Indice des prix à la consommation sous-jacent	1.9	2.1	1.7	1.8	1.7	1.5
Emploi total	1.9	2.3	1.5	-1.6	1.7	1.8
Taux de chômage	6.3	6.0	6.2	8.3	7.9	7.2
<i>Pour mémoire :</i>						
Solde financier des administrations publiques <sup>2</sup>	1.6	1.6	0.1	-5.1	-3.4	-2.1
Dette brute des administrations publiques <sup>2</sup>	69.5	65.0	69.7	82.5	81.7	80.7
Dette nette des administrations publiques <sup>2</sup>	26.2	23.1	22.4	28.9	30.3	31.0
Taux d'intérêt à court terme	4.1	4.6	3.5	0.8	0.9	2.9
Solde des paiements courants <sup>2</sup>	1.4	1.0	0.5	-2.7	-1.6	-1.6
Écart de production (% du PIB potentiel)	0.9	1.0	-1.0	-5.3	-3.4	-2.0

1. Contributions aux variations du PIB en volume (en pourcentage du PIB en volume de l'année précédente).

2. En pourcentage du PIB.

Source : OCDE, Base de données du n° 87 des Perspectives économiques de l'OCDE.

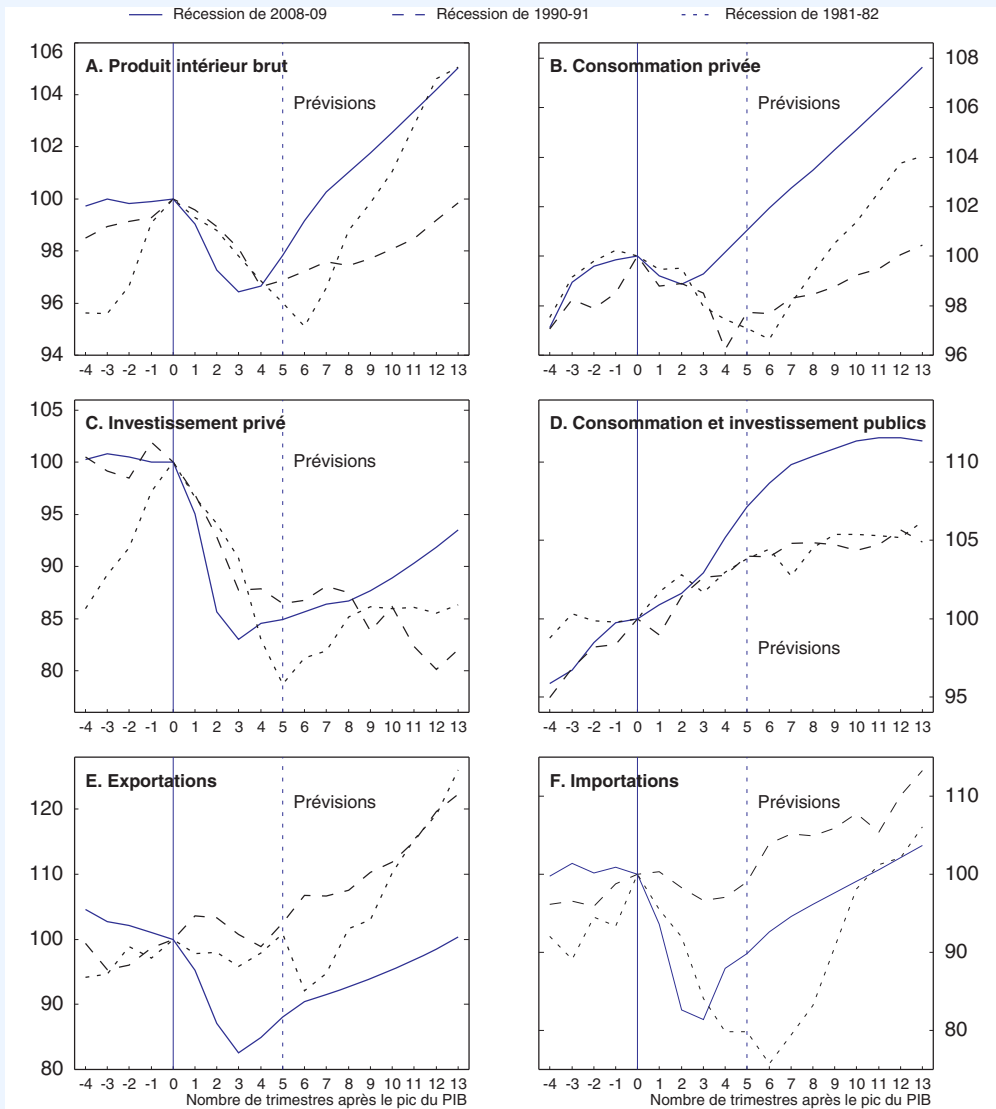
**Encadré 1.1. Comparaison entre la dernière récession et les précédentes**

Par rapport aux deux précédentes récessions importantes qu'a connues le Canada au cours de son histoire récente, à savoir celles de 1981 et 1991, la production en termes réels a chuté plus brutalement au début de la récente récession, mais elle a également atteint un plancher et recommencé à augmenter plus rapidement, de sorte que quatre trimestres après le déclenchement de la récession de 2008-09, la production réelle se situait exactement au même niveau par rapport à son précédent pic que lors des deux récessions antérieures (graphique 1.1, partie A). Toutefois, contrairement aux précédentes, la récession de 2008-09 était clairement d'origine essentiellement externe. La consommation privée réelle a été remarquablement résistante et avait retrouvé son niveau d'avant la crise au troisième trimestre 2009, soit quatre trimestres seulement après le début de la récession (partie B). L'investissement réel des entreprises a reculé un peu plus brutalement au début, et reste très inférieur à son niveau d'avant la récession (partie C). La consommation et l'investissement des administrations publiques ont soutenu l'économie pendant la récession (partie D). Les exportations en volume ont en revanche enregistré une baisse sensible et sont demeurées extrêmement basses par rapport aux deux récessions précédentes, même si elles ont amorcé un rebond (partie E). Les importations en volume ont également reculé plus vite que lors des deux récessions antérieures, mais, grâce à la vigueur de la consommation privée et à un dollar canadien relativement fort, elles s'étaient redressées quelque peu au bout de cinq trimestres et s'établissaient à un niveau plus élevé par rapport à leur pic d'avant la crise que lors de la récession de 1981 (partie F).

Encadré 1.1. **Comparaison entre la dernière récession et les précédentes (suite)**

Graphique 1.1. **Comparaison entre la récession de 2008-09 et les précédentes<sup>1</sup>**

Indices-chaînes de volume, base 100 au 3<sup>e</sup> trimestre 2008, 1<sup>er</sup> trimestre 1990 ou 2<sup>e</sup> trimestre 1981



1. La récession de 2001 n'est pas prise en compte en raison de son caractère modeste et de sa brièveté. Les « Prévisions » portent uniquement sur la récession de 2008-09.

Source : OCDE, Base de données du n° 87 des Perspectives économiques de l'OCDE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932319915>

l'augmentation des capacités inutilisées ont pesé sur l'investissement des entreprises. La construction de logements s'est aussi fortement contractée. Les producteurs de biens ont d'abord été lents à ajuster leur production, si bien que les ratios stocks/ventes ont atteint des sommets décennaux. La correction consécutive des stocks a exercé des pressions à la baisse sur la croissance de la production au début de 2009. Globalement, le trait distinctif de cette récession par rapport aux deux précédents fléchissements marqués de l'activité, observés au Canada au début des années 80 et au cours des années 90, réside dans le fait qu'elle était essentiellement d'origine externe (encadré 1.1).

### **Des mesures énergiques et coordonnées ont contribué à stabiliser la situation sur les marchés de capitaux**

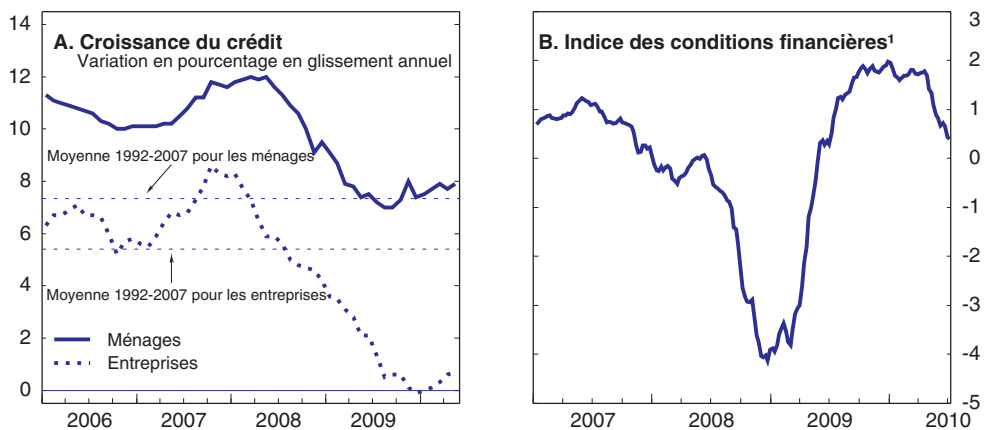
Si la réaction des marchés de capitaux a été moins brutale au Canada que dans de nombreux autres pays, les effets immédiats de la crise ont été particulièrement marqués sur le marché de la dette à court terme des banques et autres sociétés. Le marché des billets de trésorerie adossés à des actifs – désignés au Canada sous le nom de « papier commercial adossé à des actifs (PCAA) » – s’est bloqué, et d’autres marchés du crédit à court terme – ceux du papier commercial classique, des acceptations bancaires et des prêts interbancaires – ont connu des tensions significatives. La Banque du Canada a rapidement réagi aux premières tensions en 2007 en utilisant ses instruments de liquidité usuels, et en procédant à une série d’opérations de prise en pension à plus d’un jour pour un éventail élargi de titres admissibles et des échéances plus longues que d’habitude. Compte tenu de la dégradation de la situation à l’automne 2008, la Banque a de nouveau accru son offre de liquidités aux établissements financiers en réalisant des transactions plus fréquentes avec une palette plus vaste de contreparties, pour des échéances encore plus longues et un éventail de titres admissibles encore plus large. Elle a également pris un certain nombre d’autres mesures pour améliorer la situation en termes de liquidité, notamment en fournissant des liquidités en dollars des États-Unis par le biais d’accords d’échange de devises conclus avec la Réserve fédérale<sup>1</sup>. De l’été 2007 à avril 2009, la Banque du Canada a abaissé son taux directeur de 4.5 % jusqu’à sa valeur plancher effective (0.25 %). De plus, pour influencer sur les anticipations des acteurs du marché et sur la courbe des rendements à des échéances légèrement plus longues, la Banque s’est engagée à maintenir son taux directeur à 0.25 % jusqu’à la fin de juin 2010, en fonction des perspectives d’inflation, même si elle a fini par relever le taux de 25 points de base le 1<sup>er</sup> juin et à nouveau du même incrément à la fin juillet. Compte tenu de la normalisation de la situation sur les marchés monétaires, la Banque du Canada a laissé expirer à la fin d’octobre 2009 deux de ses trois dispositifs d’octroi de liquidités d’urgence – le mécanisme de prise en pension à plus d’un jour de titres privés et la facilité de prêt à plus d’un jour. Le mécanisme ordinaire de prise en pension a continué, quant à lui, à fonctionner jusqu’en avril 2010.

Si la Banque du Canada s’est attachée à atténuer les tensions sur les marchés des financements à court terme des établissements financiers, le gouvernement fédéral s’est, quant à lui, employé à fournir des liquidités à long terme aux acteurs du secteur financier par le biais d’un certain nombre de programmes relevant d’une initiative globale baptisée Cadre de financement exceptionnel (CFE). Un de ces programmes, le programme d’achat de prêts hypothécaires assurés (PAPHA), permettait aux banques de vendre des titres hypothécaires LNH (*Loi nationale sur l’habitation*) à une société d’État, la Société canadienne d’hypothèques et de logement (SCHL). Un nouveau programme, la Facilité canadienne d’assurance aux prêteurs (FCAP), avait pour objet d’assurer les emprunts de gros des institutions de dépôt sous réglementation fédérale qui le demandaient, mais aucune ne l’a fait. Un troisième, la Facilité canadienne de crédit garanti (FCCG), a permis au gouvernement de soutenir les achats de véhicules et de matériel au Canada en faisant l’acquisition de titres de plus d’un an adossés à des prêts et contrats de crédit-bail portant sur de tels actifs. Certains dispositifs relevant du CFE, dont la FCAP, ont expiré à la fin de décembre 2009. Le PAPHA et la FCCG se sont terminés comme prévu à la fin de mars 2010.

Compte tenu de la plus grande solidité structurelle du secteur bancaire et des mesures prises par la Banque du Canada et le gouvernement, les conditions financières ont été moins affectées par la crise financière mondiale au Canada que dans la plupart des autres

pays. Le coût des emprunts de gros a beaucoup moins augmenté et s'est amélioré plus rapidement que dans d'autres pays, tandis que les primes de risque sur les obligations de sociétés sont demeurées plus faibles qu'aux États-Unis et en Europe. Toutes les grandes banques sont demeurées rentables tout au long de la crise. En conséquence, la croissance du crédit est restée dynamique, essentiellement du fait de la vigueur persistante des emprunts des ménages (graphique 1.2, partie A). La croissance du crédit aux entreprises a accusé un ralentissement plus sensible en 2008 et 2009, étant donné l'impact plus fort de la récession sur la demande de crédit de ce type, ainsi que le durcissement des conditions de prêt, mais elle semble maintenant se stabiliser. Dans l'ensemble, les conditions financières se sont normalisées, et en dépit d'un nouveau durcissement consécutif à la crise de la dette souveraine européenne à la fin de 2009, elles sont même aujourd'hui comparables à la période d'avant-crise (graphique 1.2, partie B).

Graphique 1.2. **Croissance du crédit et conditions financières**



1. L'indice des conditions financières (ICF) de la Banque du Canada est une moyenne pondérée de variables financières. Une baisse de l'indice indique un resserrement des conditions financières. L'ICF est normalisé de manière à ramener à zéro sa valeur moyenne sur dix ans.

Source : Banque du Canada.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932319934>

### **Les mesures de relance budgétaires prises au niveau local et mondial ont également stimulé l'économie**

Le plan de relance budgétaire du Canada, dont la plupart des dispositions ont été annoncées dans le cadre des budgets fédéral et provinciaux du printemps 2009, est estimé à 4.1 % du PIB de 2008, soit un niveau supérieur à la moyenne des plans de relance adoptés par les pays de l'OCDE (OCDE, 2009a). Il consiste en grande partie en des fonds fédéraux spéciaux destinés à la réalisation d'investissements d'infrastructure en collaboration avec les provinces. L'investissement des administrations publiques en termes réels est passé de 2.7 % du PIB en volume au troisième trimestre 2008 à 3.4 % à la fin de 2009, et il demeure relativement élevé en 2010. La Banque du Canada a veillé à ce que les conditions monétaires demeurent accommodantes, et il semble probable que le multiplicateur budgétaire ait été plus élevé qu'en temps normal.

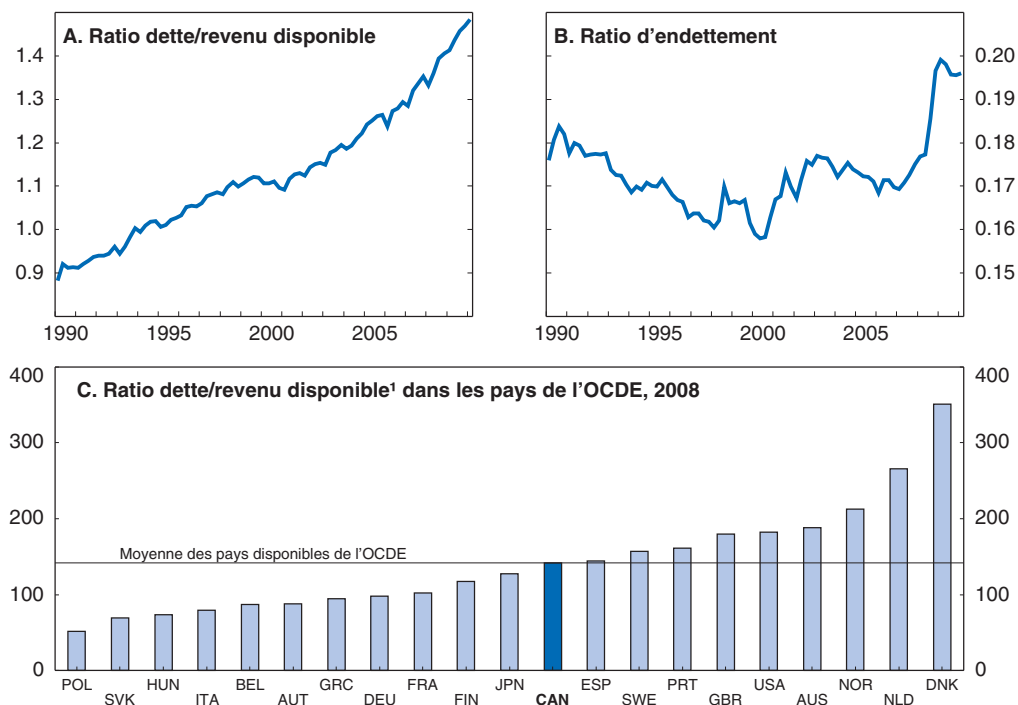
### La reprise s'enracine mais elle sera modérée

Parallèlement à la normalisation progressive de la situation sur les marchés de capitaux et à la montée en régime des dispositifs de relance budgétaire et monétaire, l'activité s'est renforcée au second semestre 2009 et en 2010. La dépense intérieure privée, étayée par des mesures de relance substantielles et un système financier fonctionnant de façon satisfaisante, a contribué de manière sensible à la croissance. L'investissement en logements a été particulièrement dynamique, grâce à la faiblesse des taux d'intérêt hypothécaires et au crédit d'impôt fédéral temporaire pour la rénovation domiciliaire, accordé à hauteur de 15 % de la fraction des dépenses admissibles qui dépasse 1 000 CAD sans excéder 10 000 CAD. Après avoir enregistré des bonds démesurés au dernier trimestre 2009 et au premier trimestre 2010, la croissance du PIB semble maintenant baisser en régime. Cette expansion économique devrait se poursuivre pendant le reste de l'année 2010 ainsi qu'en 2011, mais seulement à un rythme modéré, de l'ordre de 3.0 à 3.5 % par an (tableau 1.1).

### Les dépenses des ménages continueront à contribuer à la croissance, mais leur endettement élevé est une source de risques

La consommation privée continuera à augmenter grâce à l'amélioration de la situation des marchés du travail et à la solidité de la confiance des consommateurs, mais elle ralentira par rapport aux derniers trimestres, car les ménages voient leur ratio dette/revenu disponible et leur ratio d'endettement atteindre des niveaux records et ils doivent freiner la croissance de leurs dépenses (graphique 1.3, parties A et B). La dette des ménages en

Graphique 1.3. Dette des ménages



1. Ménages et personnes morales.

Source : Statistique Canada, Base de données du n° 87 des Perspectives économiques de l'OCDE et Base de données des Comptes nationaux de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932319953>

proportion du revenu disponible était proche de la moyenne OCDE en 2008 après avoir sensiblement augmenté au cours de la décennie écoulée (graphique 1.3, partie C). Toutefois, l'endettement des ménages a continué de s'accroître pendant la récession de 2008-09, la première durant laquelle ait été constatée une expansion globale des crédits aux ménages en termes réels. Cette hausse a concerné pour l'essentiel les prêts hypothécaires, en raison d'un redressement marqué de l'activité dans le secteur du logement. Naturellement, une vigoureuse croissance du crédit constituait un des objectifs de l'action publique, et, malgré la montée de l'endettement, le niveau historiquement bas des taux d'intérêt a permis de réduire la proportion du revenu disponible consacrée au service de la dette. Cela dit, le mouvement de hausse des ratios d'endettement signifie que les ménages sont de plus en plus exposés à de nouveaux chocs négatifs. Par exemple, si les ménages continuent d'emprunter au même rythme que ces derniers temps, et si les taux d'intérêt montent comme prévu, d'ici à la mi-2012 environ 7.5 % des ménages canadiens pourraient être endettés au point d'être « financièrement vulnérables », contre 6.1 % en 2009 (Banque du Canada, 2010). Ce groupe comprendrait probablement de nombreux jeunes primo-accédants ayant tiré parti de la faiblesse des taux d'intérêt hypothécaires. L'investissement résidentiel privé apportait de fait un soutien considérable à l'économie vers la fin de 2009 et le début de 2010, mais le secteur du logement commence à montrer des signes de modération et devrait poursuivre dans cette voie (voir la partie consacrée au logement ci-après).

### ***L'investissement des entreprises devrait se redresser***

L'investissement fixe privé non résidentiel est resté faible pendant la récession, en raison de l'ampleur croissante des capacités excédentaires, mais il devrait se redresser parallèlement à la réalisation d'investissements nécessaires qui ont été repoussés pendant la contraction de l'activité. Compte tenu de la solidité des bilans des entreprises, de leur bon niveau de rentabilité, de la faiblesse des ratios d'endettement, de l'ampleur des liquidités disponibles, du bas niveau des coûts d'emprunt en termes absolus, ainsi que de la baisse des prix des importations de machines et de matériel liée à la vigueur du dollar canadien et à la suppression de tous les droits de douane encore appliqués aux moyens de production, les entreprises, en particulier dans les secteurs non exportateurs, ne devraient guère avoir de motifs de s'abstenir de moderniser leur stock de capital. Le durcissement des conditions non tarifaires d'octroi des prêts a eu une influence restrictive, mais une récente enquête indique que ces conditions commencent à s'assouplir tandis que la reprise s'enracine. Néanmoins, la faible utilisation des capacités et l'incertitude qui entoure la forme de la reprise pourraient se traduire par un redressement poussif de l'investissement dans un premier temps. La formation des stocks devrait contribuer fortement à la croissance du PIB en 2010, étant donné que le redémarrage des ventes a ramené les ratios stocks/ventes à leur niveau moyen de long terme, et que la constitution des stocks devra se caler sur le rythme de progression des ventes.

### ***La contribution des exportations sera modeste***

Le secteur exportateur a bénéficié du rebond marqué du PIB des États-Unis au second semestre 2009. Ce redressement des exportations, même s'il est demeuré modeste par rapport à la chute qui l'avait précédé, a été particulièrement bienvenu, étant donné que, exception faite des produits de base, les exportations canadiennes ont eu tendance à se concentrer dans les secteurs de l'automobile et des matériaux de construction, qui ont été tous deux durement touchés par la crise. Ce rebond initial semble toutefois avoir été déterminé par des facteurs temporaires, tels que la formation des stocks aux États-Unis et le

programme de relance budgétaire mis en œuvre dans ce pays. Les taux de croissance plus modestes prévus aux États-Unis en 2010 et 2011, ainsi que la vigueur du dollar canadien, réduiront la contribution des exportations à l'expansion économique canadienne.

### ***L'évolution des dépenses publiques freinera la croissance compte tenu du démantèlement des mesures de relance***

L'effet positif des dépenses publiques de relance va s'atténuer au cours des trimestres à venir. Les mesures de relance subsistantes aux niveaux fédéral et provincial pour 2010 et 2011 sont estimées représenter environ 1.6 % du PIB, et l'idée d'étoffer les dispositifs de soutien budgétaire à l'activité au-delà de ce qui a déjà été annoncé ne suscite guère d'adhésion. L'action publique, tant au Canada que dans d'autres pays du G20, tend maintenant à se recentrer sur l'assainissement budgétaire (voir le chapitre 2 pour une analyse des stratégies d'assainissement des finances publiques au Canada). La contribution de la politique budgétaire à la croissance devrait se réduire au second semestre 2010 et devenir négative en 2011, tandis que s'achèveront certains projets d'infrastructure et qu'expireront d'autres mesures de relance. Conjugué au taux de change élevé du dollar canadien, l'assainissement budgétaire va entraîner de fait un durcissement de la politique économique, indépendamment des éventuelles mesures adoptées par la Banque du Canada.

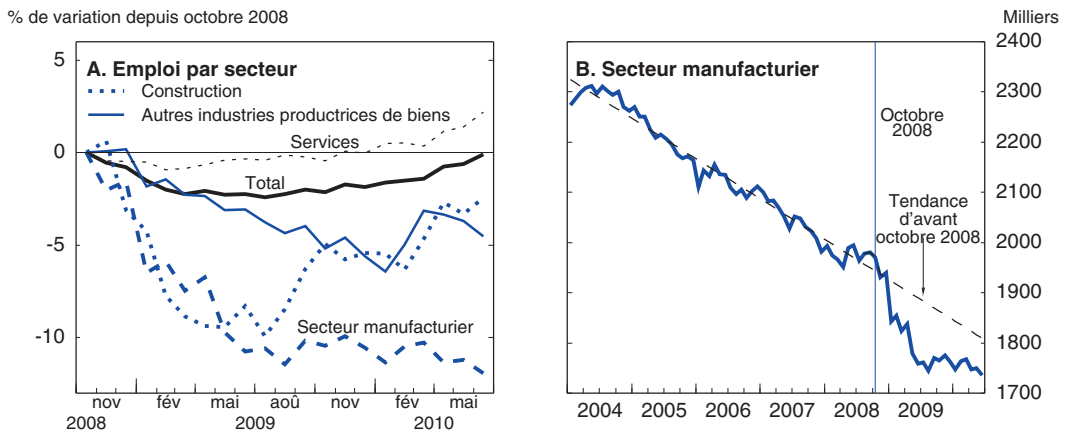
### ***Les pertes d'emplois ont été considérables, mais un renversement de tendance s'est amorcé sur le marché du travail***

Bien que l'emploi ait progressé jusqu'en octobre 2008, le taux de chômage a ensuite fortement augmenté pour s'établir à 8.6 % en juillet 2009. Cette augmentation a été plus prononcée que n'aurait pu le laisser penser la baisse de la production. De 1961 à 2009, une hausse de 2.6 % de la production allait généralement de pair avec une diminution d'un point de pourcentage du taux de chômage (Beaton, 2010). Au cours de la récente récession, une augmentation d'un point de pourcentage du taux de chômage était associée à un recul de 1.6 % seulement de la production. Ce caractère plus marqué de la covariation observée entre le chômage et la production concorde avec le comportement asymétrique mis en évidence par la loi d'Okun sur la durée du cycle économique<sup>2</sup> : le taux de chômage augmente généralement davantage en phase de récession qu'il ne diminue en phase d'expansion économique.


Les pertes d'emplois n'ont pas été également réparties entre secteurs et régions. Elles ont concerné dans une large mesure les secteurs de la construction et de la fabrication (graphique 1.4, partie A). Au niveau régional, la province de l'Ontario, qui possède un ample secteur de la construction automobile, a représenté une part disproportionnée de ces pertes. Il est clair que l'emploi dans le secteur manufacturier évoluait à la baisse depuis des années, bien avant la récession, et cette tendance se prolongera sans doute, de sorte que l'emploi manufacturier reviendra peut-être sur sa trajectoire tendancielle d'avant la crise, mais pas à son niveau d'avant la crise (graphique 1.4, partie B). Ce recul de l'emploi dans le secteur manufacturier correspond à une appréciation tendancielle du taux de change réel et devra être compensé à terme par des créations de postes dans d'autres branches d'activité, pour que l'économie puisse revenir au plein emploi. Ce redéploiement semble être effectivement en train de se produire.

Le gouvernement fédéral a pris des mesures exceptionnelles pour compenser les conséquences économiques et sociales de ces suppressions d'emplois rapides. Une de ces mesures a consisté à étendre la durée des accords de partage du travail, d'abord de 14 semaines, jusqu'à un maximum de 52 semaines, puis de 26 semaines, jusqu'à un

## Graphique 1.4. Évolution de l'emploi



Source : Statistique Canada.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932319972>

maximum de 78 semaines. Le dispositif de partage du travail évite les licenciements en offrant des prestations d'Assurance-emploi aux travailleurs éligibles prêts à travailler à horaires réduits en attendant que la situation de leur employeur se rétablisse. Une autre initiative a consisté à augmenter le nombre maximum de semaines pendant lesquelles une personne peut recevoir des prestations d'Assurance-emploi, modification destinée à maintenir les individus sur le marché du travail afin d'atténuer l'effet de découragement des travailleurs et de relever le taux d'activité (Johansson, 2002). Le risque est que cet allongement de la période de versement des prestations n'encourage certaines personnes à rester au chômage plus longtemps, ce qui peut entraîner une dégradation des qualifications et une augmentation du chômage de longue durée. Si cinq semaines ne représentent pas un énorme changement, des pressions politiques s'exerceront probablement en faveur d'un allongement de la période d'ouverture des droits à prestations, ou d'une pérennisation de ces nouvelles conditions. Dans la mesure où la situation du marché du travail s'améliore à un rythme soutenu, le gouvernement fédéral devrait résister à ces pressions, et laisser les dispositions exceptionnelles expirer comme prévu en septembre 2010.

Le nombre d'emplois évolue à la hausse depuis juillet 2009, et il a augmenté de 403 000 entre ce mois et juin 2010. Cette progression compense presque entièrement l'ample baisse cumulée de 417 000 emplois enregistrée entre le pic et le creux du cycle. Cependant, en raison d'une forte progression de la population active, le taux de chômage n'a baissé lentement pour revenir à un peu moins de 8 % (graphique 1.10, partie B). Même si l'économie continue à créer des emplois au rythme de 25 000 par mois environ, ce qui représente à la fois le taux moyen de création d'emplois dernièrement et pendant les périodes de forte expansion de la population active occupée de 2003 et 2008, l'augmentation continue de la population active fait qu'il faudra davantage de temps pour que le taux de chômage reflue à son niveau d'avant la crise. En fait, le taux de chômage devrait continuer à reculer à un rythme modéré et atteindre 7 % à la fin de 2011, soit un niveau encore nettement supérieur au taux de 6,2 % enregistré en octobre 2008, même si le taux de chômage estimé était alors légèrement en deçà de son niveau viable. En tout état de cause, l'augmentation des salaires devrait rester modérée dans un avenir prévisible.

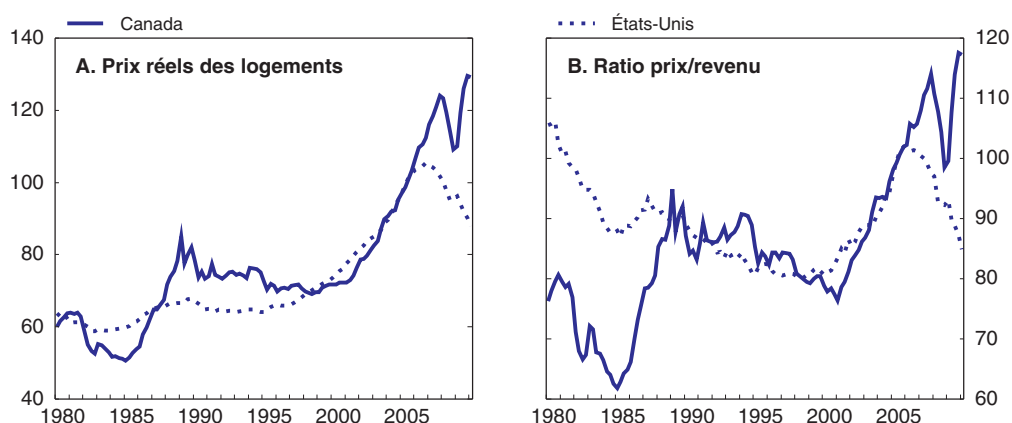


## Le marché du logement a connu une nouvelle flambée des prix mais devrait se calmer prochainement

Le cycle du marché du logement n'est pas le même au Canada qu'aux États-Unis, et le mouvement de baisse consécutif à la crise a été bref et limité dans le premier de ces deux pays. Les prix ont rapidement recommencé à augmenter et ont dépassé leur sommet d'avant la crise (graphique 1.5). Les principales raisons pour lesquelles les ménages canadiens ont pu faire monter les prix des logements existants malgré un environnement économique déprimé sont au nombre de quatre. *Premièrement*, les ménages canadiens sont entrés dans la récession avec un niveau d'endettement moins élevé que leurs voisins des États-Unis. De nombreux ménages étaient donc encore en situation de contracter des emprunts supplémentaires. *Deuxièmement*, ils avaient accès à un secteur bancaire relativement solide, encore disposé à accorder des crédits et pratiquant des taux d'intérêt hypothécaires très favorables (voir ci-après). Le taux de croissance des crédits aux ménages est resté supérieur à son niveau moyen rétrospectif au plus fort de la récession (voir le graphique 1.2, partie A, ci-avant). En outre, si les taux à long terme ont beaucoup moins diminué que les taux à court terme tandis que la Banque du Canada assouplissait sa politique monétaire, ils n'en ont pas moins sensiblement reflué, entraînant également à la baisse les taux hypothécaires (graphique 1.6, partie A). *Troisièmement*, dans le cadre de ses mesures de relance budgétaires, le gouvernement fédéral a accordé un crédit d'impôt aux primo-accédants et a racheté des crédits hypothécaires aux banques pour les encourager à octroyer de nouveaux prêts. *Quatrièmement*, les prêts hypothécaires à risque (*subprimes*) n'ont jamais représenté plus de 5 % des nouvelles émissions, alors que cette proportion avait culminé à 33 % aux États-Unis. En conséquence, le taux d'impayés sur les crédits hypothécaires n'a que légèrement augmenté au Canada, tandis qu'il a grimpé en flèche aux États-Unis (graphique 1.6, partie B).

Graphique 1.5. **Prix des logements**

Indices, 2005 = 100

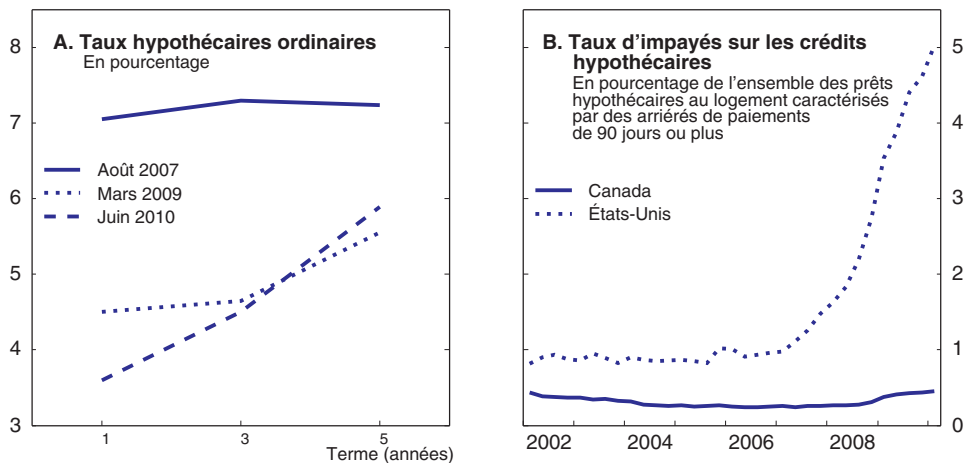


Source : OCDE, Base de données du n° 87 des Perspectives économiques de l'OCDE, données du Service d'inscription multiple obtenues via le ministère des Finances du Canada et l'Office of Federal Housing Enterprise Oversight (OFHEO) des États-Unis.


StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932319991>

L'évolution en V des prix réels des logements au cours de la crise économique s'est produite alors qu'ils s'établissaient à un niveau historiquement élevé (graphique 1.5). De manière générale, les prix réels des logements avaient augmenté parallèlement au ratio prix/revenu de la fin des années 90 jusqu'à juin 2008, où le prix moyen de revente des biens

Graphique 1.6. Déterminants du marché du logement



Source : Banque du Canada pour la partie A ; Association des banquiers canadiens et Mortgage Bankers Association (Association des établissements de crédit hypothécaire) des États-Unis pour la partie B.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320010>

immobiliers d'habitation a commencé à diminuer en glissement annuel pour la première fois depuis plus de neuf ans, mais pendant un bref laps de temps. En conséquence, les prix des logements au Canada, ou tout au moins sur certains marchés régionaux ou locaux, notamment ceux de Toronto et Vancouver, reflètent sans doute encore une situation de demande excédentaire. Le prix moyen de l'immobilier d'habitation a récemment atteint un niveau égal à cinq fois le revenu moyen après impôt des ménages, ce qui représentait une hausse de 35 % par rapport au niveau moyen à long terme de ce multiple qui était de 3.7 (Sauvé, 2010). Un des facteurs ayant pu alimenter cette appréciation régulière réside dans l'orientation relativement accommodante de la politique monétaire au cours des années 2000, même si cette hypothèse est controversée (encadré 1.2). En revanche, selon certaines études, l'appréciation soutenue des prix immobiliers a représenté un rattrapage par rapport aux déterminants de long terme, et les prix sont désormais globalement alignés sur les fondamentaux (Tsounta, 2009).

### Encadré 1.2. La règle de Taylor et les prix des logements

Un calcul fondé sur la règle de Taylor conduit à se demander si la longue période d'orientation relativement accommodante de la politique monétaire qui a marqué les années 2000 a contribué à la hausse prolongée et soutenue des prix des logements observée au cours de cette décennie. Selon des travaux de l'OCDE, un assouplissement conventionnel de la politique monétaire, caractérisé par des taux d'intérêt nettement inférieurs à celui calculé suivant la règle de Taylor et maintenus à ce niveau pendant une période prolongée, est fréquemment suivi de l'apparition de déséquilibres financiers sur les marchés immobiliers d'habitation (Ahrend, Cournède et Price, 2008). Si les fonctions de réaction de la politique monétaire avaient suivi une règle de Taylor simple, fondée sur l'écart de production et l'inflation et assortie de coefficients de pondération classiques, les taux d'intérêt à court terme auraient effectivement été maintenus à un niveau plus élevé pendant la plus grande partie des années 2000, tant aux États-Unis qu'au Canada (Sutherland et al., 2010). Pour illustrer le cas du Canada, le graphique 1.7 met en regard à une fréquence mensuelle le taux directeur effectif de la Banque du Canada et le taux calculé suivant la règle de Taylor énoncée ci-dessous :

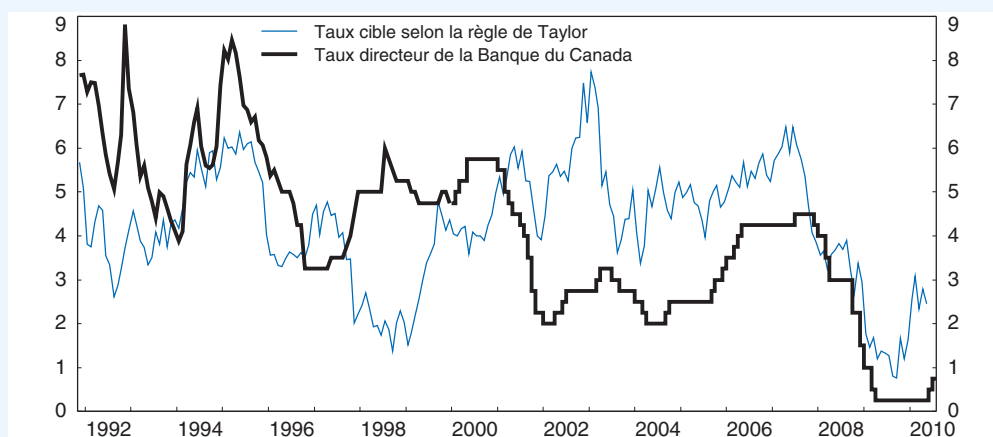
$$i^{Taylor} = 2.5 + \pi^F + 0.5 \cdot GAP + 2 \cdot (\pi - 2)$$


Encadré 1.2. **La règle de Taylor et les prix des logements** (suite)

où 2.5 est le niveau supposé du taux d'intérêt réel neutre\*,  $\pi_e$  est l'inflation anticipée à long terme calculée comme le ratio entre le rendement des obligations d'État canadiennes de référence à long terme et celui des obligations à rendement réel à long terme, GAP est l'écart de production estimé dans la dernière édition des *Perspectives économiques de l'OCDE* calculé avec une fréquence mensuelle par interpolation, et  $\pi$  est la variation sur 12 mois de l'indice des prix à la consommation sous-jacent, le terme entre parenthèses représentant l'écart entre l'inflation sous-jacente observée et le point médian de la fourchette de maîtrise de l'inflation retenue par la Banque du Canada (2 %). Pour un écart de production de zéro, avec une inflation actuelle et des anticipations d'inflation à long terme stabilisées à 2 %, le taux d'intérêt directeur neutre obtenu avec cette règle de Taylor est de 4.5 %, et correspond à celui utilisé dans les *Perspectives économiques de l'OCDE*. Les paramètres de sensibilité aux écarts d'inflation (2) et à l'écart de production (0.5) utilisés dans cette fonction de réaction sont ceux qui sont ordinairement employés dans les travaux économiques publiés sur cette question, et reflètent le poids relativement important qu'une banque centrale pratiquant le ciblage de l'inflation, comme la Banque du Canada, accorderait à l'inflation. Néanmoins, l'utilisation d'autres valeurs couramment retenues pour ces paramètres ne modifierait pas les résultats d'un point de vue qualitatif.

Graphique 1.7. **Taux directeurs effectif et fondé sur la règle de Taylor**

En pourcentage



Source : Statistique Canada, Banque du Canada, Base de données du n° 87 des *Perspectives économiques de l'OCDE* et calculs de l'OCDE.  
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320029>

Bien que la corrélation mise en évidence n'ait qu'une valeur indicative, la période durant laquelle la Banque du Canada a maintenu de manière prolongée son taux directeur nettement en deçà du taux calculé suivant la règle de Taylor correspond parfaitement à la période de hausse soutenue des prix réels des logements observée au cours de la dernière décennie (voir le graphique 1.5 pour l'évolution des prix de l'immobilier d'habitation). Il faut cependant noter qu'entre 2002 et 2008 les conditions monétaires se durcissaient sous l'effet de l'appréciation du dollar canadien.

\* À titre de comparaison, le dernier modèle trimestriel de prévision utilisé par la Banque du Canada, baptisé ToTEM (*Terms-of-Trade Economic Model*), est fondé sur un taux d'intérêt réel neutre plus élevé, de 3.2 % (Murchison et Rennison, 2006).

Quelles qu'aient été les causes de cette hausse des prix des logements, compte tenu des évolutions récentes et des facteurs qui les sous-tendent, on peut raisonnablement escompter que des pressions à la baisse s'exerceront sur ces prix dans un avenir proche. Premièrement, les taux d'intérêt hypothécaires augmenteront probablement parallèlement à la normalisation du taux directeur. Les taux hypothécaires canadiens sont généralement

réajustés à intervalles de quelques années, de sorte que les personnes ayant acquis des logements après la baisse des taux d'intérêt à court terme consécutive à la crise économique verront bientôt les taux de leurs emprunts augmenter. *Deuxièmement*, comme d'autres pays de l'OCDE, le Canada entre probablement dans une période assez longue de croissance relativement lente des revenus des ménages, ce qui pèsera sur l'investissement résidentiel. *Troisièmement*, l'offre de logements neufs semble rattraper la demande, ce qui devrait à terme ralentir la hausse, voire entraîner une baisse des prix des logements existants. Les mises en chantier de logements au Canada ont été très dynamiques pendant tout le second semestre 2009 et au début de 2010, même si une atténuation des tensions s'est amorcée sur le marché de la construction et de la rénovation. Il est quasiment certain que celui-ci a été stimulé par la ruée qui a précédé l'instauration en Ontario et en Colombie-Britannique de nouvelles taxes de vente harmonisées (TVH) le 1<sup>er</sup> juillet 2010 qui font augmenter le prix des logements neufs ainsi que le coût des opérations de revente dans ces deux provinces. Les ajustements apportés au cadre de garantie de l'assurance hypothécaire qui sont entrés en vigueur en avril 2010 ont également sans doute dynamisé le marché du logement, en incitant certains acquéreurs à acheter avant que ces modifications ne prennent effet.

### ***Des mesures ont été prises pour ralentir la croissance du marché des crédits hypothécaires***

De fait, des mesures ont été prises de façon appropriée pour atténuer les tensions sur le marché des crédits hypothécaires, et d'autres dispositions pourraient encore être adoptées si les premières s'avèrent insuffisantes. Au Canada, le gouvernement fédéral fournit des garanties financières au titre de l'assurance contre le risque de défaut de remboursement des crédits hypothécaires caractérisés par une quotité de financement élevée, c'est-à-dire pour lesquels le montant emprunté représente au moins 80 % de la valeur du bien acquis. Cette assurance hypothécaire est fournie soit par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), qui bénéficie d'une garantie à 100 % du gouvernement fédéral sur les crédits hypothécaires assurés, soit par des assureurs privés, qui bénéficient d'une garantie à 90 % du gouvernement fédéral (voir ci-après). Ces garanties sont assorties de conditions qui peuvent varier au fil du temps<sup>3</sup>. En février 2010, le gouvernement fédéral a ajusté de la manière suivante les critères d'admissibilité à l'assurance hypothécaire garantie par le gouvernement :

- Toutes les personnes qui contractent un prêt hypothécaire doivent remplir les critères de solvabilité liés à un crédit hypothécaire à 5 ans à taux d'intérêt fixe, même s'ils optent pour un prêt de plus courte durée assorti d'un taux d'intérêt inférieur. Cela aidera les acheteurs de logements à faire face à des hausses de taux d'intérêt dans l'avenir.
- Le montant maximum du prêt permis lors d'un refinancement hypothécaire sera réduit de 95 % à 90 % de la valeur de l'habitation. Grâce à cette mesure, la propriété résidentielle deviendra un moyen d'épargne plus efficace.
- La mise de fonds minimale exigée sera de 20 % pour les prêts couverts par une assurance hypothécaire garantie par le gouvernement relatifs aux biens non occupés par leurs propriétaires.

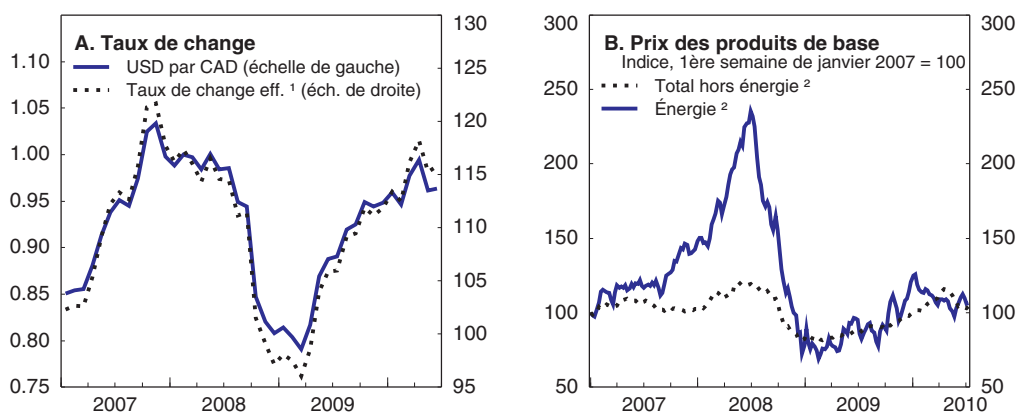
Le gouvernement pourrait imposer aux banques d'indiquer la sensibilité des remboursements d'emprunt hypothécaire aux hausses de taux d'intérêt ; certaines banques ont déjà commencé à fournir des informations en ce sens. Il pourrait également exiger des mises de fonds plus importantes pour tous les crédits hypothécaires bénéficiant

d'une garantie fédérale, et non uniquement pour ceux relatifs aux biens non occupés par leurs propriétaires. La récente crise mondiale a montré l'importance que revêtent pour l'ensemble de l'activité économique la formation puis l'éclatement des bulles sur le marché du logement. Les critères d'octroi des prêts et le cadre d'assurance hypothécaire sont les instruments adaptés pour limiter l'ampleur de ce cycle.

### **Le taux de change entre le dollar canadien et le dollar des États-Unis a considérablement fluctué**


Compte tenu de la forte dépendance économique du Canada à l'égard des États-Unis – qui représentent environ trois quarts des exportations canadiennes – les évolutions du taux de change bilatéral entre leurs monnaies peuvent être lourdes de conséquences. Or, ce taux de change a fortement fluctué ces derniers temps, quasiment en parallèle avec les prix des produits de base (graphique 1.8). Les ratios relatifs dette publique/PIB affectent aussi le taux de change réel Canada-États-Unis, une baisse du ratio canadien par rapport aux États-Unis entraînant le taux de change à la hausse. Les prix des produits de base et les ratios relatifs dette publique/PIB expliquent ensemble environ 46 % de la variance à long terme du taux de change réel entre les monnaies du Canada et des États-Unis, les 54 % restants étant imputables à des facteurs spécifiques au Canada, et les écarts de taux d'intérêt jouant un rôle important à court terme (Cayen *et al.*, 2010). S'agissant de la période prolongée d'appréciation générale de 2002 à 2007, la conjonction de ces deux facteurs explique plus de 60 % de l'augmentation du taux de change réel entre le dollar canadien et celui des États-Unis, chacun de ces facteurs ayant pesé d'un même poids dans la balance. Depuis 2007, le taux de change du dollar canadien a atteint puis franchi son niveau de parité avec la monnaie des États-Unis pour la première fois depuis 1976, avant de se déprécier de 20 % environ, puis de regagner entièrement le terrain perdu jusqu'à retrouver la parité avec le dollar des États-Unis, pour osciller près de ce niveau depuis avril 2010. Il est donc clair que le régime de change flottant du Canada joue un rôle important d'absorption des chocs pour l'économie du pays, même si la volatilité du taux de change est une indéniable source d'incertitude pour les secteurs et les régions à forte intensité d'échanges commerciaux. Néanmoins, le niveau du taux de change ne constitue pas en soi un des objectifs de la

**Graphique 1.8. Taux de change et prix des produits de base**



1. Taux de change effectif (pondéré en fonction des échanges internationaux) nominal, indice de base 100 en 2005.
2. En dollars des États-Unis sur la base de la production canadienne.

Source : Statistique Canada et Base de données du n° 87 des Perspectives économiques de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320048>

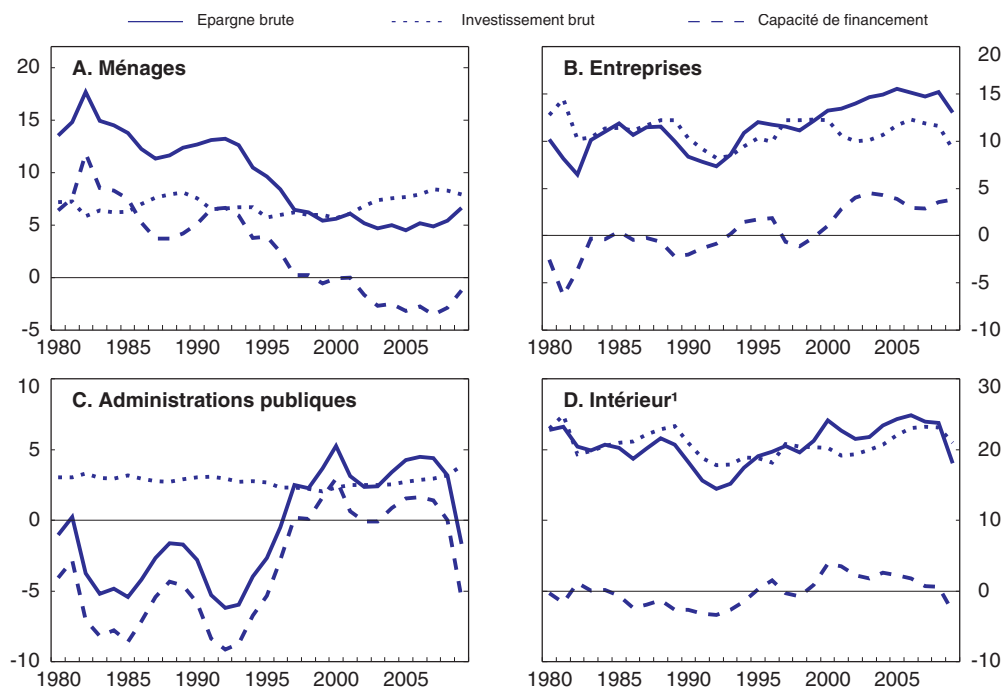
politique monétaire, et ce à juste titre. La Banque du Canada suit attentivement les fluctuations du taux de change et, conformément à sa mission, n'en tient compte que dans la mesure où elles influent sur les perspectives d'évolution des prix à la consommation.

### **Le Canada joue un rôle négligeable dans les déséquilibres mondiaux entre épargne et investissement**

Tout au long de ces 30 dernières années, le besoin (ou la capacité) de financement global du Canada vis-à-vis du reste du monde n'a jamais été extrême, et partant, ce pays n'a jamais contribué de manière importante aux déséquilibres mondiaux largement évoqués qui ont joué un rôle dans la crise économique (voir par exemple Obstfeld et Rogoff, 2009). En termes d'épargne, jusqu'au début de la récession, l'épargne nette des secteurs des administrations publiques et des entreprises compensait largement le besoin de financement du secteur des particuliers, et le pays était passé d'un léger besoin de financement vis-à-vis du reste du monde pendant la plus grande partie des années 80 et du début des années 90 à une modeste capacité de financement (graphique 1.9). Dernièrement, toutefois, cette situation s'est inversée. Compte tenu de la dégradation rapide de la situation budgétaire des administrations publiques en 2008 et 2009, le secteur des administrations publiques est redevenu emprunteur net pour la première fois depuis plus de dix ans, de sorte que le secteur intérieur dans son ensemble affichait un léger besoin de financement. En termes d'encours, la dette totale des secteurs public et privé en proportion du PIB était plus faible, avant la crise et au début de 2009,

**Graphique 1.9. Soldes épargne-investissement par secteur institutionnel**

En pourcentage du PIB



1. Il s'agit de la somme du secteur des particuliers, du secteur des entreprises et du secteur des administrations publiques, qui correspond à l'inverse du secteur des non-résidents. La capacité de financement du secteur intérieur, calculée ici sur la base des comptes nationaux, correspond d'un point de vue conceptuel au solde des paiements courants dans la balance des paiements.

Source : OCDE, Base de données des Comptes nationaux trimestriels.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320067>



au Canada que dans tout autre pays du G7 (McKinsey Global Institute, 2010). Depuis le début des années 90 et jusqu'à la crise financière, cette proportion était stable au Canada, aux alentours de 220 % du PIB, alors qu'elle avait augmenté dans tous les autres pays du G7, pour atteindre plus de 400 % du PIB au Royaume-Uni et au Japon. La part de la dette totale détenue par l'étranger était également plus limitée au Canada (14 %) que dans les autres pays du G7, hormis le Japon (7 %). Dans l'ensemble, cette analyse du solde épargne-investissement ne révèle aucune faiblesse grave, même si, comme indiqué précédemment, une part non négligeable des ménages pâtiront d'une montée des taux d'intérêt, compte tenu de leur niveau élevé d'endettement.

Du fait de la diminution du solde commercial et du fléchissement des marchés de produits de base tout au long de la récession, le solde des paiements courants est devenu négatif en 2009, pour la première fois depuis 11 ans. Les prix des produits de base ont regagné depuis une partie du terrain perdu et la demande mondiale se redresse, ce qui contribue à réduire le déficit des paiements courants en 2010, mais ce déficit devrait persister à court terme. La vigueur de la monnaie canadienne (vis-à-vis du dollar des États-Unis) réduira la compétitivité des exportations, stimulera le tourisme des Canadiens dans le reste du monde et dissuadera les voyageurs étrangers de se rendre au Canada. Malgré la reprise, la demande des États-Unis restera également relativement faible en termes absolus. Le vieillissement de la population accentuera les pressions à la baisse qui s'exercent sur les taux d'épargne des ménages, les retraités puisant dans leur patrimoine pour payer leurs dépenses de consommation courante au lieu d'épargner une fraction de leurs revenus courants. Néanmoins, à long terme, le Canada ne devrait pas rester en situation d'emprunteur net vis-à-vis du reste du monde. Si les administrations publiques peuvent progressivement revenir à l'équilibre budgétaire, et dans la mesure où de nombreux pays, comme la Chine, devraient acheter de plus en plus de ressources naturelles au Canada, celui-ci devrait redevenir un exportateur net et un prêteur net au reste du monde.

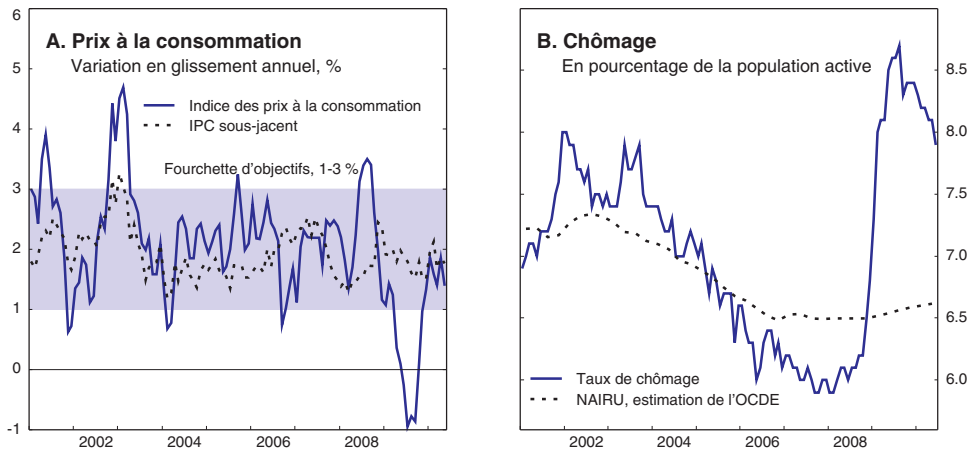
## Les mesures de relance exceptionnelle prises dans le cadre de la politique monétaire doivent être démantelées

### *L'inflation globale est restée modérée, mais l'inflation sous-jacente a été d'une vigueur surprenante*


L'inflation globale a été relativement modérée dans un contexte marqué par un volant substantiel de ressources inutilisées dans l'économie (graphique 1.10, partie A). Les prix à la consommation ont diminué en glissement annuel entre juin et septembre 2009, mais cette baisse était largement imputable aux fluctuations des prix mondiaux de l'énergie. Les prix ont recommencé à augmenter à la fin de 2009, l'effet de base du niveau élevé des cours des produits de base en 2008 commençant à se dissiper. L'inflation sous-jacente a cependant surpris par sa vigueur pendant la récession, en partie du fait d'un ralentissement moins rapide que prévu de la progression des salaires malgré l'ampleur de l'offre excédentaire. Il reste à déterminer si ce phénomène est dû à l'ancrage solide des anticipations d'inflation, ou à la rigidité plus prononcée des prix et/ou des salaires à de très bas niveaux d'inflation.

L'importance du chômage limitera dans une large mesure les tensions sur les salaires, et le pouvoir de fixation des prix des producteurs devrait rester faible pendant un certain temps (graphique 1.10, partie B). Le regain de vigueur du dollar canadien atténuera également l'inflation. En conséquence, l'inflation sous-jacente devrait rester modérée

Graphique 1.10. Inflation et chômage



Source : Statistique Canada et estimations de l'OCDE à partir de la Base de données du n° 87 des Perspectives économiques de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320086>

pendant un certain temps. L'inflation globale se redressera temporairement au milieu de 2010, ainsi qu'au début de 2011, en raison des modifications apportées aux impôts sur les ventes. L'Ontario et la Colombie-Britannique ont en effet mis en place des taxes de vente harmonisées (TVH) le 1<sup>er</sup> juillet 2010 – or, l'instauration de ce type de prélèvement entraîne une hausse des prix de nombreux services, dans la mesure où ceux-ci sont inclus dans les bases d'imposition – tandis que la Nouvelle-Écosse a relevé le taux de sa TVH à la même date. Par ailleurs, le taux de la taxe de vente du Québec (TVQ) augmentera le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Néanmoins, tant l'inflation globale que sous-jacente devraient rester nettement en deçà de 2 % en 2011, sur fond de resserrement progressif et régulier de la politique monétaire par la Banque du Canada à partir de la mi-2010.

### **La stratégie de sortie de la Banque du Canada est relativement simple**

L'impact des mesures sans précédent prises dans le cadre la politique monétaire sur la taille du bilan de la Banque du Canada a été relativement modeste, comparé aux conséquences des dispositions adoptées dans d'autres pays. Pendant la crise financière mondiale, le volume de liquidités exceptionnelles offertes par la Banque a culminé à quelque 40 milliards CAD en décembre 2008, soit environ 80 % de la taille moyenne de son bilan avant la crise. En décembre 2009, la base monétaire avait augmenté de 25 % par rapport à son niveau d'avant la crise au Canada, alors qu'elle avait enregistré une croissance de 150 % aux États-Unis et de plus de 200 % au Royaume-Uni (Minegishi et Cournède, 2010). Cela tient, d'une part, au fait que la Banque du Canada a pris des mesures exceptionnelles moins nombreuses et d'une ampleur plus limitée que nombre d'autres banques centrales – elle n'a procédé, par exemple, à aucun achat ferme d'actifs à long terme auprès du secteur privé – et, d'autre part, au fait qu'elle a neutralisé pour l'essentiel l'effet expansionniste de l'apport de liquidités supplémentaires sur la base monétaire, en augmentant les dépôts des administrations publiques et en vendant des bons du Trésor. En conséquence, la stratégie mise en œuvre par la Banque pour retirer les liquidités excédentaires du marché monétaire a été relativement simple. Cette stratégie a reposé sur une réduction automatique de son bilan, la Banque laissant se dénouer les positions prises antérieurement.



L'orientation actuelle de la politique monétaire reste extrêmement expansionniste. Grâce aux antécédents de la Banque du Canada en matière de ciblage de l'inflation, les anticipations inflationnistes sont demeurées dans la fourchette de maîtrise de 1 à 3 % tout au long de la crise financière, de sorte que le taux réel des bons du Trésor s'est établi en moyenne aux alentours de -1.75 % au cours de l'année écoulée. L'ampleur de la relance monétaire est incontestablement considérable. En outre, la faiblesse des taux d'intérêt a contribué de manière efficace à stimuler la croissance du crédit, compte tenu de la relative solidité du système bancaire. Si le redressement de l'économie se poursuit suivant la trajectoire escomptée aujourd'hui, l'écart de production se réduira jusqu'à ce que l'orientation exceptionnellement accommodante de la politique monétaire ne se justifie plus. D'après les estimations présentées dans la dernière édition des *Perspectives économiques de l'OCDE*, l'écart de production (néгатif) se situe dans une fourchette de 3 à 3.5 % du PIB à la mi-2010, et il devrait se réduire pour s'établir entre 1 et 1.5 % à la fin de 2011. Sur la base de ces chiffres, des prévisions de croissance tendancielle à moyen terme, et d'un scénario de poursuite d'une expansion modérée après 2011, l'écart de production devrait se combler aux alentours du dernier trimestre 2012. En conséquence, une normalisation progressive du taux directeur serait souhaitable, dans le prolongement de la première hausse de ce taux attendue en juin 2010. Cette évaluation sera naturellement revue à la lumière des données économiques recueillies. La Banque du Canada pourrait marquer une pause à tout moment dans son cycle de resserrement en cas de reprise moins vigoureuse que prévu et de recul de l'inflation, ou l'accélérer dans l'hypothèse inverse.

Plusieurs facteurs militent en faveur d'un rythme de normalisation modéré. *Premièrement*, les intervalles de confiance qui entourent les prévisions économiques sont d'une ampleur inhabituelle, et des doutes subsistent quant à la pérennité de la reprise. De fait, la Banque du Canada a averti que les risques entourant la reprise mondiale et les marchés financiers se sont accentués depuis fin 2009, en raison de facteurs tels que la crise de la dette souveraine européenne et la persistance des déséquilibres mondiaux (Banque du Canada, 2010). Dans ce contexte d'incertitude, il est plus judicieux de pécher par excès de prudence, et de prendre le risque d'une inflation un peu plus forte, que de durcir trop tôt la politique monétaire et risquer de freiner la reprise. *Deuxièmement*, l'expiration des mesures temporaires de relance à la fin de 2010 et en 2011, ainsi que le début de l'assainissement budgétaire tant au niveau fédéral que provincial, contribuera déjà à ralentir la reprise et à réduire les tensions inflationnistes dans les secteurs (tels que la construction) ayant bénéficié des dépenses de relance. En outre, les autorités doivent déterminer le rythme du resserrement monétaire en tenant compte du synchronisme des stratégies de sortie, tant sur le plan budgétaire que monétaire, au niveau mondial. *Troisièmement*, étant donné la faiblesse des paramètres fondamentaux de la consommation – ratio d'endettement record des ménages, perte de patrimoine net et croissance relativement molle des revenus – et la baisse probable des prix des logements qui se profile à l'horizon, même un durcissement modéré de la politique monétaire devrait suffire à entraîner un ralentissement sensible de la croissance des dépenses de consommation. Enfin, *quatrièmement*, la vigueur du dollar canadien se traduit déjà de fait par un resserrement considérable des conditions financières.

### **L'entente actuelle sur la cible d'inflation devrait être renouvelée en l'état**

En novembre 2006, la Banque du Canada et le gouvernement fédéral ont reconduit la cible de maîtrise de l'inflation qu'ils avaient adoptée d'un commun accord pour une nouvelle

période de cinq ans. Parallèlement, la Banque a lancé un programme de recherches concerté sur les coûts et avantages d'un objectif d'inflation inférieur à 2 %, et sur les coûts et avantages d'un remplacement de l'objectif actuel d'inflation par un objectif de niveau des prix à plus long terme. La Banque a mené des travaux de recherche en interne et encouragé les travaux externes sur ces questions, en vue de préparer le prochain renouvellement de l'entente entre la Banque du Canada et le gouvernement fédéral sur la cible d'inflation, à la fin de l'année 2011. Selon l'*Étude* de 2008, sur la base des éléments disponibles à l'époque, l'économie canadienne avait tiré des avantages substantiels du régime en place, et aucun argument convaincant n'étayait l'idée qu'une modification du régime actuel de ciblage de l'inflation déboucherait sur des avantages qui l'emporteraient sur les coûts éventuels de l'adoption d'une nouvelle politique inadaptée, ou d'une remise en cause de la crédibilité acquise par la Banque du Canada au cours des deux décennies précédentes dans le cadre du régime en place. Il était également indiqué dans l'*Étude* de 2008 que des travaux de recherche complémentaires s'imposaient, afin que la décision prise en 2011 le soit en pleine connaissance de cause.

Après avoir réexaminé les travaux de recherche sur la question en mettant à profit une année supplémentaire d'analyses<sup>4</sup>, Amano, Carter et Coletti (2009) parviennent à la conclusion que l'adoption d'une cible d'inflation inférieure à 2 % est probablement préférable au maintien du *statu quo*, bien que le niveau exact auquel il conviendrait d'abaisser cet objectif n'ait pas encore été déterminé, et que les avantages qu'en tirerait la population canadienne ne soient pas clairement définis. Leurs données laissent à penser qu'un abaissement du point médian de la fourchette cible d'inflation, de 2 % à 1 % par exemple, n'aurait probablement guère de conséquences négatives et pourrait s'avérer bénéfique sur le plan économique, tout en renforçant l'attachement de la Banque à la stabilité des prix. S'agissant de l'adoption d'une cible de niveau des prix, ils concluent que le bilan est plus mitigé, et que des travaux complémentaires s'imposent concernant : i) l'influence d'une cible de niveau des prix sur les pratiques contractuelles et les anticipations d'inflation ; ii) la manière dont les autorités monétaires pourraient asseoir la crédibilité de leur engagement envers une telle cible ; et iii) la vulnérabilité de l'économie canadienne aux chocs habituellement considérés comme particulièrement préjudiciables à l'efficacité de la cible dans les travaux publiés sur la question. Après s'être penché sur les mêmes travaux, David Dodge, ancien gouverneur de la Banque du Canada, parvient à la conclusion suivante : « [Il] n'existe pas encore d'élément montrant clairement qu'une cible d'inflation plus basse déboucherait sur des performances économiques *nettement* meilleures que celles obtenues avec la cible de 2 %, même si certaines indications laissent à penser que cela pourrait être le cas » (Dodge, 2010). S'il est un point sur lequel ces deux analyses convergent, c'est la nécessité de poursuivre le programme de recherches, et de tenter de répondre aux questions en suspens avant l'échéance du renouvellement de l'entente sur la cible d'inflation. Toutefois, étant donné que les conclusions établies jusqu'ici restent à confirmer, il semble peu probable que cette incertitude soit dissipée et que l'on dispose d'éléments suffisamment solides pour convaincre les autorités de modifier l'entente actuelle d'ici à la mi-2011, où devra être prise la décision relative à son renouvellement. En l'absence de tels éléments, le gouvernement devrait sans doute opter pour la solution la plus prudente, et conserver un régime éprouvé et sûr, auquel les responsables de la banque centrale et les acteurs du marché se sont bien adaptés. Dans la mesure où les administrations publiques s'endettent lourdement, la période 2011/12 serait particulièrement mal choisie pour procéder à une modification importante du régime d'inflation, susceptible de perturber les anticipations des acteurs du marché.

Certes, la crise économique a ramené au premier plan des arguments militant en faveur d'un taux moyen d'inflation globalement plus élevé, mais ces arguments ne sont pas convaincants. Un de ces arguments est qu'une inflation plus forte réduit le risque de se heurter à l'impossibilité de fixer des taux d'intérêt nominaux inférieurs à zéro, si une politique monétaire très expansionniste devient nécessaire. Dans de nombreux pays, une inflation plus élevée, et donc des taux d'intérêt nominaux supérieurs, au début de la crise financière aurait permis de réduire davantage les taux d'intérêt, ce qui aurait probablement atténué la chute de la production et la dégradation des soldes budgétaires, ou contribué à ramener plus rapidement la production, l'emploi et l'inflation à leur niveau d'équilibre (Blanchard, Dell'Araccia et Mauro, 2010). Mais comme on l'a déjà noté, à l'heure actuelle il ne serait pas souhaitable de déstabiliser les anticipations inflationnistes. De surcroît, cet argument ne tient pas compte des coûts considérables que l'inflation impose, souvent aux membres les plus vulnérables de la société. Un autre argument avancé est qu'une inflation forte facilite les ajustements sur le marché du travail, en renforçant la flexibilité des salaires réels. Dans un contexte de faible inflation, pour que le niveau des salaires relatifs soit satisfaisant, il faudrait qu'un nombre important de travailleurs acceptent de voir leur rémunération diminuer, ce qui est peu probable compte tenu de la rigidité bien connue des salaires nominaux. Dans ce cas, un taux d'inflation un peu plus élevé déboucherait sur un chômage plus limité, de manière non pas temporaire, mais durable (Akerlof, Dickens et Perry, 2000). Cependant, les données disponibles montrent que telle n'est pas la situation au Canada.

La crise financière mondiale a également soulevé un certain nombre de questions sur la conduite de la politique monétaire eu égard à l'évolution des marchés de capitaux. Ainsi, la crise a rouvert le débat sur les mesures à prendre en cas d'envolée des prix des actifs et de montée de l'endettement. La coordination des interventions de la banque centrale et des autorités de régulation constitue un autre sujet de réflexion. La crise a offert de nombreux exemples de pays où la coordination entre organismes publics s'est révélée difficile, ce qui a alimenté un débat sur la tendance à la séparation entre autorités monétaires et autorités de régulation observée avant la crise. Aucun consensus ne semble avoir émergé dans l'un ni l'autre de ces débats. S'agissant du second, dans le cas du Canada, étant donné l'absence de problèmes de coordination entre organismes publics et l'apparent bon fonctionnement des procédures de partage des informations en place, là encore il n'y a pas lieu de tenter de réparer un mécanisme qui semble en bon état.

## À moyen terme, la croissance de la production potentielle ralentira

Les travaux empiriques récents montrent que les récessions économiques ont tendance à se traduire par des pertes de production importantes et durables, et que ces pertes sont généralement plus lourdes lorsqu'elles sont associées à une crise financière. Furceri et Mourougane (2009) estiment qu'une crise financière réduit durablement le niveau de la production potentielle de 1.5 % à 2.4 % en moyenne dans les pays de l'OCDE, et même jusqu'à 4 % en cas de crise grave ; selon d'autres études, les effets seraient encore plus marqués<sup>5</sup>. À en juger par des estimations prospectives de l'OCDE, le niveau de la production potentielle au Canada pourrait globalement être inférieur de 3.5 % à celui qu'il aurait atteint à moyen terme sans la crise économique, ce qui s'explique en grande partie par la hausse du coût du capital (OCDE, 2010c). Le facteur d'ajustement de la production potentielle qui vient au second rang par ordre d'importance est l'effet de travailleur découragé sur le taux d'activité. Les récessions majeures – lorsque la variation de l'écart de production est au moins de six points de pourcentage entre le pic et le creux – ont sur le

taux d'activité des effets négatifs, statistiques et économiques, très prononcés que les récessions plus modérées n'ont pas. On estime que le Canada vient de connaître ce type de récession, avec un écart de production de 1.2 % au point haut, au deuxième trimestre 2007, qui est passé à -5.9 % au point bas, au troisième trimestre 2009, soit une variation totale de sept points (OCDE, 2010a). Une grave récession réduit en général le taux global d'activité d'environ 1.5 point cinq ans après le pic cyclique précédent, en frappant surtout les jeunes et les personnes relativement âgées.

Selon les prévisions de base à moyen terme du n° 87 des *Perspectives économiques de l'OCDE*, le PIB potentiel pour l'ensemble du Canada augmentera à un rythme annuel moyen de 1.6 % entre 2010 et 2017, soit plus d'un point de moins qu'au cours de la décennie 1998-2008 (OCDE, 2010a)<sup>6</sup>. Le ralentissement de la croissance potentielle prend en compte les effets estimés probables de la crise sur le niveau de la production potentielle, mais il tient essentiellement à une croissance plus faible de la population d'âge actif qui était prévue même si la crise n'avait pas eu lieu. Si on utilise une méthode similaire à celle des *Perspectives économiques de l'OCDE* pour prévoir la croissance de la production potentielle par province d'après la prévision des *Perspectives économiques de l'OCDE* pour l'ensemble du pays, on constate que la croissance de la production potentielle devrait s'affaiblir dans toutes les provinces (tableau 1.2)<sup>7</sup>. Et puisque la tendance démographique qu'on vient d'évoquer est plus prononcée au Québec et dans les provinces orientales qu'à l'ouest, les taux de croissance tendancielle du PIB devraient ralentir davantage à l'est de l'Ontario. Les différences prévues entre les niveaux du PIB potentiel en 2017 par rapport à leur tendance antérieure à la crise prennent encore en compte à la fois l'effet de niveau de la crise sur la production potentielle et l'effet de croissance dû à l'évolution démographique. Dans les deux plus grandes provinces (Ontario et Québec) et dans toutes les provinces orientales, le niveau du PIB potentiel en 2017 serait inférieur de 10 % ou plus à sa tendance d'avant la crise.

Tableau 1.2. **Estimations et prévisions pour la croissance de la production potentielle**

En pourcentage ou en points de pourcentage

	Moyenne 1998-2008 (1)	2009	2010	Moyenne 2010-17 (2)	Différence (2) - (1)	Niveau en 2017 par rapport à la tendance d'avant la crise <sup>1</sup>
Terre-Neuve-et-Labrador	4.0	1.7	1.1	1.0	-3.0	-22.5
Île-du-Prince-Édouard	2.2	1.1	0.8	0.8	-1.4	-11.7
Nouvelle-Écosse	2.1	0.9	0.8	0.6	-1.6	-12.4
Nouveau-Brunswick	2.4	1.3	1.1	0.9	-1.5	-12.1
Québec	2.4	1.6	0.7	0.6	-1.8	-13.9
Ontario	3.0	1.7	1.7	1.6	-1.3	-11.0
Manitoba	2.4	2.4	1.4	1.3	-1.0	-7.7
Saskatchewan	2.2	3.6	1.5	1.5	-0.7	-4.1
Alberta	3.7	2.7	3.3	3.3	-0.4	-4.1
Colombie-Britannique	2.9	2.0	1.3	1.1	-1.7	-13.1
<b>Canada</b>	<b>2.9</b>	<b>1.9</b>	<b>1.6</b>	<b>1.6</b>	<b>-1.3</b>	<b>-10.5</b>
Canada ( <i>Perspectives économiques de l'OCDE</i> , n° 87)	2.9	1.8	1.6	1.6	-1.3	-10.4

1. Différence en pourcentage entre le niveau prévu de la production potentielle en 2017 et une autre prévision selon laquelle la production potentielle continue d'augmenter à son taux moyen de croissance pour 1998-2008 à partir de 2008.

Puisque l'effet négatif que pourrait avoir la crise sur les taux d'activité se fera sentir sur une longue période, il n'est pas trop tard pour les responsables de la politique économique d'essayer d'y remédier au moins en partie. L'ampleur de cet effet dépend des facteurs institutionnels influant sur le degré de flexibilité du marché du travail, notamment la structure de l'indemnisation du chômage. À cet égard, la recommandation formulée depuis longtemps par l'OCDE, à savoir que le gouvernement fédéral réforme l'Assurance-emploi de façon à éliminer les variations automatiques des droits et des prestations en fonction de la situation du marché du travail, paraît particulièrement opportune en ce que cet élément réduit la mobilité des travailleurs entre les régions. Plus généralement, le ralentissement prévu du taux tendanciel de croissance dans la plupart des provinces souligne toute l'importance de réformes structurelles de nature à stimuler la croissance potentielle de l'économie. Il faut reconnaître que, même durant la crise, les autorités canadiennes ont poursuivi les réformes structurelles. Parmi celles-ci, on citera les baisses d'impôts (élimination progressive des impôts fédéraux et provinciaux sur le capital), l'assouplissement des restrictions aux prises de participation étrangères (satellites de radiodiffusion canadiens), l'harmonisation de certaines taxes provinciales sur les ventes au détail avec la taxe fédérale sur la valeur ajoutée (Ontario et Colombie-Britannique), l'introduction d'un nouveau compte d'épargne défiscalisé et la suppression des droits de douane qui subsistaient sur certains biens d'équipement importés. Cette dernière mesure est particulièrement notable sachant qu'on pouvait craindre pendant la crise la réapparition de comportements protectionnistes. L'annexe 1.A1 passe en revue les progrès récents dans la mise en œuvre des recommandations de politique structurelle formulées dans les *Études* précédentes. L'OCDE accorde également une haute priorité à la qualité de la croissance, surtout sous l'angle de la protection de l'environnement (« croissance verte ») et de l'équité sociale, dans l'optique d'une croissance forte et durable à long terme. L'encadré 1.3 examine les progrès accomplis dans le domaine crucial de la lutte contre le changement climatique.

### Encadré 1.3. Politique du Canada à l'égard du changement climatique

*Une économie à forte intensité d'émissions de gaz à effet de serre (GES).* Le Canada compte parmi les pays de l'OCDE les plus richement dotés en ressources naturelles, en particulier en énergie brute, et notamment en pétrole brut, bitume, gaz naturel, charbon et uranium. C'est aussi le plus gros exportateur d'énergie de la zone OCDE, les États-Unis étant son principal marché extérieur. Les industries extractives ont une intensité en carbone relativement plus forte que dans les pays concurrents, ce qui tient en partie à l'importance de plus en plus grande des sables bitumineux du nord de l'Alberta qui, selon les estimations, se place au deuxième rang mondial pour les réserves de pétrole. Le procédé actuel par lequel le bitume est extrait des sables, puis transformé en brut synthétique, utilise énormément de gaz et d'eau. Avec la hausse des prix du pétrole, l'exploitation des sables bitumineux est devenue extrêmement rentable. Ce secteur a connu une expansion rapide et représente une source essentielle de revenu et de création d'emplois pour le Canada, mais à un coût environnemental élevé. En 2008, les émissions de GES dépassaient de 24 % leur niveau de 1990, alors qu'en vertu du protocole de Kyoto, le Canada s'était engagé à les réduire de 6 % ; toutefois, moins de 10 % de cette augmentation est imputable à l'exploitation des sables bitumineux.

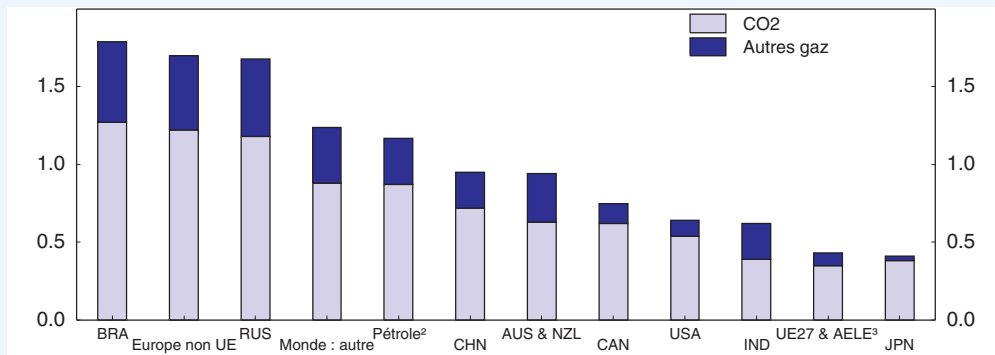
L'énergie est utilisée principalement pour le transport, la production d'électricité et le chauffage (processus résidentiels, commerciaux et industriels). Du fait du niveau modéré des droits d'accise sur les combustibles, qui n'est toutefois pas aussi faible qu'aux États-Unis, les transports se caractérisent par une intensité en carbone relativement élevée par rapport aux pays européens de l'OCDE. Dans une forte proportion, les industries manufacturières se fondent sur les ressources naturelles et sont à forte intensité énergétique (par

Encadré 1.3. **Politique du Canada à l'égard du changement climatique (suite)**

exemple, fonte de l'aluminium et production de ciment), et elles ont donc une forte intensité en carbone dans une optique internationale. En revanche, la production d'électricité est relativement « propre », car elle provient pour 75 % de sources non émettrices, en particulier l'hydroélectricité et l'énergie nucléaire. En conséquence, l'intensité en émissions est relativement faible pour le secteur des ménages, malgré la sévérité du climat. En définitive, la plupart des industries canadiennes ont une intensité de carbone légèrement inférieure à celle des autres pays, mais les industries à forte intensité d'énergie ont une plus forte intensité de carbone et, comme elles pèsent relativement lourd dans l'économie, le Canada est le pays qui a la plus forte intensité de carbone dans la zone OCDE après l'Australie et la Nouvelle-Zélande (graphique 1.11) et il se classe au quatrième rang pour les émissions de GES dans la zone après les États-Unis, le Japon et l'Allemagne.

Graphique 1.11. **Intensité de la production en émissions de GES<sup>1</sup>**

Par unité de PIB (2000 USD, PPA) en 2005



1. Par combustion.

2. Indonésie, Venezuela, reste du Moyen-Orient, République islamique d'Iran, reste de l'Afrique du Nord et Nigeria.

3. UE27, Islande, Norvège et Suisse.

Source : Base de données environnementales de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320105>

**Économie politique.** Les autorités fédérales et provinciales ont pleinement conscience de la nécessité d'exploiter les ressources dans le respect de l'environnement. Dans son document de stratégie environnementale de 2007, *Prendre le virage*, le gouvernement fédéral a fixé un objectif de réduction du niveau des émissions de 2006 de 20 % en 2020 et de 50 % en 2050, en modifiant l'engagement (irréaliste) pris par un gouvernement précédent à Kyoto. L'opinion publique est favorable en principe à la croissance verte, même si son consentement à payer s'est affaibli du fait de la récession économique et des doutes créés par les sceptiques du changement climatique. Lors des élections fédérales et provinciales de la fin 2008, les partis qui avaient la politique en matière de changement climatique la plus ambitieuse ont tous perdu. En 2009, le nouveau contexte économique et la probabilité accrue de voir se mettre en place une politique globale à l'égard du changement climatique aux États-Unis, s'ajoutant à la prise en compte des liens inextricables entre les économies canadienne et américaine, ont conduit le gouvernement fédéral à harmoniser sa politique avec celle des États-Unis. Le nouveau gouvernement américain s'est engagé à faire adopter une législation sur le changement climatique, malgré de nombreux obstacles au Congrès. Certaines réglementations sectorielles, concernant par exemple les émissions automobiles, seront dans l'intervalle mises en œuvre conjointement par les deux gouvernements. Lors de la conférence de Copenhague sur le changement climatique, le Canada a harmonisé sa position avec celle des États-Unis, en s'engageant à réduire en 2020 ses émissions de GES de 17 % au-dessous des niveaux de 2005, mais il lui faut encore établir un plan à cet effet. L'argumentation justifiant le changement de cap du gouvernement dans le sens d'une harmonisation avec les États-Unis a été généralement comprise et acceptée par de nombreux Canadiens, mais elle adresse des signaux confus et peut-être négatifs aux autres partenaires industrialisés du Canada (AIE, 2010). Certains groupes américains de défense de l'environnement ont demandé des sanctions pour les importations de « pétrole sale » (sables bitumineux) en provenance du Canada.



### Encadré 1.3. Politique du Canada à l'égard du changement climatique (suite)

*Fédéralisme.* Selon la Constitution, les provinces possèdent les ressources qui se situent sur leur territoire et elles ont de vastes prérogatives pour la gestion de ces ressources, bien que les autorités fédérales aient certains pouvoirs en ce qui concerne les accords internationaux et les intérêts stratégiques nationaux. L'intensité d'émissions de GES varie énormément selon les provinces, l'Alberta et la Saskatchewan, richement dotés en énergie, étant parmi celles qui affichent la plus forte intensité, et le Québec la plus faible. Étant donné leur rôle constitutionnel dans la gestion des ressources naturelles et la production d'électricité, et en partie à cause de ce qui a pu être considéré comme un manque d'initiative de la part du gouvernement fédéral, plusieurs provinces mettent en œuvre des mesures qui marquent un certain progrès, par exemple l'Ontario avec ses tarifs d'alimentation du réseau pour l'électricité de sources renouvelables, la Colombie-Britannique et le Québec avec leur taxe sur le carbone (faible au départ), l'Alberta avec son fonds d'un montant de 2 milliards CAD pour la capture et le stockage du carbone, et la *Western Climate Initiative*, collaboration entre sept États américains et quatre provinces canadiennes (mais pas l'Alberta et la Saskatchewan, très tributaires des combustibles fossiles) pour la mise en place d'un système intégré d'échange de droits d'émission. En 2009, l'Alberta a augmenté sensiblement ses redevances sur les ressources naturelles pour réduire le subventionnement net des combustibles fossiles, ainsi qu'il était recommandé dans OCDE, 2008, chapitre 4 ; mais plus récemment, en réponse aux pressions concurrentielles des provinces voisines, il a fortement réduit les taux de redevance pour l'extraction et l'exploitation coûteuses de gaz non conventionnel, et a nettement abaissé les taux maximums pour le pétrole et le gaz conventionnels. Il sera important que le gouvernement fédéral reprenne l'initiative dans le domaine du changement climatique (AIE, 2010). Il devrait piloter ce dossier et faciliter le dialogue avec les provinces et les territoires afin que le Canada ait une politique à l'égard du changement climatique qui soit claire et harmonisée.

*Innovation.* Les mesures fédérales et provinciales de réduction des émissions de GES reposent encore pour une large part sur la réglementation et l'incitation pour le soutien à l'innovation technologique dans le domaine des énergies renouvelables, de l'efficacité énergétique et du stockage du carbone. Le gouvernement fédéral s'est fixé pour objectif de faire en sorte que d'ici à 2020 90 % de l'électricité du Canada soient fournis par des sources non polluantes telles que l'hydraulique, le nucléaire, le charbon propre ou l'éolien, et les provinces ont suivi l'exemple avec des mesures de soutien. Le gouvernement fédéral a proposé une réglementation imposant 5 % de produits de source renouvelable dans l'essence (biocarburant) en 2010. Depuis 2006, le gouvernement du Canada a dépensé plus de 10 milliards CAD pour réduire les émissions de gaz à effet de serre et créer un environnement plus viable avec des investissements dans les infrastructures vertes, l'efficacité énergétique et les technologies de l'énergie propre. Sur ces dépenses, quelque 2.3 milliards CAD sont destinés à soutenir les biocarburants, pour lesquels l'efficacité en termes de réduction des émissions de GES est faible, par rapport aux mesures en faveur de l'efficacité énergétique ou à d'autres sources d'énergie renouvelable, surtout lorsqu'on prend en compte les émissions liées au défrichage et à l'utilisation d'engrais azotés (l'oxyde d'azote est 300 fois plus nocif pour l'environnement que le CO<sub>2</sub>). Il faut y ajouter un autre coût dissimulé, les pressions à la hausse sur les prix des produits alimentaires. En revanche, dans les domaines où les possibilités de réduction des émissions sont élevées et efficaces par rapport à leur coût – ce qui est le cas, par exemple, pour l'énergie solaire ou éolienne et la biomasse – les incitations ont été généralement plus faibles. Selon une étude, le coût par tonne des émissions de GES économisées est de 300 à 450 CAD pour l'éthanol contre 20 à 50 CAD pour la réhabilitation thermique et les énergies renouvelables (Samson et Stampler, 2009). On peut donc penser que ce nouveau type d'aide à l'agriculture représente un énorme gaspillage. Il serait plus efficace d'accorder une subvention forfaitaire pour chaque tonne de réduction des émissions de GES, en laissant aux producteurs le soin de déterminer la solution la moins coûteuse. Il vaudrait mieux supprimer ces subventions et tarifier les émissions (voir ci-après). En outre, les pouvoirs publics investissent massivement dans les technologies de capture et de stockage du CO<sub>2</sub> afin de réduire les émissions de GES. Tout en étant très intéressante, la technique de capture-stockage du carbone n'agit pas sur les comportements à l'origine des émissions ; elle vise uniquement à maîtriser les nuisances. Il sera essentiel de diversifier les financements étant donné que le succès et la viabilité économique de toute technologie sont entourés d'une grande incertitude. Enfin, il faudrait viser en priorité à concrétiser les aides et financements substantiels en faveur de la R-D en applications commerciales (et en gains de productivité).

### Encadré 1.3. Politique du Canada à l'égard du changement climatique (suite)

*Nécessité de tarifier le carbone au moyen d'instruments économiques.* De nombreuses études montrent que, de loin, le moyen le plus efficace de réduire les émissions de GES, en faisant en sorte que cette réduction soit la moins coûteuse possible pour l'économie, consiste à tarifier le carbone au moyen d'instruments de marché, une taxe sur le carbone ou l'échange de permis d'émission, complétés par un plafonnement des émissions, des prix planchers et plafonds et des possibilités de report des quotas inutilisés. Pour environ 80 %, l'économie canadienne est suffisamment sensible aux prix pour que des permis négociables puissent être mis en place. Pour les 20 % restants, c'est la réglementation qui sera encore utilisée pour atteindre les objectifs. Une étude réalisée par M.K. Jaccard et associés pour l'Institut Pembina et la Fondation David Suzuki (2009) a supposé que pour atteindre son (ancien) objectif de réduction des émissions de 20 % en 2020 par rapport aux niveaux de 2006, le gouvernement applique immédiatement (dès 2011) un système de permis négociables et laisse monter le prix effectif du carbone à 100 CAD la tonne d'équivalent CO<sub>2</sub> en 2020 (à 200 CAD pour atteindre l'objectif plus ambitieux de réduction de 25 % par rapport au niveau de 1990, comme le revendiquent les groupes de défense de l'environnement). Les recettes provenant des échanges de carbone et des taxes sur le carbone s'établiraient à 46 (71) milliards CAD par an en 2020, dont environ 3 (6) milliards CAD seraient nécessaires pour le paiement des crédits de compensation qui devraient être acquis à l'étranger pour atteindre les objectifs nationaux. Le reliquat serait réparti à peu près également entre une baisse des impôts sur le revenu et un large éventail de mesures publiques. La croissance économique en pâtirait, mais les pertes d'emplois dans les activités à forte intensité en carbone seraient plus que compensées par les créations d'emplois dans les autres secteurs et il se produirait un ample transfert de richesse de l'Alberta et du Saskatchewan aux autres provinces, et c'est là le nœud du dossier politique. Selon une analyse de l'OCDE (2009b) fondée sur un modèle mondial dynamique, les prix du carbone pour la mise en œuvre de mesures de ce type seraient néanmoins plus faibles : 33 USD/tonne d'équivalent CO<sub>2</sub> pour réaliser l'objectif de réduction de 20 % par rapport à 2006. L'analyse effectuée par l'OCDE révèle aussi que le Canada est confronté à un défi, car il fait partie des cinq pays ou régions du monde où le coût par tonne de réduction des émissions est le plus élevé. Quoi qu'il en soit, sans une large taxe sur le carbone ou un large système de plafonnement et d'échange, le Canada éprouvera des difficultés à respecter son objectif pour 2020 et, même s'il y parvient, ce sera selon toute probabilité à un coût économique plus élevé, même s'il peut être moins visible.

*Compétitivité.* Les mesures basées sur les instruments du marché permettent une tarification efficace des émissions de carbone par les entreprises qui, si elle est appliquée unilatéralement, risque de nuire gravement à la compétitivité internationale du Canada étant donné son étroite intégration économique avec les États-Unis. Bataille, Dachis et Rivers (2009) concluent que le Canada subirait quelques pertes de production s'il agissait isolément (le PIB devrait diminuer de 1.5 % en 2020 par rapport à un scénario de politiques inchangées), les impacts étant concentrés sur les activités à forte intensité en énergie, tandis qu'une harmonisation dans la zone OCDE diminuerait de moitié environ les pertes les plus lourdes, c'est-à-dire celles que subirait la production de minéraux industriels (en particulier, ciment et chaux) ; les mécanismes comme les ajustements aux frontières et les permis gratuits accordés aux industries vulnérables seraient grandement inefficaces et inefficients. L'intention qu'a exprimée le gouvernement fédéral de lier sa politique à l'égard du changement climatique à l'éventuel système de plafonnement et d'échange des États-Unis est compréhensible et judicieuse. Cependant, une action unilatérale induirait des gains de crédibilité nationale et internationale. En réalité, l'incertitude quant à la réglementation future devient un obstacle majeur à l'investissement dans les industries non conventionnelles du secteur pétrolier et gazier (AIE, 2010). Il faudrait donc que le Canada reste vigilant et n'importe pas de son voisin une incertitude évitable concernant la politique de lutte contre le changement climatique. À moyen terme, il devrait s'efforcer d'atteindre des niveaux d'efficacité comparables aux meilleures pratiques internationales.



## La réforme des marchés de capitaux a été mise opportunément à l'ordre du jour

Dans le sillage de la crise financière mondiale, les pays de l'OCDE et les autres économies de marché entrent dans un processus d'apprentissage et de réadaptation, dont le point de départ est que les instruments actuels de politique macroéconomique, c'est-à-dire les mesures monétaires et budgétaires classiques, certes très efficaces pour ancrer les anticipations d'inflation et de taux de change, n'ont pas suffi pour garantir la stabilité financière et, en définitive, la stabilité économique. Malgré la bonne tenue du secteur bancaire canadien durant la crise, les interconnexions entre systèmes bancaires font que le Canada a tout intérêt à mettre en place les outils qui lui permettront de mieux parvenir à la stabilité financière dans un monde où l'aléa moral contamine les banques. De plus, le Canada doit éviter le risque qu'en mettant trop l'accent sur la stabilité ce soient l'efficacité et l'adaptabilité du système financier, moteur de la croissance de la productivité, qui en souffrent ; c'est pourquoi il devrait continuer à favoriser la concurrence dans le secteur bancaire et rechercher des mesures plus efficaces pour les marchés de valeurs mobilières.

### **Le système bancaire a très bien résisté aux chocs mondiaux**

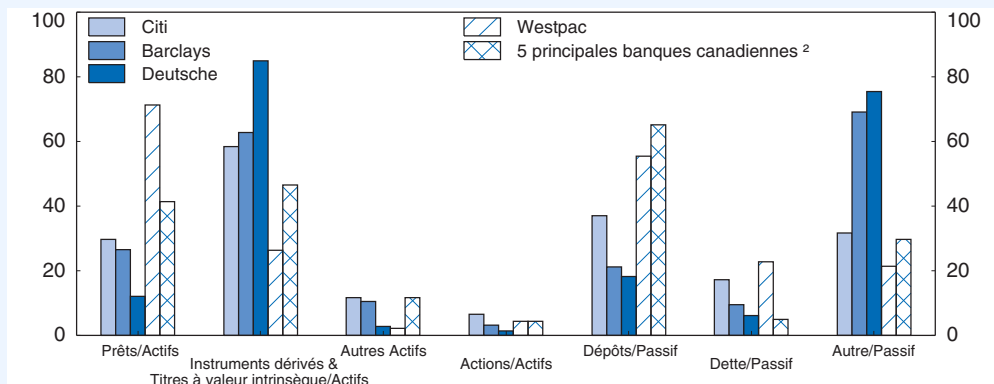
Les banques canadiennes sont sorties en assez bon état de la crise financière mondiale. Contrairement aux banques américaines et européennes en difficulté, elles n'ont pas eu besoin d'injections de capitaux publics, de relèvements des plafonds d'assurance des dépôts ou de garanties des opérations de financement de gros. Elles ont pu lever des capitaux sur les marchés même au plus profond de la crise, ce qui tient à un niveau élevé de confiance de la part des marchés (et à la nécessité de lever encore plus de capitaux pour préserver cette confiance). Avec des pertes plus faibles que celles subies par un grand nombre des plus grandes banques mondiales, les cinq premières banques canadiennes se sont hissées dans les quinze premiers rangs du classement pour l'Amérique du Nord. Ayant fait la preuve de leur résilience, les banques canadiennes ont acquis une grande crédibilité dans le monde, et le dispositif canadien de réglementation et de supervision se tourne de plus en plus vers les meilleures pratiques dans la recherche, au niveau mondial, d'un modèle bancaire amélioré. Par exemple, une récente évaluation du FMI (2008) concluait que la stabilité financière au Canada s'appuie sur une solide politique macroéconomique et de fermes mesures de régulation et de supervision prudentielles, avec des dispositifs bien conçus de gestion de crise et de règlement des défaillances. De fait, une enquête récente réalisée auprès des chefs d'entreprise par le Forum économique mondial a désigné les banques canadiennes comme étant les plus stables au monde.

### **Des activités bancaires qui sont restées traditionnelles**

Une culture bancaire conservatrice, reposant sur une conception traditionnelle de l'activité bancaire, s'est révélée être une source essentielle de stabilité durant la crise. Une solide base de dépôts de détail et le plus grand poids accordé aux opérations de crédit traditionnelles et bien diversifiées, à l'opposé d'une participation massive sur les marchés de nouveaux instruments exotiques à haut rendement, ont limité l'exposition des banques aux risques de refinancement et de marché, et donc à l'érosion des fonds propres lors de la crise (encadré 1.4). Malgré tout, les banques canadiennes sont restées extrêmement tributaires (comme les banques du monde entier) des financements de gros, dont les marchés internationaux se sont paralisés, et elles ont été dans cette mesure atteintes par la contagion internationale. Il a fallu pour y remédier des interventions massives de l'État sous

Encadré 1.4. **Bilans des banques et degré de risque**

La composition des bilans des banques (consolidés au niveau du groupe), de même que leurs engagements moins transparents hors bilan, ont été fondamentaux pour déterminer quelles banques ont succombé au plus profond de la crise financière de 2007-09. Selon Ratnovski et Huang (2009), c'est l'abondance des financements reposant sur les dépôts de détail qui explique essentiellement la relative résilience des banques canadiennes. Sur la base des bilans à la fin de 2006, ces auteurs ont mesuré les dépôts (de détail et de gros) des cinq plus grandes banques canadiennes et les ont évalués à 65-70 % de l'actif total, niveau élevé sur le plan international. Mais selon une ventilation plus fine de Northcott, Paulin et White (2009), les financements de gros, les dépôts de détail et les titrisations/mises en pension représentaient respectivement 50 %, 30 % et 20 % des financements totaux des grandes banques canadiennes à la fin de 2008. Les actifs bancaires canadiens privilégiaient davantage les prêts stables et moins les actifs titrisés et les produits dérivés que les banques américaines et européennes, la position des banques australiennes étant encore meilleure à cet égard (graphique 1.12). Les autorités canadiennes ont adopté une position prudente à l'égard des titrisations et n'ont pas autorisé un allègement des exigences de fonds propres au titre des achats bancaires de contrats d'échange sur risque de défaut.

Graphique 1.12. **Structure des bilans consolidés des conglomérats**Pourcentage, 31 décembre 2008<sup>1</sup>

1. Mi-2009 pour Barclays, 30 septembre 2008 pour Westpac.

2. Toronto Dominion, CIBC, Banque de Montréal, Banque Royale et Banque Scotia.

Source : Bureau du Surintendant des institutions financières Canada et calculs de l'OCDE à partir des rapports annuels des banques.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320124>

On notera que Citibank avait elle aussi une base de financement très stable (50 % de dépôts, 20 % d'emprunts de gros à long terme et 20 % de titrisations/mises en pension) et (à la différence des banques européennes) un ratio de fonds propres et un ratio de liquidité apparemment élevés. Or, elle a subi des pertes écrasantes lors de la crise parce que l'actif de son bilan était trop chargé en produits d'investissement structurés à haut risque reposant sur des prêts hypothécaires américains de mauvaise qualité (Blundell-Wignall, Wehinger et Slovik, 2009). Une notation faussement favorable avait été accordée à ces actifs, les agences de notation, en tant que clientes des grandes banques, ayant artificiellement assoupli leurs exigences de capitalisation et permis *de facto* des ratios d'endettement bien supérieurs aux normes réglementaires. Les marchés ont grandement sous-tarifé les risques de ces produits, en partie parce qu'ils tablaient sur un renflouement aux frais du contribuable en cas de difficulté, et en partie parce que les établissements ont utilisé des instruments d'évaluation du risque inadaptés. C'est pourquoi, les grandes banques ont pu « couvrir » ces risques non reconnus à un bas prix et sans beaucoup se soucier du risque de contrepartie, au moyen de contrats sur produits dérivés (par exemple des contrats d'échange sur risque de défaut) qui, selon les règles comptables, ne devaient être réintégrés au bilan qu'en cas de pertes. Cet aléa

#### Encadré 1.4. **Bilans des banques et degré de risque** (suite)

moral traduisait les mesures américaines répétées de sauvetage à la suite de mini-crisis précédentes, et aussi le simple fait que le système bancaire est indispensable au bon fonctionnement et à la santé de l'économie (Goodhart, 2010). Ces mêmes facteurs laissent penser que les marchés sont également la solution de ce problème, car, contrairement aux autorités réglementaires, ils ont les moyens et l'expertise directe qu'exigent la recherche et l'évaluation de l'information. Tout ce qui doit changer, ce sont leurs incitations, même si les régulateurs devront aussi agir plus efficacement en obtenant des informations pour contribuer à restaurer la confiance dans le système. Une comptabilisation plus rigoureuse avec des bourses de produits dérivés, des contreparties centrales et/ou des référentiels de données, est un ingrédient essentiel d'une approche réglementaire améliorée permettant de préciser l'étendue des risques qui sont transférés et d'accroître la certitude. Et cela est d'autant plus crucial que les sauvetages massifs de banques par l'État dans un certain nombre de pays de l'OCDE ont considérablement amplifié l'aléa moral et donc semé les germes d'une crise potentielle future.

la forme d'acquisitions d'actifs, de facilités et de garanties pour assurer les financements à terme, la liquidité et un meilleur accès au marché (voir ci-dessus). L'État a en particulier acquis 69 milliards CAD de prêts hypothécaires bénéficiant de sa garantie, aide massive sachant que les cinq premières banques canadiennes ont moins de 100 milliards CAD de fonds propres. À la suite de modifications des principes comptables généralement reconnus (GAAP) aux États-Unis, les autorités canadiennes ont également modifié de façon appropriée le traitement des titres d'emprunt au regard des règles comptables canadiennes. Les apports de dépôts sont restés importants durant la crise, ce qui a également dégagé des financements, et l'évolution de la demande de crédit, qui s'est renforcée du côté des ménages alors qu'elle faiblissait du côté des entreprises, a amélioré les ratios de fonds propres des banques (en vertu des règles de Bâle II, les pondérations du risque sont plus faibles pour les prêts hypothécaires au logement que pour les prêts aux entreprises). Bien qu'il faille encore s'attendre à des pertes sur les prêts intérieurs dues à la récession et à des dégradations d'actifs américains en portefeuille, la solide capitalisation des banques a rendu moins nécessaire le désendettement au Canada, ce qui a aidé à amortir la récession et à soutenir la reprise. Les banques sont maintenant bien capitalisées et leur rentabilité (comme dans les autres pays) est de nouveau en forte progression grâce à un assouplissement exceptionnel de la politique macroéconomique, tant et si bien qu'elles semblent à même de faire face à une expansion de la demande de crédit des entreprises lorsqu'elle se produira, dès lors que l'incertitude sur les marchés de capitaux se sera atténuée suffisamment pour justifier un allègement des matelas de fonds propres.

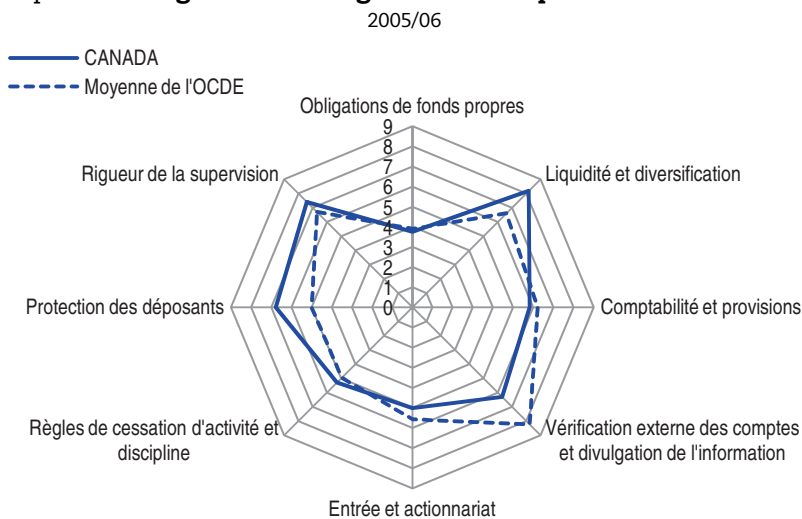
#### **Une supervision rigoureuse**

L'attitude conservatrice à l'égard du risque tient dans une large mesure à la structure en place d'incitations réglementaires et structurelles. Un régime rigoureux et crédible de réglementation et de surveillance est l'une des caractéristiques essentielles du système canadien. Ce régime se fonde sur des principes plutôt que sur des règles (alors que le système américain repose sur des règles) et il est donc plus difficile de le contourner par des procédés comptables ou d'autres techniques de recherche de lacunes. On observe une claire démarcation des objectifs entre les diverses autorités de régulation du système financier de façon à assurer une optique unique et un minimum de compromis en cas d'objectifs concurrents. Le ministère des Finances est chargé de la politique financière


fédérale d'ensemble ; la Banque du Canada, de l'inflation ; le Bureau du Surintendant des institutions financières, de la régulation prudentielle des banques et des autres institutions financières, notamment les sociétés d'assurance réglementées au niveau fédéral ; la Société d'assurance-dépôts du Canada, de l'assurance-dépôt des institutions financières fédérales ; et l'Agence de la consommation en matière financière du Canada, de la protection et de l'éducation financière des consommateurs, et plus particulièrement des questions de comportement sur les marchés (par exemple, en ce qui concerne le crédit hypothécaire et le crédit à la consommation).

Dans le même temps, une étroite collaboration entre les autorités réglementaires a été mise en œuvre via plusieurs instances de coopération au niveau fédéral, en particulier le Comité de surveillance des institutions financières (CSIF). Durant la crise, le CSIF s'est réuni bien plus fréquemment et il a essentiellement agi dans une optique macroprudentielle en prenant en compte les risques systémiques et les retombées réglementaires. Treize commissions des valeurs mobilières des provinces et territoires réglementent les marchés financiers, mais elles ne participent pas aux réunions du CSIF. Un réexamen fréquent des réglementations vise à faciliter l'adaptation du système financier à un contexte technologique et mondial en rapide mutation. Selon une analyse récente de l'OCDE concernant la qualité de la réglementation bancaire au Canada, cette réglementation n'a rien à envier à celle de l'ensemble de la zone OCDE dans trois domaines clés : la rigueur de la surveillance, la protection des déposants ainsi que la liquidité et la diversification (graphique 1.13).

Graphique 1.13. **Rigueur de la réglementation prudentielle des banques**



Source : Ahrend, R., J. Arnold et F. Murin (2009), « Prudential Regulation and Competition in Financial Markets », Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE, n° 735, OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320143>

La surveillance prudentielle dans l'optique du risque est réalisée efficacement par le Bureau du Surintendant des institutions financières. Les obligations de fonds propres en vigueur au Canada sont nettement supérieures aux normes de Bâle II pour les fonds propres de niveau 1 et de niveau 2 : 7 % et 10 %, alors que le minimum de Bâle II est de 4 % et 8 %. La qualité des fonds propres de niveau 1 est obtenue par un niveau minimum de 75 % de capital-actions ordinaire (fonds propres de base), ce minimum ayant toutefois

été ramené à 60 % durant la crise. Pour contrôler efficacement les pondérations des risques liés aux actifs qui sont auto-évaluées (au moyen d'un modèle) pour l'adéquation des fonds propres, un plafond supplémentaire s'applique sous la forme d'un ratio d'endettement total normalement fixé à 20. Ce ratio est défini comme le rapport entre les actifs non pondérés (y compris certains éléments hors bilan, mais pas les produits dérivés et produits similaires) et le total des fonds propres (de niveau 1 et de niveau 2). Des plafonds s'appliquent également pour la concentration des risques des banques. Ce système reposant sur des principes et sur la confiance semble avoir encouragé une bonne gestion des risques dans l'optique de la conduite des affaires, et pas dans la simple optique de la mise en conformité (Northcott, Paulin et White, 2009). Les banques qui démontrent qu'elles gèrent sagement leurs risques peuvent bénéficier temporairement d'un ratio d'endettement plus élevé, pouvant aller jusqu'à 23. Mais lorsque la qualité de la gestion des risques est en cause, de promptes mesures correctrices s'appuyant sur des sanctions témoignent d'une approche proactive. Quand les limites réglementaires ne sont plus respectées, de lourdes sanctions sont imposées, en général un plafond plus faible d'endettement ou un ratio minimum plus élevé de fonds propres pour plusieurs années<sup>8</sup>. Soucieuses de ne jamais se trouver dans une telle situation, les grandes banques canadiennes se sont dotées de confortables matelas de fonds propres afin de pouvoir résister à des chocs imprévus. En outre, les autorités réglementaires encouragent l'adoption, à titre volontaire, d'une attitude prospective pour le provisionnement des pertes sur prêts, plutôt que l'approche comptable statique habituelle (procyclique). On notera que ce sont précisément ces méthodes qui sont examinées actuellement pour les réformes dans le cadre du G20 comme élément de la nouvelle architecture réglementaire.

### ***Une réglementation de large portée***

Un autre avantage, qui paraît essentiel rétrospectivement, est le champ relativement large de la réglementation. Les grands courtiers canadiens en valeurs mobilières appartiennent aux banques depuis le début des années 90 et ils sont donc soumis à la réglementation prudentielle applicable au groupe bancaire sur une base consolidée, c'est-à-dire y compris toutes les filiales bancaires situées au Canada et à l'étranger. Il y a néanmoins d'autres méthodes pour assurer une large supervision. Les groupes bancaires australiens, par exemple, doivent constituer des « murailles de Chine » entre leurs activités de banque commerciale et leurs activités de banque d'affaires, ce qui permet une réglementation spécifique pour les différents profils de risque au sein du groupe. Le modèle canadien, tout comme le modèle australien, s'oppose à celui des pays où d'importants systèmes bancaires « occultes » ont été créés par des structures sociétaires totalement opaques, par exemple aux États-Unis où, via les holding bancaires, les banques commerciales ont pu s'endetter bien au-delà des plafonds réglementaires par le biais d'opérations hors bilan avec des entités de banque d'affaires non réglementées (double utilisation des mêmes fonds propres par l'entreprise mère et ses filiales). Lorsque le système bancaire « occulte » très endetté et instable a subi un mouvement de panique et que les risques importants ont été retransférés au bilan des banques commerciales, c'est l'intégralité du groupe bancaire qui a dû en définitive bénéficier de garanties publiques.

### ***Une ample intervention publique et une politique fiscale efficace sur le marché hypothécaire***

Les protections publiques substantielles et une politique efficace contribuent à la stabilité du marché hypothécaire, et donc de l'ensemble du système financier. Les emprunts hypothécaires ne donnent lieu à aucune déduction fiscale (toutefois, les

plus-values sur le logement principal sont exonérées d'impôt) et l'emprunteur assume une responsabilité personnelle, et les emprunts hypothécaires pour lesquels les garanties sont insuffisantes (normalement, moins de 20 %) doivent être assurés. L'assurance crédit hypothécaire peut être obtenue auprès d'une société d'État, la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), et d'assureurs hypothécaires privés<sup>9</sup>. Ces normes ont récemment été durcies pour empêcher une surchauffe du marché du logement dans le contexte d'une politique monétaire durablement accommodante (voir ci-dessus). Grâce à cette action, les ménages canadiens ont des prêts hypothécaires d'un montant plus faible par rapport à la valeur de leur bien, le marché des prêts hypothécaires de mauvaise qualité est bien plus étroit qu'aux États-Unis, et les bulles spéculatives sont plus rares dans le secteur du logement, alors que le pourcentage de ménages propriétaires de leur logement est à peu près le même (environ 70 %) dans les deux pays. La titrisation bancaire des actifs hypothécaires répond normalement à des besoins de liquidité et pas à des besoins de transfert des risques (Northcott, Paulin et White, 2009) et les opérations de titrisation sont pleinement garanties par la SCHL. Mais il peut y avoir certaines distorsions, comme pour toute intervention des pouvoirs publics. La SCHL, société à capitaux publics et sous contrôle public, évite l'exploitation de la garantie publique dans l'intérêt privé qui a provoqué en définitive la faillite des géants du marché hypothécaire américain Fannie Mae et Freddie Mac (entreprises parapubliques), si bien que la garantie publique d'une forte proportion des actifs bancaires (prêts hypothécaires) diminue la prime de risque des banques, et donc le coût du capital, ce qui représente une subvention implicite en faveur du crédit hypothécaire. En revanche, l'État contracte des engagements éventuels via la SCHL, mais selon le gouvernement canadien, il faudrait que les prix des logements baissent considérablement pour que ces risques se concrétisent. La SCHL a récemment doublé ses réserves (pour les porter à 1.3 milliard CAD), apparemment pour provisionner les pertes qui pourraient être liées à la normalisation prochaine des taux d'intérêt de la Banque du Canada.

### **Les problèmes sont nombreux pour l'après-crise**

#### ***La réglementation macroprudentielle (contracyclique)***

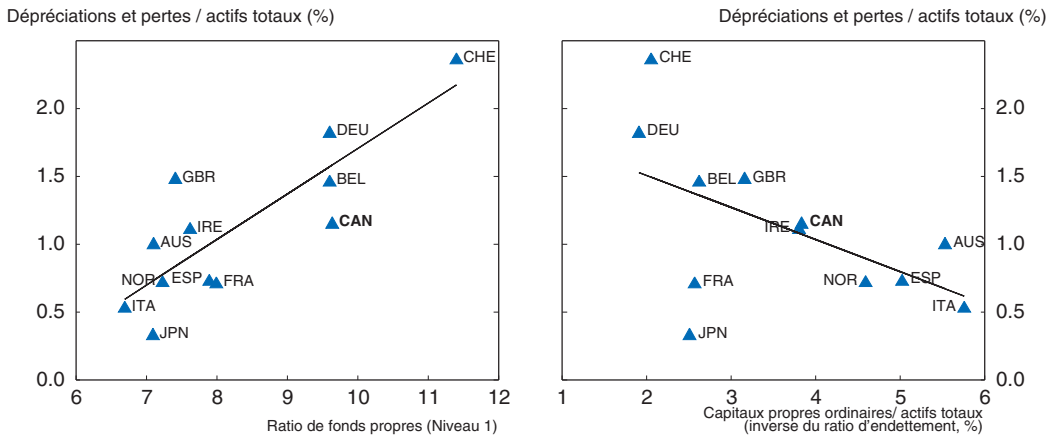
Vu l'ampleur sans précédent de la crise financière de 2007-09 et le niveau correspondant des coûts pour les autorités publiques, l'aléa moral en cause et la mondialisation de plus en plus marquée des activités bancaires, les autorités canadiennes collaborent étroitement avec les organismes internationaux (Comité de Bâle sur le contrôle bancaire de la BRI, Conseil de stabilité financière du G20, surveillance par le FMI) pour réduire la fragilité d'un système bancaire interconnecté, et donc les risques systémiques nationaux et mondiaux qui résultent des activités bancaires actuelles. Tout comme les autorités d'autres pays, elles espèrent influencer l'orientation des réformes dans un sens qui soit conforme aux situations et aux intérêts bancaires spécifiques du pays.

L'un des principaux objectifs communs des discussions qui ont lieu dans le cadre du G20 et de la BRI est de concevoir et d'appliquer une approche réglementaire « macroprudentielle ». Une étroite collaboration entre les autorités réglementaires au niveau national et international grâce à des politiques harmonisées, au partage de l'information et à une coordination stratégique est un volet fondamental de cette approche. Il s'agit de prendre en compte les risques systémiques que présentent les banques sur le plan de la fixation de leurs normes de fonds propres et des autres normes, c'est-à-dire en allant au-delà des risques bancaires spécifiques comme cela est le cas avec la supervision microprudentielle. Cela conduit

naturellement à mettre l'accent sur un comportement procyclique des banques dans les conditions réglementaires actuelles, c'est-à-dire lorsque les modèles ou notations internes utilisés pour fixer des pondérations de risque concernant les exigences de fonds propres prescrites par Bâle II sont exagérément influencés par l'environnement macroéconomique, ce qui amplifie le cycle du crédit. Les principales propositions s'appliqueraient à tous les systèmes bancaires, dont celui du Canada, afin de décourager l'arbitrage réglementaire. Ces propositions sont les suivantes : améliorer la qualité des fonds propres de niveau 1 ; élargir la couverture des risques par les fonds propres au risque lié au portefeuille de négociation et au risque de contrepartie ; promouvoir la constitution de matelas de fonds propres contracycliques pouvant être utilisés en période de ralentissement économique ; enfin, mettre en place des ratios d'endettement harmonisés, une norme minimale mondiale de liquidité pour les banques internationales et, éventuellement, des ratios de fonds propres ou de liquidité pondérés des risques systémiques pour les banques jouant un rôle systémique, des prélèvements préfinancés sur les portefeuilles les plus risqués et des pénalités pour les financements de gros à court terme (moins de deux ans)<sup>10</sup>. Des formules de provisionnement anticipatif (dynamique) sont également envisagées – pour lisser sur le cycle les provisions, et donc les fonds propres – de même que des normes qualitatives de liquidité.


Les exigences de fonds propres et de liquidité doivent indéniablement mieux refléter les risques bancaires, mais un très net durcissement des normes de fonds propres pourrait nuire à la productivité des banques si celles-ci privilégient de façon excessive les actifs de haute qualité, notamment les obligations d'État et les emprunts hypothécaires bénéficiant d'une garantie publique, et si elles finissent par couper les crédits aux petites entreprises innovantes qui sont cruciales pour la croissance. De plus, les matelas de fonds propres contracycliques – constitués en période d'expansion pour pouvoir être utilisés en période de récession – pourraient s'avérer incapables à eux seuls d'enrayer la dégradation de la qualité des prêts au cours des bulles et ne pas fonctionner correctement lors d'une crise future, lorsque les marchés demanderont probablement que les fonds propres soient augmentés, et pas diminués<sup>11</sup>. De fait, lors de la crise récente, un matelas de fonds propres d'un niveau élevé n'a pas été en lui-même un très bon prédicteur de la vulnérabilité des pays. On peut observer une corrélation perverse entre les dépréciations d'actifs dus à la crise et les ratios réglementaires de fonds propres antérieurs à la crise (graphique 1.14). En revanche, le ratio d'endettement (actif total/fonds propres de base, selon une définition plus restrictive que celle appliquée au Canada) a été un bien meilleur prédicteur de la vulnérabilité (bien que les banques commerciales des États-Unis, qui ne sont pas prises en compte dans le graphique, soient également soumises à des plafonds d'endettement). On peut en conclure que la qualité des fonds propres des banques et de l'autoévaluation, par les banques, des pondérations de risques aux fins des obligations de fonds propres de Bâle II, a sans doute été particulièrement déficiente dans le cas des banques faibles, et qu'en définitive ce dispositif n'a guère eu d'effet protecteur en période de difficulté, de sorte que les règles se sont révélées inutiles.

Les banques canadiennes, qui détenaient moins d'instruments exotiques, ont été moins sujettes à des distorsions du côté de leurs actifs. Mais la qualité des fonds propres s'est dégradée, même au Canada. On le voit bien si l'on considère que le projet de règles révisées d'adéquation des fonds propres (Comité de Bâle sur le contrôle bancaire, 2009) réduirait les ratios de fonds propres de niveau 1 des banques canadiennes de près de moitié du fait de règles plus strictes pour les fonds propres de base. Les banques seraient obligées de lever beaucoup plus de fonds propres, ce qui entamerait sérieusement leur rentabilité si ces

Graphique 1.14. **Adéquation des fonds propres, endettement et pertes**<sup>1</sup>

1. Dépréciations et pertes cumulées entre janvier 2007 et le milieu de 2009. Pour le ratio de fonds propres de niveau 1, l'actif total et les fonds propres ordinaires, moyennes pour les données en fin d'exercice 2006-08 (2007-08 pour le Japon en ce qui concerne le ratio de fonds propres de niveau 1).

Source : Blundell-Wignall, A., G. Wehinger et P. Slovik (2009), « The Elephant in the Room: The Need to Deal with What Banks Do », *Financial Market Trends*, vol. 2009, n° 2, OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320162>

recommandations devaient être adoptées. Les banques canadiennes jugent ce résultat particulièrement injuste car elles n'ont été ni les instigatrices ni les actrices de la crise, et elles ont dénoncé les effets nocifs que de telles mesures pouvaient avoir également sur l'économie<sup>12</sup>. Le climat de grande incertitude qui prévaudra tant que ces propositions seront simplement en discussion pourrait aussi inciter les banques à détenir des matelas de fonds propres excessifs, « à tout hasard », ce qui freinera la reprise, en particulier du côté de l'investissement des entreprises. Pour répondre à ces préoccupations, le G20 s'est repositionné vers l'accord aux banques de périodes de transition plus longues pour adopter les nouvelles règles, avec une flexibilité au niveau national plus grande et des règles moins lourdes qu'on ne le prévoyait initialement<sup>13</sup>.

### **Les mécanismes de marché permettraient d'imposer aux banques la discipline nécessaire**

Une autre solution prometteuse, ou au moins un substantiel contrepoids à une lourde réglementation, est de s'appuyer sur les incitations du marché pour imposer plus efficacement aux banques la discipline nécessaire. Cette solution peut être plus efficace, car on tire ainsi parti des connaissances et des moyens des marchés pour l'évaluation des risques (selon les partisans de cette formule, aucune autorité publique de réglementation ne peut espérer être à la hauteur des marchés dans ce domaine). On peut faire valoir en outre que la réglementation est statique, alors que les marchés sont dynamiques, de sorte qu'au moment où une réglementation est élaborée, elle peut être déjà périmée, ou bien le marché aura trouvé comment la contourner, par exemple en transférant les activités vers des institutions ou des zones géographiques moins réglementées. Fondamentalement, l'approche reposant sur les mécanismes de marché s'efforce d'en revenir au principe bancaire classique selon lequel les autorités doivent agir comme prêteur en dernier ressort à l'égard des banques en situation d'illiquidité, mais il faut laisser tomber en faillite les banques insolubles, quelle que soit leur taille ; d'où la nécessité de mécanismes de marché qui incitent les banques à s'auto-assurer. En revanche, la solution réglementaire



accepte la nouvelle réalité (post-Lehman) : les autorités doivent agir comme assureur des grandes banques en situation d'insolvabilité et d'illiquidité, tout en utilisant la réglementation pour essayer de les empêcher d'être insolvables (Goodhart, 2010)<sup>14</sup>.

On peut donner un exemple relativement simple de cette approche par le marché : l'émission d'obligations pour l'assurance des banques. La proposition qui a été faite par plusieurs pays de percevoir une taxe sur les banques afin de préfinancer des filets de sécurité a suscité l'opposition des autorités canadiennes, qui estiment que leurs banques n'ont pas besoin de dispositifs de sauvetage. Le Canada, en revanche, s'est déclaré favorable à l'idée, reposant sur les mécanismes de marché, d'un capital conditionnel<sup>15</sup>. Il s'agit d'un type de mécanisme d'assurance par lequel les banques sont tenues d'émettre des emprunts qui, en situation de crise, sont convertis automatiquement en actions, même en l'absence d'interventions de l'État. Ainsi, les détenteurs de ces titres d'emprunt et les actionnaires (dont l'apport serait dilué en cas de conversion) seraient-ils fortement incités à surveiller les risques encourus par les banques de façon qu'ils ne soient pas excessifs et à faire la transparence, pour les autres observateurs, sur la situation des banques à cet égard. La principale pierre d'achoppement d'un tel plan semble être de définir le seuil de crise et de savoir qui doit décider qu'il a été atteint, sans qu'on puisse craindre une effervescence sur les marchés.

L'impératif de bonne gouvernance est un autre aspect crucial de l'auto-assurance ; il faut que les administrateurs aient intérêt à prendre en compte dans leurs décisions la bonne santé à long terme de la banque et qu'ils disposent à cet effet des compétences nécessaires, afin de contrecarrer les incitations à court terme qui résultent des formules de rémunération des dirigeants. Sur ce plan, l'autorité de surveillance des banques a fait savoir qu'il serait possible d'améliorer le modèle canadien de gouvernance en faisant siéger au conseil d'administration des banques un plus grand nombre de banquiers ayant une expérience concrète du métier<sup>16</sup>, ce qui est conforme aux meilleures pratiques dans la zone OCDE. Les grands établissements pourraient aussi être tenus d'établir des plans de liquidation (permettant une cessation ordonnée des activités en cas de faillite), de façon à rendre leur sortie crédible. En d'autres termes, l'approche de marché reposerait sur une menace crédible de rendre les banques, leurs actionnaires et leurs créanciers (et non les contribuables) responsables des pertes découlant de leurs propres activités hautement lucratives pendant la phase d'expansion.

Des recherches menées à l'OCDE suggèrent que les pays membres adoptent la structure de la société holding non opérationnelle pour leurs grands conglomérats financiers, comme il en existe en Australie (voir ci-dessus) : l'entité banque commerciale et l'entité banque d'affaires sont strictement séparées du point de vue de la structure de leur capital, chacune étant soumise à une réglementation spécifique et faisant la transparence sur ses propres risques, avec toutefois des possibilités de partage des technologies et des ressources en personnel ainsi que des possibilités de ventes croisées, pour accroître l'efficacité du groupe (Blundell-Wignall, Wehinger et Slovik, 2009). Cette étanchéification réglementaire des activités serait un important complément des limites d'endettement (puisque une même limite d'endettement peut être respectée avec différentes positions de risque), car elle signifierait très clairement quels sont les fonds disponibles pour des opérations risquées qui ne bénéficient pas de l'assurance des dépôts ou d'autres garanties. C'est à cet égard une réforme structurelle fondamentale, reposant sur les mécanismes du marché, qui vise à s'attaquer radicalement à l'aléa moral que crée l'idée que certaines banques sont grandes pour tomber en faillite et, de cette manière, les plans de liquidation

et les autres solutions volontaires deviennent inutiles. Cela va en fait moins loin que certaines propositions formulées aux États-Unis pour en revenir à une séparation de type Glass-Steagall entre les activités de banque commerciale et les activités de banque d'affaires, car les conglomérats bancaires subsisteraient et pourraient tirer pleinement parti des économies d'échelle et de gamme. Pourtant, il faut s'attendre à ce que les banques (y compris celles du Canada) s'opposent à cette solution, qui entame leur rentabilité en augmentant le coût du capital pour les activités très risquées.

### **Il faudrait encore intensifier la concurrence**

Les réformes évoquées ci-dessus pour remédier à l'aléa moral qui affecte les grandes banques constituent un point de départ essentiel pour assurer dans le secteur bancaire plus de contestabilité, d'efficacité et de concurrence, dès lors qu'elles ne limitent pas à l'excès les activités productives des banques. On envisagera dans cette section les mesures qui pourraient être prises pour améliorer les structures des marchés de capitaux et des marchés financiers canadiens.

### **Concurrence et stabilité : y a-t-il un arbitrage?**

Le système financier joue un rôle crucial dans la croissance économique, en faisant en sorte que les entreprises aient les financements dont elles ont besoin pour se développer et innover, et que les capitaux soient consacrés à leurs utilisations les plus productives. Un environnement bancaire concurrentiel favorise l'efficacité allocative en facilitant une offre maximale de crédit au prix le plus bas (Northcott, 2004). Stimuler une croissance de la productivité qui reste médiocre au niveau national est un enjeu majeur de politique économique au Canada. Il est donc important que la stabilité du secteur bancaire ne soit pas préjudiciable à la concurrence et à l'efficacité dans ce secteur ; c'est là un arbitrage considéré comme traditionnel. Mais, comme le montrent les données au niveau national et international, ce n'est pas nécessairement le cas. Dans le secteur bancaire, la concentration n'est pas un très bon indicateur de la concurrence, qui est elle-même très difficile à mesurer. Les économies d'échelle semblant très prononcées dans le secteur bancaire, la concentration assortie d'une bonne réglementation prudentielle pourrait être optimale. De plus, un certain pouvoir de marché est propice à un modèle de financement relationnel et incite les banques à surveiller leurs créanciers, ce qui est de nature à améliorer l'allocation du crédit. Par conséquent, le but peut être non pas d'éliminer le pouvoir de marché, mais de faciliter un environnement qui favorise les comportements concurrentiels (contestabilité) (Northcott, 2004).

Selon OCDE (2010b), une ferme réglementation caractérisée par une liquidation crédible peut favoriser dans une certaine mesure l'arbitrage entre stabilité et concurrence dans le secteur bancaire. Cela devrait se vérifier pour le Canada, dont la réglementation est généralement de haute qualité, bien qu'il faille reconnaître également que très peu de banques canadiennes ont fait faillite (alors que des centaines de faillites, généralement de petites banques, se sont produites aux États-Unis). Il se peut que le secteur bancaire canadien, qui opère dans une atmosphère confortable, voire un contexte oligopolistique, ait été à même d'accroître fortement la valeur actualisée des investissements futurs et de dégager ainsi une forte rentabilité sans avoir à livrer une concurrence reposant sur des activités risquées. Bien que ce modèle bancaire soit manifestement stable, il serait possible de le faire davantage contribuer à l'efficacité économique. Effectivement, le Canada compte parmi les pays de l'OCDE (avec la Corée, la Grèce, la Hongrie, le Mexique, le Pologne, le Portugal, la

République tchèque et la Turquie) qui s'appuient à un degré nettement supérieur à la moyenne sur une réglementation prudentielle défavorable à la concurrence (Ahrend, Arnold et Murtin, 2009, graphique A12). La contestabilité – si on la définit par la facilité d'entrée et les restrictions à l'actionnariat – est inférieure à la moyenne OCDE (graphique 1.13).

### **Banques et autres intermédiaires financiers**

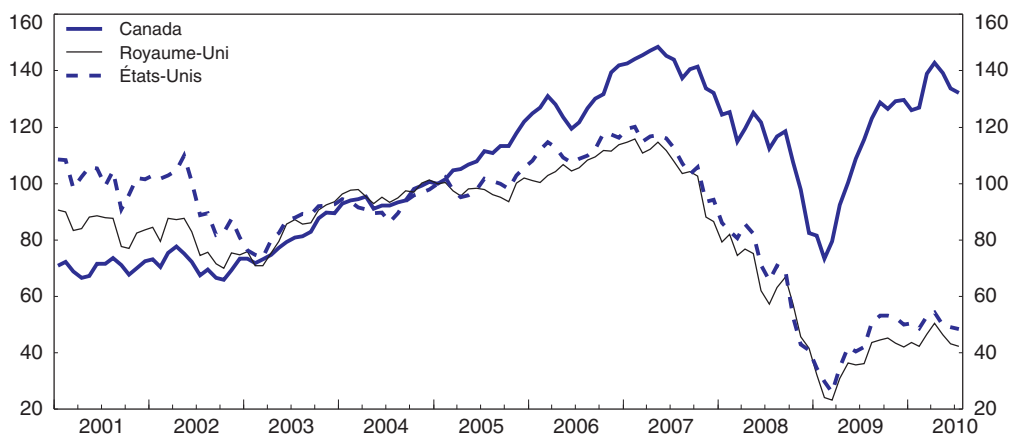
Le système bancaire canadien est très concentré : il y a au total 69 banques, et les cinq plus grandes détiennent près de 90 % des actifs bancaires totaux. Aux États-Unis – dont l'économie est à peu près dix fois plus grande que celle du Canada – il y a environ 8 000 banques, dont les cinq plus grandes ne détenaient qu'environ 20 % des actifs bancaires totaux avant la crise. Comme on l'a déjà indiqué, une forte concentration laisse soupçonner qu'une situation d'oligopole a été le prix à payer pour la stabilité au Canada. Mais certains travaux empiriques montrent que le système canadien, dominé par les cinq grandes banques, se caractérise par une concurrence monopolistique plutôt que par une collusion oligopolistique, bien que pratiquement tous les systèmes bancaires des pays de l'OCDE correspondent à cette description (Allen et Engert, 2007). Cela tient à ce que la contestabilité se substitue pour l'essentiel à la concurrence dans ce secteur. Au Canada, les économies d'échelle et de gamme et la facilité d'entrée sont obtenues par les flux d'investissement entre provinces, qui ne sont soumis quasiment à aucune restriction, et par la détention, par les banques, des banques d'affaires et des filiales d'assurance (après la libéralisation des années 90). Du point de vue de la concurrence il est sûrement plus efficace d'avoir cinq banques nationales dans chaque ville, plutôt qu'une seule banque dominante dans chaque ville ou région. De plus, une bonne diversification géographique et en termes de gamme de produits assure une certaine protection contre les chocs économiques. Les grandes banques se trouvent confrontées à la concurrence non seulement des 64 autres banques nationales et étrangères, mais aussi des 30 sociétés de fiducie indépendantes et des quelque 1 100 coopératives de crédit et caisses populaires (Laidler, 2006). Dans ces conditions, la concurrence tend à intervenir à la périphérie, à l'intérieur des marchés et des gammes de produits plutôt qu'entre établissements.

Le secteur de l'assurance, qui est à peu près aussi concentré et d'aussi grande taille que le secteur bancaire, est davantage préservé de la concurrence en raison de l'interdiction qui est faite aux banques de vendre des produits d'assurance non autorisés (assurance vie, assurance dommages et assurance accidents risques divers), interdiction récemment étendue aux banques en ligne, au motif que les meilleures informations dont disposent les banques sur leurs clients et leurs étroites relations avec ces derniers pourraient créer des problèmes de concurrence déloyale sur le marché. La divulgation de l'information et la transparence peuvent accroître la contestabilité dans le secteur bancaire, notamment par le biais d'agences d'évaluation de la solvabilité de l'emprunteur, en atténuant l'asymétrie d'information qui avantage l'activité bancaire de type relationnel (Northcott, 2004). L'audit externe et la divulgation d'informations – et à un moindre degré les règles comptables et les exigences de provisionnement – sont faibles au Canada (graphique 1.13), ce qui fait obstacle à ce type de contestabilité. Par ailleurs, la contestabilité *via* le marché des valeurs mobilières est très limitée. De fait, le modèle canadien de succursales bancaires a traditionnellement plus de capacités de prêt que le système bancaire américain, qui a longtemps souffert de restrictions à l'implantation de succursales dans d'autres États ; pour compenser cette déficience, les États-Unis ont développé des marchés financiers plus ouverts et plus étoffés (Bordo, Rockoff et Redish, 1993).

Malgré certains éléments de contestabilité, les grandes banques pratiquent une discrimination au niveau des prix qui ne serait pas possible sans un certain pouvoir monopolistique, et elles s'approprient ainsi une partie du surplus des consommateurs, au détriment du bien-être de ces derniers. L'hégémonie des banques dans les opérations avec les particuliers contribue à expliquer une rentabilité des établissements bancaires plus forte que dans les pays comparables, malgré un plus faible risque pour les actifs correspondants, même avant la crise (du moins après 2003, lorsque la discrimination individuelle au niveau des prix est entrée en pratique ; graphique 1.15). Les clients sont fidèles à leur banque et acceptent les marges relativement élevées qu'elle leur impose. Il en est de même pour les petites et moyennes entreprises, tributaires des banques locales pour leurs financements, mais moins qu'aux États-Unis, car le financement familial paraît jouer un grand rôle au Canada. Les grandes banques exercent un pouvoir sur les prix qui est bien moindre dans le cas des grandes entreprises, lesquelles ont accès aux prêts syndiqués internationaux et aux marchés financiers étrangers, où elles peuvent souvent obtenir des conditions meilleures que celles qui leur sont consenties par les banques nationales. En outre, les grandes banques ont un avantage sur le plan du coût du capital par rapport aux banques de plus petite dimension, en ce qu'elles bénéficient d'une garantie implicite de l'État (parce qu'elles sont « trop grandes pour faire faillite »). Une comparaison entre les États-Unis et le Canada montre que la réputation de stabilité des banques canadiennes leur permet de réduire le coût de leur capital (Bordo, Rockoff et Redish, 1993). La rentabilité confortable pourrait aussi s'expliquer par une plus grande efficacité, résultant en partie d'une forte concentration et de l'implantation intensive de succursales (voir ci-dessus). Toutefois, les marges d'intérêt nettes, indicateur courant de la rentabilité, ne sont pas particulièrement élevées, du fait d'un écart substantiel entre les taux débiteurs effectifs et les taux affichés.

### Graphique 1.15. Performance des actions bancaires

Revenu total pour l'actionnaire – Indices mondiaux FTSE, janvier 2005 = 100



Source : Thomson Datastream et calculs de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320181>

Cela dit, certaines caractéristiques du paysage bancaire peuvent entraver la contestabilité dans le secteur. Les banques canadiennes ont fait valoir dans le passé qu'on les empêchait d'atteindre la taille optimale pour affronter la concurrence internationale<sup>17</sup>, mais plusieurs projets de fusion ont été refusés<sup>18</sup>. En ce qui concerne les fusions, le ministre des Finances décide en dernier ressort et veille à ce que toutes les considérations pertinentes de politique

publique soient prises en compte et pesées en conséquence, y compris les avis du Bureau de la concurrence et du Bureau du Surintendant des institutions financières. Le ministre doit examiner tous les aspects intéressant la transaction, y compris l'intérêt bien compris du système financier. Indépendamment de la question de savoir si une plus forte concentration est souhaitable pour des raisons d'efficacité et/ou de stabilité macroéconomique (ce dernier point étant discutable, après la crise), cette situation engendre une incertitude qui décourage l'élaboration de projets de fusion, et encore plus les demandes d'autorisation, de sorte que la discipline liée au marché du contrôle des sociétés ne joue pas. De plus, bien que les obstacles à l'entrée des entreprises étrangères aient été sensiblement réduits au milieu des années 2000, notamment en ce qui concerne la création de succursales bancaires étrangères, la part des dépôts détenue par les banques étrangères n'a guère augmenté au Canada et elle reste l'une des plus faibles de la zone OCDE. L'obstacle qui subsiste semble être le minimum élevé de dépôt pour les succursales étrangères, qui exclut de fait l'activité de banque de dépôts de détail. Un autre obstacle à une plus forte contestabilité est la règle qui interdit à toute entité de détenir plus de 20 % (auparavant 10 %) de toute grande banque canadienne. Cela contribue à éviter aux banques la discipline que les gros actionnaires peuvent exercer et les rachats par des investisseurs qui pourraient mieux les gérer. Cette règle peut également décourager les entrées étrangères dans la mesure où les candidats probables au rachat de banques canadiennes pourraient être les grandes entreprises étrangères (essentiellement américaines) de services financiers. Toutefois, le gouvernement justifie cette règle au motif qu'elle améliore en fait le contrôle par l'actionnaire en imposant un plus haut degré de transparence, ce qui facilite la surveillance d'un établissement par le marché. Pour améliorer l'information et la contestabilité, on pourrait également mieux tirer parti des technologies de l'information (banque électronique). De même, il faudrait que les vérificateurs externes jouent un plus grand rôle et que les règles comptables soient renforcées, ce à quoi aboutira probablement l'effort actuel de réforme au niveau international.

On pourrait améliorer la contestabilité et donc l'efficacité dans le secteur bancaire en assouplissant les réglementations à l'origine des obstacles qui subsistent. Mais, comme dans la plupart des pays (sauf la Nouvelle-Zélande), il pourrait y avoir conflit entre la poursuite des objectifs de politique nationale dans le secteur financier et de fortes entrées étrangères dans le système bancaire. En effet, les banques sous contrôle étranger pourraient être moins sensibles aux directives de la banque centrale visant à favoriser la stabilité ou à transmettre les mesures de politique monétaire. Malgré tout, ces craintes sont souvent exagérées et le prix à payer en termes d'efficacité des banques et de productivité économique n'est sans doute pas justifié.

### *Marchés financiers*

**Valeurs mobilières.** Les marchés de valeurs mobilières sont très fragmentés, 13 autorités réglementaires provinciales et territoriales étant chargées d'une surveillance qui n'est guère coordonnée. Le fatras de réglementations, auquel s'ajoute une mise en application très déficiente, limite considérablement l'attrait d'une cotation au Canada pour les sociétés étrangères (Laidler, 2006). De même, les sociétés canadiennes jugent de plus en plus intéressant de se faire coter à l'étranger. S'il n'y avait qu'une seule autorité nationale de réglementation et d'application, la cotation au Canada serait bien plus attrayante tant pour les sociétés étrangères que pour les sociétés canadiennes, ce qui permettrait d'étoffer le marché financier, source importante à la fois de diffusion des risques d'investissement et de financement de la croissance des entreprises. Le 26 mai 2010, le gouvernement du

Canada a rendu public le projet de *Loi canadienne sur les valeurs mobilières*, franchissant ainsi une étape marquante dans la réalisation d'un engagement ancien de créer un organisme canadien de réglementation des valeurs mobilières. Il s'est avéré quelque peu difficile d'obtenir l'adhésion de toutes les provinces. On pourrait régler ce problème en mettant en place des mesures incitatives qui convaincraient les provinces récalcitrantes, tout en veillant à ce que le dispositif institutionnel soit bien conçu afin que toutes les provinces soient sur un pied d'égalité. Il serait essentiel qu'une fois constituée, l'autorité unique participe pleinement au mécanisme de surveillance macroprudentielle.

De plus en plus, les petites entreprises se sont tournées vers la titrisation d'actifs pour lever des fonds à court terme comme solution commode de remplacement du crédit bancaire. Durant la décennie allant jusqu'à 2007, le marché du papier commercial adossé à des actifs (PCAA) a connu une croissance exponentielle. À la fin de 2007, il s'est gravement déstabilisé, les effets de l'effondrement de la confiance dans les titres américains adossés à des prêts hypothécaires de mauvaise qualité s'étant rapidement fait sentir au Canada. Les investisseurs détenant du PCAA canadien ont craint (généralement à tort) d'avoir été contaminés par la présence de prêts américains de mauvaise qualité dans leur panier d'actifs sous-jacents. Cette réaction s'expliquait par un manque de transparence et d'information concernant les émetteurs ultimes, la composition des actifs et leur degré de risque. En particulier, il n'y avait pas de prospectus et la notation était suspecte : les agences de notation américaines avaient refusé de noter le PCAA canadien en raison de dispositions restrictives de soutien à la liquidité, de sorte qu'il y avait une notation unique de la part d'une agence canadienne. Finalement, les banques ont choisi d'assurer la liquidité de la fraction bancaire du marché du PCAA, afin de préserver leur propre réputation. Mais la fraction non bancaire a enregistré une restructuration à hauteur de 32 milliards CAD, montant record pour le Canada (l'Accord de Montréal était un processus de restructuration étalé sur dix ans, largement conduit par le secteur bancaire). Il faudra accroître la transparence de ce marché en améliorant les obligations d'information et les conditions-cadres. Ces réformes ont commencé, mais elles s'accéléraient sans aucun doute si une autorité nationale unique de réglementation des valeurs mobilières était en place, comme le prévoit le projet de *Loi canadienne sur les valeurs mobilières*.

**Capital-investissement (capital-risque).** Le Canada dépense comparativement beaucoup pour l'aide publique à la R-D, soit directement en faveur des universités et des établissements de recherche (hôpitaux), soit indirectement, via les crédits d'impôt accordés aux entreprises. Pour la qualité de la recherche fondamentale, le Canada se classe aux premiers rangs mondiaux. Mais ces financements et ces recherches se traduisent par un nombre étonnamment faible d'applications commerciales et d'innovations. L'une des raisons paraît être le sous-développement du marché du capital-risque. Aux États-Unis, le secteur du capital-risque est une source majeure de financement des sociétés non cotées et du capital humain qui s'y rattache. Les entreprises américaines de capital-risque devraient investir au Canada, étant donné son triple attrait : les brillantes idées qui y voient le jour, l'abondance de ses talents et l'ampleur de ses aides publiques. Or, la part du Canada dans le marché nord-américain du capital-risque – aussi bien pour la levée de fonds que pour les investissements – est très inférieure à son poids économique. Les étoiles montantes que sont l'Inde, la Chine et Israël absorbent une plus forte part de ce même marché. Souvent, les entreprises américaines acquièrent à bas prix les jeunes entreprises canadiennes très prometteuses qui ont de brillantes idées et bénéficient d'importantes aides publiques, parce que, faute de financements suffisants, elles n'ont pas pu atteindre la taille nécessaire pour

s'imposer sur le marché. Fréquemment, d'ailleurs, ces entreprises canadiennes « émigrent » aux États-Unis. Les entreprises américaines et canadiennes se livrant concurrence sur un marché intégré, le manque de financement en capital-risque dont souffrent les entreprises canadiennes constitue un sérieux handicap (Hurwitz et Marett, 2007).

Le principal obstacle aux flux transfrontaliers de capital-investissement qui est cité dans les enquêtes tient aux conventions fiscales du Canada. Les commentateurs ont généralement identifié deux aspects du système fiscal canadien qui font obstacle aux flux de capital-investissement, en particulier en provenance des États-Unis : i) le régime fiscal des biens canadiens imposables, qui contraint les investisseurs à des formalités administratives onéreuses pour bénéficier des exemptions au titre de la convention fiscale ; et ii) le régime fiscal des *limited liability corporations* (sociétés à responsabilité limitée), qui n'étaient pas reconnues comme des entités fiscales et ne bénéficiaient donc pas des dispositions de la convention. Toutefois, ces deux aspects ont été corrigés par des réformes récentes. *Premièrement*, le cinquième protocole à la *Convention fiscale Canada-États-Unis*, ratifié en 2008, a instauré des règles destinées à faire en sorte que les revenus que les résidents d'un pays (le pays de la résidence) perçoivent par l'intermédiaire d'une entité hybride (par exemple une société à responsabilité limitée) soient dans certains cas traités par l'autre pays (le pays de la source) comme ayant été perçus, au regard de la convention, par un résident du pays de la résidence, de telle sorte que les avantages au titre de la convention sont accordés dans ces cas. *Deuxièmement*, dans le budget 2010 les autorités ont annoncé un resserrement de la définition des biens canadiens imposables en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, ce qui supprime la nécessité pour les non-résidents de notifier à des fins fiscales les dispositions de nombreux placements en actions, les règles fiscales internes du Canada étant ainsi davantage alignées sur ses conventions fiscales et sur la législation fiscale de ses principaux partenaires commerciaux. Les réactions des actionnaires à ces réformes et leur incidence potentielle sur les flux de capital-investissement se sont révélées positives.

#### Encadré 1.5. **Recommandations pour les mesures de stabilisation et la réforme des marchés de capitaux**

- Poursuivre sur la voie du resserrement, mais avancer à un rythme mesuré, en fonction de l'effet sur l'inflation du synchronisme intérieur et mondial probable des mesures de durcissement budgétaire et monétaire, ainsi que de la persistance des risques financiers mondiaux.
- Il devient nécessaire de freiner encore l'accumulation de dette hypothécaire, et à cet effet d'étendre aux propriétaires-occupants les règles plus strictes d'accès à l'assurance hypothécaire.
- Reconduire sans modification l'accord actuel de ciblage de l'inflation lorsqu'il viendra à expiration à la fin de 2011.
- Coopérer pleinement dans le cadre des réformes internationales visant à améliorer et coordonner la réglementation des marchés de capitaux.
- Instaurer un équilibre entre une réglementation bancaire renforcée et les incitations reposant sur les mécanismes du marché de manière à bien faire apparaître les véritables risques pour les banques et à remédier à l'aléa moral lié à l'idée que certaines banques sont « trop grandes pour faire faillite » (il faut, par exemple, des instruments bien conçus de capital conditionnel et une stricte séparation capitalistique entre les activités de banque commerciale et les activités de banque d'affaires).
- Renforcer la contestabilité dans le secteur bancaire en envisageant d'ouvrir de nouvelles voies d'entrée, tout en veillant à ce que toutes ces modifications s'inscrivent dans un contexte macroprudentiel.
- Mettre en place une autorité unique de réglementation des valeurs mobilières, comme cela est prévu, en renforçant l'action menée pour faire participer toutes les provinces.

## Notes

1. Voir Zorn, Wilkins et Engert (2009) pour de plus amples informations sur les mesures de soutien à la liquidité mises en œuvre par la Banque du Canada en réaction à la tourmente financière.
2. La loi d'Okun décrit une relation plus ou moins stable entre la croissance de la production et celle du chômage sur la durée du cycle économique.
3. Depuis 2008, la durée des périodes d'amortissement est limitée à 35 ans et l'assurance-crédit n'est offerte que pour les prêts représentant au maximum 95 % de la valeur du bien acheté. Auparavant, l'assurance hypothécaire était offerte pour des prêts représentant jusqu'à 100 % du prix d'acquisition, pour des périodes d'amortissement pouvant atteindre 40 ans.
4. Pour un résumé des travaux de recherche effectués jusqu'au printemps 2009 sur l'opportunité d'adopter une cible d'inflation plus basse, ou de passer à un régime de ciblage du niveau des prix, voir le dossier spécial de la *Revue de la Banque du Canada* du printemps 2009, consultable à l'adresse suivante : [www.bankofcanada.ca/fr/revue/printemps09/revue\\_printemps09.pdf](http://www.bankofcanada.ca/fr/revue/printemps09/revue_printemps09.pdf).
5. Voir OCDE (2010d) pour d'autres estimations et références.
6. La croissance potentielle du PIB en termes réels mesure le taux soutenable de croissance des capacités productives. Le taux de croissance de l'économie à long terme est déterminé par les éléments du côté de l'offre, à savoir la population d'âge actif, le taux d'activité, le chômage structurel, la durée hebdomadaire du travail et la productivité du travail. Dès lors, le niveau du PIB potentiel a tendance à augmenter à un rythme relativement régulier. Le PIB réel fluctue autour de ce niveau potentiel.
7. Voir l'annexe 2.A1 du chapitre 2 pour un aperçu de la méthodologie utilisée pour estimer et prévoir la production potentielle par province ; voir Guillemette (2010) pour plus d'informations.
8. L'un des défauts largement reconnus des règles de Bâle est que cet accord international n'était pas assorti de sanctions pour faire respecter les règles de capitalisation.
9. Les contrats privés d'assurance hypothécaire représentent une faible fraction du marché et sont eux-mêmes assurés à 90 % par la SCHL. Pour permettre aux assureurs privés de concurrencer effectivement la SCHL, le gouvernement couvre aussi les obligations des assureurs hypothécaires privés envers les prêteurs par le biais d'accords de garantie qui protègent les prêteurs dans l'éventualité d'un défaut de l'assureur. Le soutien public des activités des assureurs privés éligibles à la garantie fait l'objet d'une franchise égale à 10 % du montant initial du principal du prêt hypothécaire.
10. La Nouvelle-Zélande a fixé un plafond pour la part des financements à court terme de ses banques sur les marchés de gros. Cette décision a été coûteuse pour les banques, mais semble avoir eu un effet très protecteur contre le risque de liquidité lors de la crise suivante (Banque de réserve de la Nouvelle-Zélande, 2010).
11. En Espagne, un matelas contracyclique sous la forme d'un provisionnement dynamique des prêts est en place depuis 2000. Les banques espagnoles ont apparemment bien mieux résisté à la crise que beaucoup de leurs homologues européennes, dans la mesure où elles étaient moins exposées sur le marché des crédits hypothécaires américains à haut risque. Cela tient sans doute en partie au fait que les autorités ont découragé les titrisations hors bilan, comme au Canada. Par ailleurs, le provisionnement dynamique n'a pas empêché la formation d'une bulle immobilière avant la crise (Caprio, 2010). Néanmoins, ce dispositif a probablement freiné la croissance excessive des prêts pendant la phase d'essor de l'activité, tout en créant un matelas supplémentaire qui a offert une certaine protection contre la dégradation des ratios de solvabilité lorsque la bulle a éclaté.
12. Voir S.B. Pasternak, « Canada Banks May Be Weakened by Regulatory Reforms, Waugh Says », [www.bloomberg.com](http://www.bloomberg.com), 8 avril 2010.
13. Voir « Shares bounce as rules are softened », *Financial Times*, 28 juillet 2010.
14. Les responsables européens ont eu tendance à privilégier la réglementation contracyclique, avec également plus de pouvoir aux autorités réglementaires. Les États-Unis, pour leur part, ont davantage privilégié les mécanismes d'assurance.
15. Voir J. Dickson, « Protecting banks is best done by market discipline », *Financial Times*, 9 avril 2010.
16. Voir D. Alexander, « Boards Need More Bankers on Boards, Dickson Says », [Bloomberg.com](http://Bloomberg.com), 18 novembre 2009.
17. Pour le secteur bancaire canadien, il semble que même les plus grandes banques soient de trop petite taille pour pouvoir tirer parti de certaines économies d'échelle (Allen et Liu, 2005), mais il est possible que les données utilisées soient trop anciennes.



18. C'est le résultat des deux demandes de fusion qui ont été faites dans les années 90 par quatre grandes banques différentes. L'affaire avait été mal menée et le ministère avait finalement décidé d'écarter ces projets.

## Bibliographie

- Agence internationale de l'énergie (2010), *Energy Policies of IEA Countries: Canada 2009 Review*, OCDE/AIE, Paris.
- Ahrend, R., B. Cournède et R. Price (2008), « Monetary Policy, Market Excesses and Financial Turmoil », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 597, OCDE, Paris.
- Ahrend, R., J. Arnold et F. Murtin (2009), « Prudential Regulation and Competition in Financial Markets », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 735, OCDE, Paris, décembre.
- Akerlof, G.A., W.T. Dickens et G.L. Perry (2000), « Near-Rational Wage and Price Setting and the Long-Run Phillips Curve », in W.C. Brainard et G.L. Perry (dir. pub.), *Brookings Papers on Economic Activity*, vol. 2000, n° 1, pp. 1-60.
- Allen, J. et W. Engert (2007), « Efficience et concurrence dans le secteur bancaire canadien », *Revue de la Banque du Canada*, été, Banque du Canada, Ottawa.
- Allen, J. et Y. Liu (2005), « Efficiency and Economics of Scale of Large Canadian Banks », *Document de travail*, n° 2005-13, Banque du Canada, Ottawa.
- Amano, R., T. Carter et D. Coletti (2009), « Les prochaines étapes dans l'évolution de la politique monétaire au Canada », *Revue de la Banque du Canada*, printemps, Dossier spécial – Cibles d'inflation : bilan des recherches récentes, Banque du Canada, Ottawa, [www.bank-banque-canada.ca/fr/revue/printemps09/amano-f.pdf](http://www.bank-banque-canada.ca/fr/revue/printemps09/amano-f.pdf).
- Banque du Canada (2010), *Revue du système financier*, juin, Banque du Canada, Ottawa, [www.bank-banque-canada.ca/fr/rsf/2010/rsf\\_0610.pdf](http://www.bank-banque-canada.ca/fr/rsf/2010/rsf_0610.pdf).
- Bataille, C., B. Dachis et N. Rivers (2009), « Pricing Greenhouse Gas Emissions: The Impact on Canada's Competitiveness », *C.D. Howe Institute Commentary*, n° 280, Institut C.D. Howe, Toronto, [www.cdhowe.org/pdf/Commentary\\_280.pdf](http://www.cdhowe.org/pdf/Commentary_280.pdf).
- Beaton, K. (2010), « Time Variation in Okun's Law: A Canada and US Comparison », *Document de travail*, n° 2010-7, Banque du Canada, Ottawa, [www.bankofcanada.ca/en/res/wp/2010/wp10-7.pdf](http://www.bankofcanada.ca/en/res/wp/2010/wp10-7.pdf).
- Blanchard, O., G. Dell'Ariccia et P. Mauro (2010), « Rethinking Macroeconomic Policy », *IMF Staff Position Note*, n° SPN/10/03, FMI, Washington DC, [www.imf.org/external/pubs/ft/spn/2010/spn1003.pdf](http://www.imf.org/external/pubs/ft/spn/2010/spn1003.pdf).
- Blundell-Wignall, A., G. Wehinger et P. Slovik (2009), « The Elephant in the Room: The Need to Deal with What Banks Do », *Financial Market Trends*, vol. 2009, Issue 2, OCDE, Paris.
- Bordo, M.D., H. Rockoff et A. Redish (1993), « A Comparison of the United States and Canadian Banking Systems in the Twentieth Century: Stability vs. Efficiency? », *NBER Working Papers*, n° 4546, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.
- Caprio, G. Jr. (2010), « Safe and Sound Banking: A Role for Countercyclical Regulatory Requirements? », *Policy Research Working Papers*, n° 5198, The World Bank, Washington DC.
- Cayen, J.P., D. Coletti, R. Lalonde et P. Maier (2010), « What Drives Exchange Rates? New Evidence from a Panel of US Dollar Bilateral Exchange Rates », *Document de travail*, n° 2010-5, Banque du Canada, Ottawa, [www.bankofcanada.ca/en/res/wp/2010/wp10-5.pdf](http://www.bankofcanada.ca/en/res/wp/2010/wp10-5.pdf).
- Comité de Bâle sur le contrôle bancaire (2009), « Strengthening the Resilience of the Banking Sector », *Consultative Document*, décembre, Banque des règlements internationaux, Bâle.
- Dodge, D. (2010), « Reflections on the Conduct of Monetary and Financial Stability Policy », *Revue canadienne d'économie*, vol. 43, n° 1, pp. 29-40.
- FMI (Fonds monétaire international) (2008), *Canada: Financial System Stability Assessment – Update*, FMI, Washington DC.
- Furceri, D. et A. Mourougane (2009), « The Effect of Financial Crises On Potential Output: New Empirical Evidence from OECD Countries », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 699, OCDE, Paris.
- Goodhart, C. (2010), « How May the New Architecture of Financial Regulations Develop? », dans *Reserve Bank of New Zealand Bulletin*, vol. 73, n° 1 (mars), Reserve Bank of New Zealand, Wellington.

- Guillemette, Y. (2010), « A Simulation Model of Federal, Provincial and Territorial Government Accounts for the Analysis of Fiscal-consolidation Strategies in Canada », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 800, OCDE, Paris.
- Hurwitz, S.A. et L.J. Marett (2007), « Financing Canadian Innovation: Why Canada Should End Roadblocks to Foreign Private Equity », *C.D. Howe Institute Commentary*, n° 244, Institut C.D. Howe, Toronto, [www.cdhowe.org/pdf/Commentary\\_244.pdf](http://www.cdhowe.org/pdf/Commentary_244.pdf).
- Institut Pembina et Fondation David Suzuki (2009), *Protection climatique, prospérité économique – Étude sur les conséquences économiques de la réduction des émissions de gaz à effet de serre et sur les mesures à adopter par le Canada – rapport final*, Institut Pembina et Fondation David Suzuki, <http://pubs.pembina.org/reports/climate-leadership-report-fr.pdf>.
- Johansson, K. (2002), « Labor Market Programs, the Discouraged-Worker Effect, and Labor Force Participation », *IFAU – Institute for Labour Market Policy Evaluation Working Papers*, n° 2002:9, IFAU – Office of Labour Market Policy Evaluation, Uppsala.
- Laidler, D. (2006), « Grasping the Nettles: Clearing the Path to Financial Services Reform in Canada », *C.D. Howe Institute Commentary*, n° 238, Institut C.D. Howe, Toronto, [www.cdhowe.org/pdf/Commentary\\_238.pdf](http://www.cdhowe.org/pdf/Commentary_238.pdf).
- McKinsey Global Institute (2010), *Debt and Deleveraging: The Global Credit Bubble and its Economic Consequences*, McKinsey Global Institute.
- Minegishi, M. et B. Cournède (2010), « Monetary Policy Responses to the Crisis and Exit Strategies », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 753, OCDE, Paris.
- Murchison, S. et A. Rennison (2006), « ToTEM: The Bank of Canada's New Quarterly Projection Model », *Rapport technique*, n° 97, Banque du Canada, Ottawa, [www.bankofcanada.ca/en/res/tr/2006/tr97.pdf](http://www.bankofcanada.ca/en/res/tr/2006/tr97.pdf).
- Northcott, C.A. (2004), « Competition in Banking: A Review of the Literature », *Document de travail*, n° 2004-24, Banque du Canada, Ottawa.
- Northcott, C.A., G. Paulin et M. White (2009), « Lessons for Banking Reform: A Canadian Perspective », *Central Banking*, vol. 19, n° 4, pp. 41-53.
- Obstfeld, M. et K. Rogoff (2009), « Global Imbalances and the Financial Crisis: Products of Common Causes », *CEPR Discussion Paper Series*, n° 7606, Centre for Economic Policy Research, Londres.
- OCDE (2006), *Études économiques de l'OCDE – Canada*, OCDE, Paris.
- OCDE (2008), *Études économiques de l'OCDE – Canada*, OCDE, Paris.
- OCDE (2009a), *Perspectives économiques de l'OCDE*, vol. 2009/1, n° 85 (juin), OCDE, Paris.
- OCDE (2009b), *Économie de la lutte contre le changement climatique – Politiques et options pour une action globale au-delà de 2012*, OCDE, Paris.
- OCDE (2010a), *Perspectives économiques de l'OCDE*, vol. 2010/1, n° 87 (mai), OCDE, Paris.
- OCDE (2010b), *Réformes économique – Objectif croissance*, OCDE, Paris.
- OCDE (2010c), « Réaction du taux d'activité en cas de ralentissement économique sévère », Groupe de travail n° 1 chargé de l'analyse des politiques macroéconomiques et structurelles, OCDE, Paris.
- OCDE (2010d), « L'impact de la crise économique sur la production potentielle », Groupe de travail n° 1 chargé de l'analyse des politiques macroéconomiques et structurelles, OCDE, Paris.
- Ratnovski, L. et R. Huang (2009), « Why are Canadian Banks More Resilient? », *IMF Working Paper*, n° WP/09/152 (juillet), FMI, Washington DC.
- Samson, R.A. et S.B. Stamler (2009), « Going Green for Less: Cost-Effective Alternative Energy Sources », *C.D. Howe Institute Commentary*, n° 282, Institut C.D. Howe, Toronto, [www.cdhowe.org/pdf/Commentary\\_282.pdf](http://www.cdhowe.org/pdf/Commentary_282.pdf).
- Sauvé, R. (2010), *L'état actuel du budget de la famille canadienne – Rapport 2009*, L'Institut Vanier de la famille, Ottawa.
- Sutherland, D., P. Hoeller, B. Égert et O. Röhn (2010), « Counter-cyclical economic policy », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 760, OCDE, Paris.
- Tsounta, E. (2009), « Is the Canadian Housing Market Overvalued? A Post-crisis Assessment », *IMF Working Paper*, n° WP/09/235, FMI, Washington DC, [www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2009/wp09235.pdf](http://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2009/wp09235.pdf).
- Zorn, L., C. Wilkins et W. Engert (2009), « Mesures de soutien à la liquidité mises en œuvre par la Banque du Canada en réaction à la tourmente financière », *Revue de la Banque du Canada*, automne, Banque du Canada, Ottawa, pp. 3-24.

## ANNEXE 1.A1

*Progrès de la réforme structurelle*

Cette annexe passe en revue les mesures prises à la suite des recommandations formulées dans les précédentes *Études*. Les recommandations nouvelles de la présente *Étude* figurent dans les chapitres correspondants.

Recommandations	Mesures prises depuis la précédente <i>Étude</i> (juin 2008)
FISCALITÉ DES ENTREPRISES	
Supprimer les impôts sur le capital aussi rapidement que possible.	Le gouvernement fédéral a supprimé son impôt sur le capital et introduit une incitation financière pour encourager les provinces à éliminer leur impôt sur le capital. Toutes les provinces prévoient de mettre fin à leur impôt général sur le capital d'ici à 2012.
Remplacer les taxes provinciales sur les ventes par une taxe sur la valeur ajoutée (TVA). Modifier le dosage de la fiscalité en s'appuyant davantage sur la TVA et moins sur les impôts sur les revenus et les bénéfiques, moins efficaces.	L'Ontario et la Colombie-Britannique suppriment actuellement leurs taxes sur les ventes de détail et adoptent le cadre fédéral de taxe sur les ventes harmonisée, qui entre en vigueur le 1 <sup>er</sup> juillet 2010. En conséquence, la proportion des activités commerciales taxables exercées au Canada pour laquelle aucune taxe sur les ventes ne frappe les biens utilisés par les entreprises passe d'environ 40 % à 94 %.
Continuer de rationaliser les avantages fiscaux résultant des impôts fédéraux et provinciaux sur les entreprises (taux réduits spéciaux, déduction pour amortissement accéléré (DPAA), déductibilité des paiements de redevances au niveau provincial, etc.) consentis notamment aux industries manufacturières et au secteur des ressources naturelles ainsi qu'aux petites entreprises à capitaux canadiens.	Un projet de loi a été rendu public qui prévoit l'élimination progressive de la DPAA pour les investissements dans les sables bitumineux entre 2011 et 2015. Un régime de déduction pour amortissement accéléré s'appliquera au matériel informatique acheté après le 27 janvier 2009 et avant février 2011, et aux machines et équipements du secteur manufacturier et des industries de transformation acquis après le 19 mars 2007 et avant 2012. La baisse du taux de l'impôt général sur les bénéfices des sociétés entre 2000 et 2012 se traduira par une diminution de 75 % de l'écart entre le taux de l'impôt général sur les bénéfices des entreprises et le taux applicable aux petites entreprises au niveau fédéral.
Poursuivre dans la voie de l'élimination du régime fiscal fédéral préférentiel des industries extractives. Revoir le régime fiscal des frais d'exploration et d'exploitation et des actions accréditatives. Réexaminer le régime des redevances.	L'Alberta a procédé en 2009 à un réexamen de la compétitivité dans le gaz naturel et le secteur pétrolier classique, et elle a annoncé en mars 2010 un certain nombre d'ajustements de son régime de redevances, avec une réduction notable des taux supérieurs. En mars 2010, le Québec a entrepris une révision de sa loi concernant les droits sur les mines, qui a entraîné la suppression de certains avantages fiscaux (amortissement accéléré) et un relèvement des taux de droits.

Recommandations	Mesures prises depuis la précédente <i>Étude</i> (juin 2008)
<b>IMPÔT SUR LE REVENU DES PERSONNES PHYSIQUES</b>	
<p>Cibler sur les petits salariés les crédits d'impôt remboursables liés à l'exercice d'un emploi, tout en commençant à les supprimer plus tôt et plus progressivement, afin de réduire les taux marginaux effectifs (TMEI) élevés dans les tranches basses à moyennes de revenu.</p> <p>Coordonner les programmes de prestations fédéraux et provinciaux pour éviter l'apparition de TMEI excessivement élevés.</p>	<p>Afin d'harmoniser autant que possible les prestations et d'accroître l'efficacité de la prestation fiscale pour le revenu du travail (PFRT), crédit d'impôt remboursable qui vient compléter les bas revenus d'activité, le gouvernement fédéral a conclu des accords de reconfiguration de la PFRT avec quatre juridictions et continue de proposer cette option à toutes les provinces et à tous les territoires pour 2010. Le budget fédéral de 2009 améliore l'allègement d'impôt qu'assure la PFRT. D'autres allègements de nature fédérale ont également accru l'incitation à travailler pour les Canadiens à bas revenu.</p>
Éliminer la TPS à taux zéro pour les produits alimentaires de base.	Aucune mesure prise.
<b>IMPÔT SUR LE REVENU DES PERSONNES PHYSIQUES</b>	
Uniformiser l'impôt entre les différents instruments d'épargne, et donc supprimer les avantages fiscaux ciblés pour les régimes de retraite éligibles ainsi que les exonérations des plus-values. Dans un second temps, taxer toute l'épargne sur une base EET (exonération/exonération/taxation) ou TEE (taxation/exonération/exonération).	Il existe depuis janvier 2009 un nouveau compte d'épargne libre d'impôt (CELI). Les apports au CELI se font sur le revenu après impôt, mais les revenus des placements effectués sur le CELI sont défiscalisés et les retraits sont eux aussi exonérés d'impôt (sur une base TEE). Le CELI complète le régime enregistré d'épargne-retraite (REER) (formule EET) et d'autres plans d'épargne. Lorsque le programme CELI arrivera à maturité, on estime que plus de 90 % des Canadiens pourront détenir tous leurs actifs financiers dans des supports d'épargne fiscalement efficaces.
<b>CONCURRENCE SUR LES MARCHÉS DE PRODUITS</b>	
Supprimer les restrictions à l'investissement direct étranger dans les transports aériens, les télécommunications et la radiodiffusion.	Conformément aux recommandations du groupe de travail chargé d'examiner la politique de la concurrence, dans le budget fédéral de 2010 les autorités ont annoncé la suppression des restrictions aux prises de participation étrangères dans les satellites de communication canadiens.
Minimiser le recours aux subventions industrielles et réserver les aides aux entreprises confrontées à de véritables dysfonctionnements du marché, en veillant à ce qu'elles soient d'un coût économique minimum.	Les aides aux industries adoptées dans le cadre du Plan d'action économique lors du budget fédéral 2009 seront supprimées comme prévu en mars 2011. Il reste néanmoins d'autres subventions.
<b>INNOVATION</b>	
Examiner les possibilités d'améliorer l'efficacité des crédits d'impôt à la recherche scientifique et au développement expérimental.	Le budget fédéral de 2010 a annoncé un réexamen complet de toutes les aides fédérales à la recherche-développement afin que celles-ci contribuent davantage à l'innovation.
Éliminer les crédits d'impôt fédéraux et provinciaux dont bénéficient les investissements dans les sociétés de capital-risque des travailleurs.	L'Ontario a proposé d'achever en 2012 l'élimination progressive de son crédit d'impôt en faveur des fonds d'investissement des travailleurs.
<b>POLITIQUE BUDGÉTAIRE ET FÉDÉRALISME FISCAL</b>	
Poursuivre l'effort au niveau provincial pour accorder aux villes plus d'autonomie en vue du financement de leurs missions de dépenses.	Aucune mesure prise.
Faire en sorte que les municipalités recourent davantage à l'impôt immobilier et aux redevances d'utilisation, tout en allégeant l'impôt immobilier sur les entreprises. À mesure que leur base d'imposition sera plus viable, réduire le poids des transferts provinciaux dans le financement des collectivités locales.	Aucune mesure importante n'a été prise.
<b>POLITIQUE SOCIALE ET MARCHÉ DU TRAVAIL</b>	
Supprimer les dispositions contractuelles de départ obligatoire à la retraite.	Aucune mesure prise. Le gouvernement fédéral et le Nouveau-Brunswick interdisent néanmoins la mise à la retraite obligatoire.
Adopter un système plus rigoureux d'évaluation des mesures actives du marché du travail et rendre ces mesures plus efficaces.	Des évaluations sommaires des prestations d'Assurance-emploi et des mesures d'aide ont été réalisées dans la totalité des provinces et territoires, les résultats étant disponibles pour 12 d'entre eux. Les résultats pour les autres devraient être connus au cours de l'été 2010.

Recommandations	Mesures prises depuis la précédente <i>Étude</i> (juin 2008)
<b>POLITIQUE SOCIALE ET MARCHÉ DU TRAVAIL</b>	
Continuer de mettre au point des procédures améliorées d'évaluation et de reconnaissance des diplômes étrangers et élaborer des programmes de formation individualisés afin d'améliorer le niveau d'alphabétisation des immigrés et leur connaissance des langues officielles du Canada.	Le Plan d'action économique du Canada de 2009 comportait 50 milliards CAD sur deux ans pour l'action des autorités publiques visant à remédier aux obstacles à la reconnaissance des diplômes. En novembre 2009, le Cadre pancanadien pour l'évaluation et la reconnaissance des qualifications étrangères, engagement conjoint des autorités fédérales, provinciales et territoriales, a été annoncé.
Mettre fin au régime différencié de financement public des services de garde d'enfants selon qu'ils sont ou non à but lucratif dans les provinces où cette différence de traitement subsiste.	Aucune mesure connue n'a été prise.
Faire en sorte que les ajustements actuels du Régime de pension du Canada (RPC) soient actuariellement neutres pour les travailleurs de 60 à 65 ans, assouplir les restrictions à la constitution de droits à pension et supprimer la clause de cessation d'activité.	En mai 2009, les co-gérants du RPC sont convenus de rétablir progressivement la neutralité actuarielle des ajustements des prestations de retraite du RCP en cas de retraite précoce (60 à 64 ans) ou tardive (66 à 70 ans). Autres modifications : suppression de la condition de la cessation d'activité, extension de la couverture aux personnes autrement éligibles aux prestations de retraite qui continuent de travailler ou reprennent une activité et augmentation du nombre d'années pouvant ne pas être prises en compte dans le calcul de la pension de retraite.
Mettre en place un système de bonus-malus pour l'assurance chômage, ou limiter l'accès à l'assurance chômage pour les travailleurs saisonniers ou temporaires.	Aucune mesure prise.
<b>POLITIQUE DE L'ÉNERGIE ET POLITIQUE ENVIRONNEMENTALE</b>	
Envisager la mise en place d'une taxe (fédérale) sur les émissions de GES complétant le système d'échange de droits d'émission. Les niveaux inférieurs d'administration pourraient aussi recourir davantage aux droits d'accise environnementaux et aux taxes de congestion.	Le gouvernement fédéral ne prévoit pas actuellement d'introduire une taxe sur les émissions. La Colombie-Britannique et le Québec ont mis en place des prélèvements sur les combustibles fossiles.
Évaluer régulièrement la tarification et les droits relatifs à l'eau pour assurer une utilisation efficace de cette ressource. Vérifier que les procédures d'allocation de l'eau et de transfert de licences en Alberta atteignent leurs objectifs de conservation tout en minimisant les effets sur l'exploitation des sables bitumineux.	Les résultats des enquêtes et des rapports montrent que les municipalités canadiennes adressent aux marchés des signaux qui sont de plus en plus adaptés, au bénéfice de la préservation des ressources en eau. L'utilisation de l'eau dans l'exploitation des sables bitumineux est réglementée par un système de licences et de surveillance. Le Cadre intérimaire de gestion de l'eau prescrit à quel moment et en quelle quantité l'eau peut être prélevée dans le cours inférieur de la rivière Athabasca pour l'exploitation des sables bitumineux. Les exploitations de sable bitumineux du nord de l'Alberta recyclent jusqu'à 90 % de l'eau qu'elles utilisent.
Continuer d'utiliser plus largement les instruments économiques. Assurer la compatibilité du système national prévu d'échange de droits d'émission avec ceux des États-Unis et/ou de l'Union européenne.	Le gouvernement fédéral s'est engagé à élaborer et mettre en œuvre à l'échelle de l'Amérique du Nord un système de plafonnement et d'échange pour les gaz à effet de serre. Harmoniser la politique canadienne avec celle des États-Unis est un objectif important pour le gouvernement fédéral.
Surveiller les émissions dans le secteur des transports. Introduire une taxe sur les carburants (carbone) pour compléter les normes.	Des droits d'accise sur les carburants automobiles sont perçus à la fois au niveau fédéral et au niveau provincial. Certaines provinces (Québec et Colombie-Britannique) ont également mis en place des taxes/prélèvements sur le carbone en fonction de leurs objectifs environnementaux spécifiques. Le gouvernement fédéral a récemment annoncé des réglementations harmonisées avec celles des États-Unis pour réduire les émissions de gaz à effet de serre des véhicules neufs.
<b>POLITIQUE DE L'ÉNERGIE ET POLITIQUE ENVIRONNEMENTALE</b>	
Libéraliser les marchés de l'électricité dans les provinces où ils sont encore réglementés. Libéraliser les échanges de produits et services énergétiques entre les provinces en finalisant le chapitre « énergie » de l'Accord sur le commerce intérieur.	Le gouvernement fédéral s'emploie activement, avec les provinces et les territoires, à libéraliser et améliorer les échanges d'énergie sur le territoire canadien.

Recommandations	Mesures prises depuis la précédente <i>Étude</i> (juin 2008)
Évaluer l'efficacité de la politique de promotion de l'éthanol de maïs et de cellulose et d'autres biocarburants. Plutôt que de rendre l'utilisation obligatoire, accorder davantage de subventions à la recherche ou de récompenses pour percée technologique si une taxe sur le carbone ou un régime de permis négociable sont irréalisables dans l'agriculture.	Le gouvernement fédéral continue d'examiner les avantages et les coûts que peuvent avoir à terme les mesures concernant les biocarburants. Il a accordé 500 millions CAD à Technologies du développement durable Canada pour créer le Fonds de biocarburants PROGen, qui investira dans les grands projets innovants de démonstration des technologies de prochaine génération concernant les biocarburants.
Réexaminer régulièrement la procédure d'octroi de droits sur les sables bitumineux et supprimer l'obligation d'exploitation/ de production afin de rendre le dispositif compatible avec les objectifs de viabilité de l'Alberta.	Aucune mesure connue n'a été prise.
POLITIQUE AGRICOLE	
Mettre fin aux régimes de régulation de l'offre en faisant jouer progressivement les forces du marché, en particulier en diminuant les transferts liés aux produits pour le lait et les œufs.	Aucune mesure prise.
Envisager l'utilisation d'instruments de gestion des risques pour remplacer les filets de sécurité publics qui sont créateurs d'aléa moral et grèvent énormément le budget.	Les autorités fédérales, provinciales et territoriales procèdent actuellement à un examen des programmes de gestion des risques pour faire en sorte que ces programmes atteignent leurs objectifs du point de vue de l'aide qu'ils doivent apporter aux exploitants pour gérer leurs risques.
Réaliser régulièrement une enquête sur l'utilisation des pesticides, comme cela se fait dans d'autres pays.	L'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) de Santé Canada collecte chaque année depuis 2007 des données sur les ventes de pesticides auprès des titulaires d'une homologation. L'agence collecte également depuis 2002 des données sur l'utilisation des pesticides auprès de multiples sources, publiques et privées.

## Chapitre 2

# Stratégies d'assainissement budgétaire pour les administrations canadiennes

Bien que la situation budgétaire du Canada demeure plus favorable que celle de beaucoup d'autres pays de l'OCDE au moment où l'économie mondiale se remet de la récession de 2008/09, ses finances publiques se sont sérieusement détériorées. Les dépenses ayant progressé pendant des années à un rythme supérieur à la croissance économique tendancielle, les dépenses structurelles atteignent aujourd'hui un niveau élevé et la trajectoire budgétaire prévisible de certaines administrations canadiennes n'est pas viable, en particulier si l'on se place dans une perspective à long terme tenant compte des conséquences budgétaires de l'évolution démographique. L'expérience nous apprend que les stratégies d'assainissement budgétaire les plus efficaces reposent sur des restrictions de dépenses plutôt que sur des augmentations d'impôts. Lorsqu'elles visent à restreindre les dépenses les moins productives, ces stratégies peuvent aussi stimuler la croissance économique. Des règles budgétaires peuvent non seulement être utiles pour assainir les finances publiques, mais aussi se révéler précieuses dans le cadre des mécanismes budgétaires généraux conçus pour limiter la dérive des déficits et contrecarrer la tendance à mener une politique budgétaire procyclique, observée dans certaines administrations canadiennes au cours des deux dernières décennies. Les administrations dont les finances sont très déficitaires devraient annoncer des objectifs de réduction du déficit dans la perspective d'un retour à l'équilibre budgétaire et envisager parallèlement de plafonner les augmentations de dépenses. Les autres administrations devraient aussi limiter l'augmentation de leurs dépenses et s'efforcer de réduire leur endettement en proportion du PIB, éventuellement en se fixant des objectifs d'excédent budgétaire. Les mesures temporaires de relance budgétaire devront venir à expiration dans les délais prévus. À ce jour, l'administration fédérale et presque toutes les administrations provinciales/territoriales se sont engagées à rétablir l'équilibre budgétaire à moyen terme, et pour ce faire elles ont défini des plans qui mettent l'accent sur le freinage des dépenses. Ces programmes s'accordent globalement avec les recommandations formulées dans la présente Étude et devraient permettre au Canada de revenir à l'équilibre budgétaire dans le moyen terme. La mobilisation de l'opinion publique et la transparence revêtent une importance primordiale pour le succès des stratégies d'assainissement des finances publiques et de désendettement. L'administration fédérale devrait continuer d'appuyer l'action du bureau du directeur parlementaire du budget, tandis que les provinces devraient envisager de mettre en place des organismes budgétaires indépendants du même type pour jauger le degré de réalisation des objectifs et assurer une plus grande transparence.

La détérioration prononcée de la situation budgétaire dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, Canada compris, a rendu de plus en plus nécessaire la mise en œuvre de plans crédibles d'assainissement des finances publiques. Afin de relever ces défis à court terme, l'administration fédérale de même que la quasi-totalité des administrations provinciales et territoriales se sont engagées à rétablir l'équilibre budgétaire dans le moyen terme et ont commencé à élaborer des plans spécifiques pour tenir leurs engagements. Ces plans mettent l'accent sur le freinage des dépenses, et prévoient notamment une limitation de la croissance des salaires dans le secteur public. Il est probable qu'ils deviendront plus rigoureux et seront adaptés à mesure que se dissiperont les incertitudes entourant l'orientation de la politique économique après la crise. Ces dispositifs s'accordent globalement avec les recommandations formulées dans la présente *Étude* et devraient permettre au Canada de revenir à l'équilibre budgétaire dans le moyen terme. Ce chapitre examine la viabilité des situations budgétaires actuelles et leur évolution probable sur le moyen terme et étudie des stratégies d'assainissement budgétaire selon divers scénarios économiques. Ces analyses servent de base à des recommandations concernant les trajectoires d'assainissement budgétaire que chaque administration devrait suivre d'ici à 2020. Le chapitre examine aussi la conduite de la politique budgétaire dans l'ensemble du pays ces dernières années et les moyens de l'améliorer, notamment grâce à des règles budgétaires nouvelles ou perfectionnées.

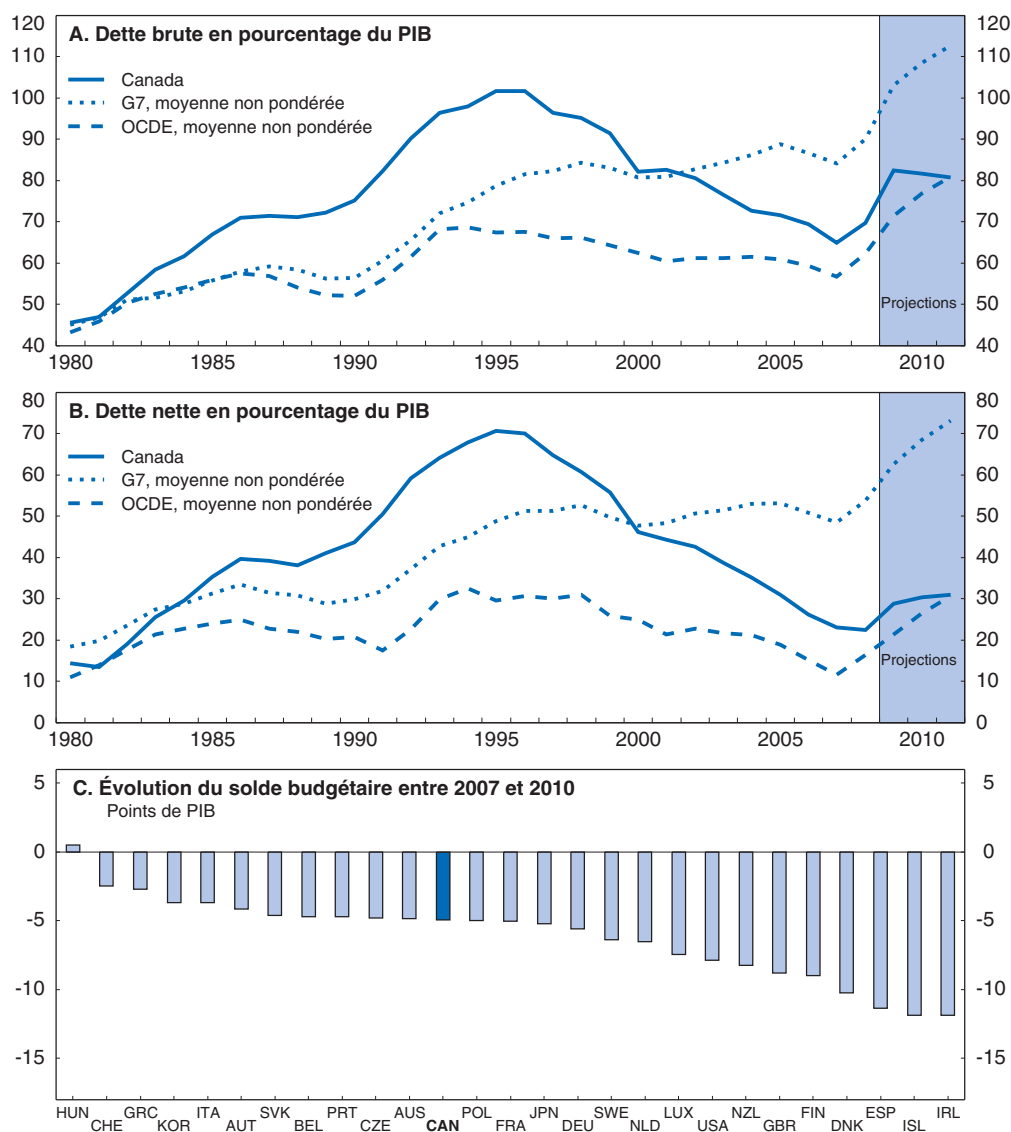
## La plupart des administrations canadiennes doivent assainir sans tarder leurs finances, de préférence en réduisant leurs dépenses

### *La dégradation récente des situations budgétaires a été marquée*


Avant la crise économique mondiale, les administrations publiques du Canada dégageaient globalement un excédent et avaient le taux d'endettement net le plus faible des pays du G7 en proportion du PIB, grâce notamment à l'important effort d'assainissement budgétaire consenti au milieu des années 90 au niveau fédéral, parallèlement à des réformes structurelles des régimes publics de retraite. Ces réformes avaient permis de ramener les ratios d'endettement brut et net en proportion du PIB, nettement supérieurs aux moyennes des pays du G7 et de l'OCDE en 1995, à des niveaux respectivement inférieurs à la moyenne des pays du G7 et plus proches de la moyenne OCDE en 2008 (graphique 2.1, parties A et B). Disposant d'une marge de manœuvre budgétaire relativement confortable au début de la crise, les autorités ont pris des mesures pour soutenir l'économie pendant la récession. À la suite de la crise et de la première récession importante qu'ait connue le Canada depuis le début des années 90, la baisse conjoncturelle des recettes fiscales, doublée de dépenses exceptionnelles, a provoqué une forte détérioration de la situation budgétaire : l'excédent global des administrations publiques de 1.6 % du PIB en 2007 a fait place à un déficit de 5.1 % en 2009 et de 3.4 %, selon les prévisions, en 2010 (graphique 2.1, partie C). En dépit d'un effort de relance budgétaire substantiel, cette dégradation est d'une ampleur à peu près moyenne par comparaison avec les autres pays de l'OCDE, en raison du caractère relativement limité de la récession au Canada. Étant donné sa situation initiale plus



Graphique 2.1. Indicateurs budgétaires



Source : Base de données du n° 87 des Perspectives économiques de l'OCDE.

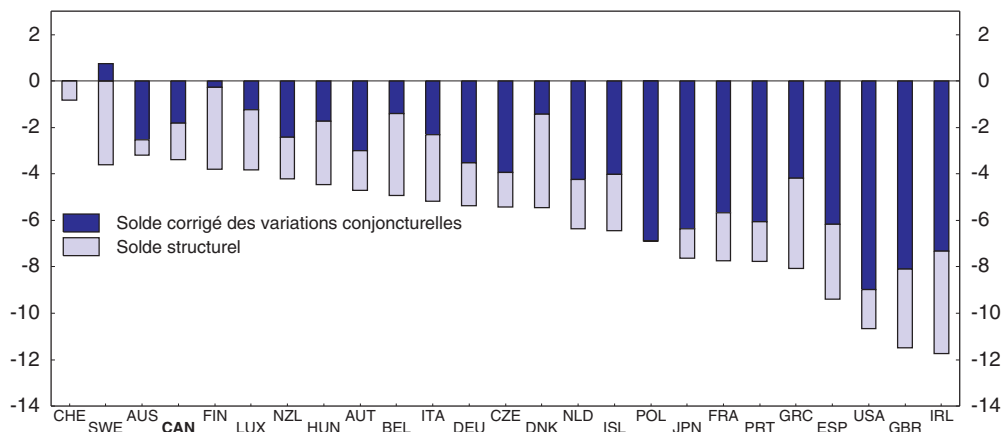
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320200>

favorable, le Canada devrait, grâce à cette dégradation moyenne, pouvoir sortir de la récession en affichant encore le ratio dette nette/PIB le plus faible des pays du G7 et l'un des soldes budgétaires les plus satisfaisants des pays de l'OCDE.


Ces comparaisons internationales paraissent réconfortantes, mais un effort d'assainissement budgétaire à moyen terme est néanmoins nécessaire. Naturellement, si la reprise économique qui s'est amorcée se révèle durable, les recettes publiques augmenteront et les dépenses induites par les stabilisateurs automatiques diminueront. Cependant, même si la production retrouve son niveau tendanciel d'avant la crise dans quelques années, ce qui est peu probable (voir chapitre 1), le redressement de la conjoncture ne sera pas suffisant pour rétablir une position budgétaire viable au niveau de l'ensemble des administrations

publiques. Cela tient à l'assouplissement discrétionnaire de la politique budgétaire depuis quelques années et à la réduction permanente de la production potentielle à la suite de la crise, mais aussi à ce que, au lieu d'être épargnée (et mise à profit pour réduire la dette publique), une partie de l'augmentation conjoncturelle des recettes fiscales enregistrée au cours de la longue période d'expansion qui a précédé la crise a servi à augmenter les dépenses et à réduire les impôts de façon permanente. Il s'en est suivi un déficit structurel, comme en témoigne le solde budgétaire négatif corrigé des variations conjoncturelles prévu pour 2010 (graphique 2.2)<sup>1</sup>.

Graphique 2.2. **Soldes budgétaires prévus en 2010**  
En pourcentage du PIB



Source : Base de données du n° 87 des Perspectives économiques de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320219>

Bien que relativement faible au niveau national, ce déficit de l'ensemble des administrations publiques masque d'importantes différences au niveau infranational, certaines provinces étant confrontées à de lourds déficits structurels tandis que d'autres se trouvent dans une position beaucoup plus favorable. D'après les prévisions officielles, dans l'optique des comptes nationaux, la quasi-totalité des provinces/territoires devraient accuser un déficit en 2010, ce qui n'était pas le cas il y a seulement quelques années (tableau 2.1). L'Ontario, qui est la première province par son poids économique et qui a été particulièrement touché par la crise en raison de l'importance de son secteur manufacturier (automobile notamment), devrait enregistrer l'un des déficits les plus élevés par rapport à la taille de son économie.

### **Une projection des tendances actuelles sur la prochaine décennie révèle que l'évolution budgétaire récente n'est pas viable**

Pour déterminer l'effort d'assainissement budgétaire requis afin de résorber le déficit des administrations publiques, la projection de référence à l'horizon 2025 présentée dans le n° 87 des Perspectives économiques de l'OCDE s'appuie sur l'hypothèse que des mesures d'assainissement sont appliquées pendant cinq ans à compter de 2012, entraînant une amélioration du solde primaire sous-jacent de ½ point de PIB chaque année. Cet effort, joint à l'élimination naturelle de la composante conjoncturelle du déficit lorsque l'économie retrouve son niveau de production potentiel en 2015, est suffisant pour aboutir à un solde budgétaire positif de 0.3 % du PIB en 2016. Afin d'obtenir des évaluations comparables pour chaque

Tableau 2.1. **Situations et prévisions budgétaires de l'administration fédérale et des administrations provinciales/territoriales**

	% du PIB réel du Canada en 2008	Solde budgétaire (millions CAD)				Solde budgétaire (% du PIB) <sup>1</sup>				Dette nette en 2008/09		Date de l'équilibre ou de l'excédent budgétaire
		2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	Millions CAD	% du PIB	
Terre-Neuve-et-Labrador	1.5	2 434	-295	-194	-157	7.8	-1.3	-0.7	-0.5	7 896	25.2	Néant
Île-du-Prince-Édouard	0.3	-41	-84	-55		-0.9	-1.8	-1.1		1 409	30.5	2013/14
Nouvelle-Écosse	2.2	20	-489	-222	-370	0.1	-1.4	-0.6	-1.0	12 324	36.0	2013/14
Nouveau-Brunswick	1.8	-265	-754	-749	-681	-1.0	-2.8	-2.7	-2.3	7 388	27.0	2014/15
Québec	20.4	0	-4 257	-4 506	-2 900	0.0	-1.4	-1.4	-0.9	128 793	42.6	2013/14
Ontario	40.3	-6 409	-21 330	-19 690	-17 300	-1.1	-3.7	-3.2	-2.7	165 864	28.2	2017/18
Manitoba	3.2	470	-555	-545	-448	0.9	-1.1	-1.0	-0.8	11 498	22.6	2014/15
Saskatchewan	3.1	2 389	425	20	50	3.8	0.7	0.0	0.1	3 848	6.1	n.d.
Alberta	14.1	-852	-3 624	-4 748	-1 135	-0.3	-1.4	-1.6	-0.4	-26 769	-9.2	2012/13
Colombie-Britannique	12.5	78	-2 775	-1 715	-945	0.0	-1.5	-0.8	-0.4	24 540	12.4	2013/14
Yukon	0.1	1	-23	3	7	0.1	-1.3	0.1	0.3	-151	-7.9	2010/11
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	0.4	-165	-153	35		-2.5	-2.5	0.5		221	3.3	2010/11
Administration fédérale	100.0	-5 755	-46 956	-49 200	-27 600	-0.4	-3.1	-3.0	-1.6	525 213	32.8	Néant

1. PIB provincial/territorial pour les provinces et territoires et PIB national pour l'administration fédérale.

Source : Recherche économique RBC, *Tableaux des finances publiques provinciales* (d'après les *Tableaux de référence financiers* du ministère des Finances du Canada, budgets et comptes publics provinciaux), budgets des territoires et calculs de l'OCDE, au 31 mai 2010.

province ou territoire et pour l'administration fédérale, et de simuler les évolutions budgétaires de chaque administration en fonction de divers scénarios économiques, un nouveau modèle de simulation budgétaire à moyen terme, brièvement décrit à l'annexe 2.A1, a été mis au point pour la présente *Étude*. Ce modèle est utilisé pour établir des projections de référence sur la base d'hypothèses de maintien du *statu quo* ou d'extrapolation des tendances récentes, impliquant que la plupart des dépenses insensibles à la conjoncture continuent de progresser à leur rythme moyen de 1997-2007 à partir de 2011, abstraction faite des dépenses de relance exceptionnelles d'investissement en capital fixe (tableau 2.A1.1 de l'annexe 2.A1). Bien sûr, la période 1997-2007 s'est caractérisée par une croissance généralement vigoureuse du PIB et des recettes. Les taux de croissance moyens des dépenses extrapolés à partir de cette décennie ne concordent évidemment pas avec les tendances futures des dépenses retenues dans les budgets les plus récents établis par les autorités fédérales, provinciales et territoriales. Cependant, étant donné que les simulations ont pour objet de déterminer dans quelle mesure les diverses administrations doivent freiner la croissance de leurs dépenses pour atteindre les objectifs d'assainissement budgétaire, les taux de croissance des dépenses observés au cours de la période récente constituent des points de comparaison naturels<sup>2</sup>. Les résultats des simulations sont ensuite comparés aux prévisions et projections officielles les plus récentes.

Malheureusement, la théorie économique ne fournit pas de définition de la viabilité budgétaire qui soit largement acceptée sans réserves. Différentes définitions et conditions théoriques de la viabilité ont été proposées, tandis que dans la pratique, divers indicateurs – ne reposant pas toujours sur la théorie économique – sont utilisés<sup>3</sup>. De la contrainte budgétaire intertemporelle découle une condition générale selon laquelle la politique budgétaire est viable si la valeur actualisée nette de tous les excédents primaires futurs est au moins égale à la valeur initiale de la dette. Suivant cette définition, la viabilité est assurée même si le ratio dette publique/PIB s'écarte de son niveau initial, à condition que son taux d'augmentation soit plus faible que la différence entre le taux d'intérêt réel sur la

dette publique ( $r$ ) et le taux de croissance tendancielle du PIB réel ( $g$ ), c'est-à-dire à condition que le ratio dette/PIB augmente plus lentement que  $r - g$ . Cette condition peut être exprimée en fonction d'un objectif de solde primaire ( $pb^*$ ), à savoir le solde primaire à long terme en proportion de la production qui est compatible avec une stabilisation du ratio d'endettement à long terme à un niveau donné, par exemple le niveau actuel ( $b_0$ ). Un écart primaire ( $pg$ ) peut alors être défini comme la différence entre le solde primaire estimé ou prévu ( $pb$ ) et l'objectif de solde primaire. Si cet écart est négatif, le ratio d'endettement augmentera en principe de façon illimitée, ce qui aura des conséquences délétères sur le plan économique (encadré 2.1), et la politique budgétaire pourra être qualifiée de non viable. Cette condition est nécessaire mais pas suffisante pour assurer la viabilité budgétaire car elle autorise un taux d'endettement initial arbitrairement important. Elle constitue donc un test faible de viabilité budgétaire.

### Encadré 2.1. **Les conséquences économiques indésirables d'une augmentation de la dette**

Des déficits et un endettement importants peuvent réduire le taux de croissance du PIB et, par voie de conséquence, la capacité de l'économie à assurer le service d'un volume d'endettement donné, pour deux raisons principales. La première est que les déficits réduisent l'épargne totale. Dans la mesure où les ménages n'ont pas un comportement ricardien – c'est-à-dire qu'ils ne compensent pas parfaitement la baisse de l'épargne publique par une augmentation de leur épargne, en raison par exemple d'un horizon de prévision fini, hypothèse qui est confirmée par l'analyse empirique (Röhn, 2010) – une augmentation des déficits budgétaires conduit à une diminution de l'épargne globale. La hausse du taux d'intérêt réel qui en résulte évince l'investissement en capital physique et, partant, la production réelle. La seconde raison est l'existence de prélèvements fiscaux générateurs de distorsions. À moins que l'augmentation du service de la dette n'évince d'autres dépenses dans les budgets des administrations publiques, le service d'une dette publique dont l'encours est plus important à un taux d'intérêt réel plus élevé oblige en définitive à accroître les impôts pour maintenir le même niveau de dépenses. Les effets dissuasifs de l'augmentation des impôts réduisent le taux de croissance de la production, l'ampleur de la réduction étant fonction des distorsions induites par l'instrument utilisé. Les pays voient en général leur croissance ralentir lorsque leur dette publique brute atteint 90 % du PIB (Reinhart et Rogoff, 2010). Le taux de croissance médian baisse d'un point de pourcentage, tandis que la croissance moyenne accuse un recul encore plus marqué.

Ce test relativement faible est toutefois suffisant pour l'analyse présentée ici, car aucune des administrations n'a un taux d'endettement net très élevé en proportion du PIB. Par ailleurs, même avec ce test, et si l'on utilise le modèle de simulation budgétaire et les hypothèses économiques et budgétaires de *statu quo* décrites à l'annexe 2.A1, on estime que les soldes primaires sont nettement négatifs en 2010 pour toutes les administrations à l'exception de l'administration fédérale et de la Nouvelle-Écosse, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique (tableau 2.2)<sup>4</sup>. Aussi bien la Saskatchewan que la Colombie-Britannique devraient toutefois enregistrer un solde primaire négatif dans quelques années. Bien que l'on s'attende à ce que la plupart des administrations voient leur solde primaire s'améliorer en 2011, lorsqu'un terme aura en principe été mis aux dépenses en capital engagées au titre des programmes de relance, les déficits prévus se creusent à nouveau, si le *statu quo* est maintenu, à mesure que s'éloigne l'horizon

Tableau 2.2. Situations budgétaires actuelles et évaluations de la viabilité budgétaire suivant le scénario de référence

	NL	PE	NS	NB	QC	ON	MB	SK	AB	BC	YT	NT&NU	Fédéral	
<b>Situation budgétaire actuelle (% du PIB)</b>														
Solde budgétaire total (capacité de financement)	-6.0	-4.6	0.9	-1.8	-4.9	-3.7	-1.5	1.1	-1.9	-0.9	-7.3	-5.3	-0.9	
Corrigé des variations conjoncturelles (% du PIB potentiel)	Estimations pour 2010	-4.9	-4.9	0.8	-1.5	-4.6	-3.0	-1.5	1.7	-0.5	-0.7	-7.8	-4.3	-0.2
Solde du budget primaire		-5.1	-3.2	2.5	-1.1	-3.7	-2.7	-1.6	0.6	-3.0	-0.5	-8.2	-4.9	0.3
Corrigé des variations conjoncturelles (% du PIB potentiel)		-4.1	-3.5	2.4	-0.8	-3.5	-2.1	-1.7	1.2	-1.5	-0.4	-8.7	-4.0	0.9
<b>Dettes publiques nettes en pourcentage du PIB</b>														
Hypothèses retenues pour l'évaluation de la viabilité budgétaire														
Taux de croissance tendancielle de la production réelle ( <i>g</i> ) (%)	Projection moyenne sur 2010-20	1.0	0.8	0.5	0.8	0.6	1.6	1.3	1.5	3.2	1.1	3.0	4.0	1.5
Taux d'intérêt réel sur la dette publique ( <i>r</i> ) (%)	Projection pour 2020	3.4	3.2	2.7	2.8	3.1	3.0	2.9	2.6	2.7	1.8	3.3	3.4	2.8
Dettes publiques nettes visées en proportion du PIB ( <i>b<sub>D</sub></i> )														
Stabilisation au niveau de 2010 pour toutes les administrations publiques														
<b>Indicateurs de viabilité budgétaire</b>														
Solde primaire nécessaire pour atteindre le ratio d'endettement visé ( <i>pb*</i> ) (% du PIB)														
		0.7	0.9	0.7	0.5	1.1	0.3	0.4	0.1	0.1	0.1	0.0	-0.1	0.4
Solde primaire ( <i>pg</i> ) (% du PIB)	2010	-5.8	-4.1	1.8	-1.6	-4.8	-3.1	-2.0	0.5	-3.1	-0.6	-8.2	-4.8	-0.1
	2011	-4.4	-2.4	2.4	-0.9	-2.5	-2.4	-0.1	0.2	-3.2	0.2	-6.1	-7.2	0.2
	2012	-5.1	-3.2	2.3	-1.2	-2.3	-2.8	-0.4	-0.1	-3.6	0.1	-6.7	-7.5	0.4
	2013	-5.9	-4.0	1.9	-1.5	-3.0	-3.1	-0.9	-0.4	-3.9	-0.1	-7.3	-7.8	0.5
	2014	-6.8	-4.8	1.4	-1.8	-3.7	-3.4	-1.3	-0.7	-4.3	-0.3	-7.9	-8.0	0.6
	2015	-7.8	-5.7	1.0	-2.1	-4.5	-3.8	-1.7	-0.8	-4.5	-0.5	-8.6	-8.2	0.6
	2016	-8.9	-6.4	0.7	-2.4	-5.2	-4.2	-2.2	-1.0	-5.1	-0.6	-9.2	-8.7	0.5
	2017	-10.1	-7.2	0.4	-2.8	-6.0	-4.7	-2.6	-1.3	-5.8	-0.8	-9.7	-9.2	0.4
	2018	-11.4	-8.0	0.1	-3.1	-6.7	-5.2	-3.0	-1.4	-6.4	-1.1	-10.3	-9.7	0.3
	2019	-12.8	-8.8	-0.2	-3.5	-7.6	-5.7	-3.5	-1.8	-7.3	-1.3	-10.8	-10.2	0.2
	2020	-14.3	-9.7	-0.6	-3.9	-8.4	-6.3	-4.0	-2.1	-8.3	-1.6	-11.4	-10.7	0.0

des prévisions. Seules l'administration fédérale et la Nouvelle-Écosse conservent sur l'ensemble de la période considérée un solde voisin de l'objectif fixé en termes de solde primaire.

### **Les engagements implicites dus à l'évolution démographique après 2020 rendent l'assainissement encore plus urgent**

Même un solde primaire équilibré ou légèrement positif ne signifie pas nécessairement que la politique budgétaire sera viable sans aucun ajustement futur. Après 2020, les dépenses publiques en pourcentage du PIB vont en principe augmenter, et la croissance tendancielle ralentir, sous l'effet du vieillissement. Pour maintenir le déficit primaire à un niveau viable ( $pb^*$ ), il faudrait alors procéder à de nouveaux ajustements des recettes ou des dépenses. Les engagements implicites dus à l'évolution démographique, qui tiennent compte des besoins en matière de soins de santé, d'enseignement, de transferts en faveur des personnes âgées et d'allocations familiales, s'élèvent à près de 100 % du PIB de 2007 pour le pays tout entier (Robson, 2009) (tableau 2.3)<sup>5</sup>. Ils sont particulièrement importants pour les provinces, qui assument la plus grande partie de la charge des services de soins de santé, notamment les provinces de l'Atlantique et le Québec, où le vieillissement de la population semble devoir être particulièrement prononcé (Bélanger, Martel et Caron-Malenfant, 2005). Malheureusement, la plupart des provinces enregistrent déjà de sérieux déficits primaires, d'où la nécessité d'engager sans tarder un processus d'assainissement des finances publiques. Même pour les autres administrations publiques, d'importants engagements implicites dus à l'évolution démographique incitent à rechercher des excédents budgétaires et à rembourser la dette au cours de la prochaine décennie afin de dégager des marges de manœuvre budgétaires, ce qui équivaut à un préfinancement des obligations futures. Pour l'Alberta, riche en ressources naturelles, et les autres provinces relativement peu endettées, ces engagements incitent à constituer des excédents.

Tableau 2.3. **Actifs et passifs implicites dus à l'évolution démographique**

Milliards CAD sauf indication contraire

	Santé	Éducation	Prestations aux aînés	Prestations familiales/ pour enfants	Total	Total en % du PIB de 2007
Terre-Neuve-et-Labrador	-40.9	1.9	-0.1	0.1	-39.0	-131
Île-du-Prince-Édouard	-6.9	0.4	n.d.	n.d.	-6.6	-140
Nouvelle-Écosse	-55.7	3.3	n.d.	0.2	-52.2	-152
Nouveau-Brunswick	-44.8	2.1	-0.1	0.1	-42.6	-156
Québec	-431.5	-17.4	n.d.	n.d.	-448.9	-145
Ontario	-726.3	67.5	0.1	5.3	-653.3	-107
Manitoba	-44.4	-2.1	0.0	0.1	-46.3	-92
Saskatchewan	-31.7	-0.9	0.0	n.d.	-32.6	-61
Alberta	-222.2	-16.1	0.8	0.9	-236.7	-86
Colombie-Britannique	-234.5	13.6	0.0	0.4	-220.5	-111
Yukon	-5.4	0.0	n.d.	n.d.	-5.4	-307
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	-14.3	0.6	n.d.	n.d.	-13.6	-220
Total provinces et territoires	-1 858.6	53.0	0.8	7.1	-1 797.8	-112
Administration fédérale	n.d.	14.6	64.0	222.9	301.5	19
<b>Ensemble du Canada</b>	<b>-1 858.6</b>	<b>67.6</b>	<b>64.8</b>	<b>229.9</b>	<b>-1 496.3</b>	<b>-94</b>

Source : Robson, W.B.P. (2009), « Boomer Budge: Dealing with the Stress of Demographic Change on Government Budgets in Canada », C.D. Howe Institute e-brief, n° 71, Institut C.D. Howe, Toronto, [www.cdhowe.org/pdf/ebrief\\_71.pdf](http://www.cdhowe.org/pdf/ebrief_71.pdf).

### **Les finances publiques doivent être assainies sans retard, principalement par une maîtrise des dépenses**

D'après des données empiriques récemment rassemblées dans les pays de l'OCDE (encadré 2.2), il est manifeste qu'un assainissement des finances publiques reposant sur des réductions sélectives des dépenses a plus de chances de réduire durablement les déficits et les ratios d'endettement que des augmentations de recettes. De plus, la maîtrise des dépenses risque moins de provoquer une récession ou de compromettre une reprise et, lorsqu'elle est anticipée, elle peut renforcer l'efficacité de mesures de stimulation budgétaire à court terme. Pour ces raisons, les simulations de l'assainissement budgétaire présentées dans ce chapitre sont concentrées sur la maîtrise des dépenses. En outre, dans la mesure où un assainissement des finances publiques fondé sur la maîtrise des dépenses peut accélérer une expansion économique, les données empiriques que l'on vient d'évoquer incitent à penser que les réductions des déficits et des ratios d'endettement simulées ci-après doivent être considérées comme les hypothèses les plus pessimistes, car le modèle utilisé ici ne tient pas compte des effets positifs de l'assainissement sur l'économie.

#### **Encadré 2.2. Assainissement budgétaire : maîtriser les dépenses ou accroître les recettes?**

D'après plusieurs études théoriques et empiriques, la maîtrise des dépenses, notamment en termes de consommation publique et de transferts, a plus de chances d'aboutir à un assainissement durable des finances publiques et à une meilleure performance économique que des mesures visant à accroître les recettes publiques. Ainsi, des recherches menées par l'OCDE révèlent que la réduction des dépenses courantes s'est généralement accompagnée d'un assainissement plus prononcé que des stratégies fondées sur une augmentation des recettes (Guichard et al., 2007) :

- *Plus le déficit primaire était élevé au départ, plus l'assainissement global a été prononcé au cours d'une période donnée.* Cette constatation signifie probablement que les administrations publiques confrontées à un problème budgétaire particulièrement grave peuvent davantage mobiliser l'opinion publique en faveur de leurs efforts d'assainissement budgétaire. D'où l'importance de veiller à une communication parfaitement transparente sur l'ampleur et les conséquences négatives des déficits futurs et de renforcer ainsi cette mobilisation.
- *Les ajustements budgétaires les plus importants sont associés à la maîtrise des dépenses primaires courantes (consommation publique et transferts sociaux).* Cette constatation incite à concentrer les efforts d'assainissement des finances publiques sur la réduction de la croissance de la consommation publique et des transferts, plutôt que sur d'autres catégories de dépenses (d'équipement, par exemple) ou sur des augmentations d'impôts.
- *Le processus d'assainissement risque de durer plus longtemps s'il est engagé à un moment où l'écart de production négatif est important.* Cette constatation incite à ne pas attendre que la situation économique se normalise pour commencer à assainir les finances publiques. Comme la première constatation, cela signifie qu'il est plus facile de convaincre l'opinion publique de la nécessité d'agir avant que le solde budgétaire commence à se redresser partiellement de façon autonome pendant la phase d'expansion économique. Elle corrobore en outre l'idée qu'il faut procéder à un ajustement préventif, c'est-à-dire éviter au maximum que les marchés financiers finissent par forcer un gouvernement hésitant à prendre des mesures impopulaires. Une phase d'assainissement est généralement beaucoup plus chaotique si elle est induite par une perte de confiance des marchés financiers. L'attentisme accroît aussi la sévérité de l'ajustement nécessaire pour atteindre un objectif d'assainissement donné dans un délai donné, car l'accumulation de la dette et des paiements d'intérêts creuse le déficit structurel.



### Encadré 2.2. **Assainissement budgétaire : maîtriser les dépenses ou accroître les recettes?** (suite)

Une autre étude récente confirme dans une large mesure les conclusions de l'étude de l'OCDE. Alesina et Ardagna (2009) examinent les processus d'assainissement budgétaire importants intervenus dans 21 pays de l'OCDE entre 1970 et 2007 et les évaluent en fonction de deux critères : leur efficacité en termes de réduction significative du déficit et de la dette en proportion du PIB, et leurs effets négatifs éventuels sur la croissance. S'agissant du premier critère, les auteurs considèrent qu'un processus d'assainissement a été efficace si la réduction cumulée de la dette au bout de trois ans est supérieure à 4.5 points de PIB, et ils retiennent ainsi 17 des 107 épisodes examinés. Ils constatent que dans ces cas, les dépenses primaires totales diminuent de deux points de PIB environ. Les recettes totales, quant à elles, diminuent d'un demi-point de PIB environ. Ainsi, les processus d'assainissement efficaces reposent exclusivement sur des réductions de dépenses s'accompagnant de légères baisses d'impôts (en proportion du PIB). À l'inverse, dans les autres cas, les recettes totales augmentent de près de 1.5 point de PIB et les dépenses primaires sont réduites de 0.8 point environ. Pour ce qui est du second critère, examinant les 107 épisodes d'assainissement budgétaire, les auteurs constatent que les phases d'expansion se caractérisent dans la plupart des cas par des réductions de dépenses, ce qui concorde avec la théorie et les conclusions d'autres études empiriques (Briotti, 2005, par exemple). Durant ces phases d'expansion, les dépenses primaires diminuent de plus de deux points de PIB. Quant aux recettes totales, elles augmentent légèrement, d'environ 0.3 point de PIB. En revanche, lorsque l'assainissement a lieu durant une phase de contraction de l'activité, les dépenses primaires diminuent d'environ 0.7 point de PIB, tandis que les recettes progressent de 1.2 point environ. Ainsi, l'assainissement budgétaire a des effets plus positifs sur la croissance s'il est concentré sur les dépenses que s'il repose sur une augmentation des recettes fiscales.

Utilisant des méthodes économétriques différentes et multiples – études de cas, régressions de panel et simulations au moyen d'un modèle d'équilibre général dynamique multi-pays – pour étudier les effets de l'assainissement des finances publiques sur l'activité économique dans les pays de l'OCDE, Kumar, Leigh et Plekhanov (2007) aboutissent à des conclusions analogues : les processus d'assainissement budgétaire provoquent généralement une contraction de l'activité sur le court terme, mais ils ont des effets expansionnistes dans certains cas. Pour avoir des effets expansionnistes durables, ils ne doivent apparemment pas se traduire par des réductions excessives des dépenses publiques productives. En outre, il semblerait qu'avant même le début de l'assainissement, l'anticipation d'une réduction des dépenses sur le moyen terme amplifie en général l'effet expansionniste d'une relance budgétaire à court terme, conclusion qui demeure valable lorsque l'action des autorités monétaires est limitée par l'impossibilité de faire descendre les taux directeurs en dessous de zéro (Corsetti et al., 2010).

#### **Les mesures d'assainissement budgétaire prises par l'administration fédérale dans les années 90 sont un exemple à suivre<sup>6</sup>**

Les mesures prises par le Canada, ou plus précisément par le gouvernement fédéral, durant la seconde moitié des années 90 sont souvent présentées dans les études de cas internationales comme l'un des exemples les plus réussis de l'histoire récente en matière d'assainissement des finances publiques. Il n'est donc pas inutile de rappeler ici les enseignements qui en ont été tirés et qu'il conviendrait sans doute de mettre à profit aujourd'hui et dans les années à venir.

Au début des années 90, le Canada a été confronté à une récession qui a attiré l'attention sur sa situation budgétaire. En 1992, la dette brute des administrations publiques dépassait 90 % du PIB, pourcentage supérieur à ceux enregistrés dans les autres pays du G7 à l'exception de l'Italie, la part de l'administration fédérale représentant un peu plus de la moitié du total. Le niveau des dépenses publiques s'est révélé insupportable dans le contexte d'une croissance molle et de taux d'intérêt élevés. Le déficit des administrations publiques a

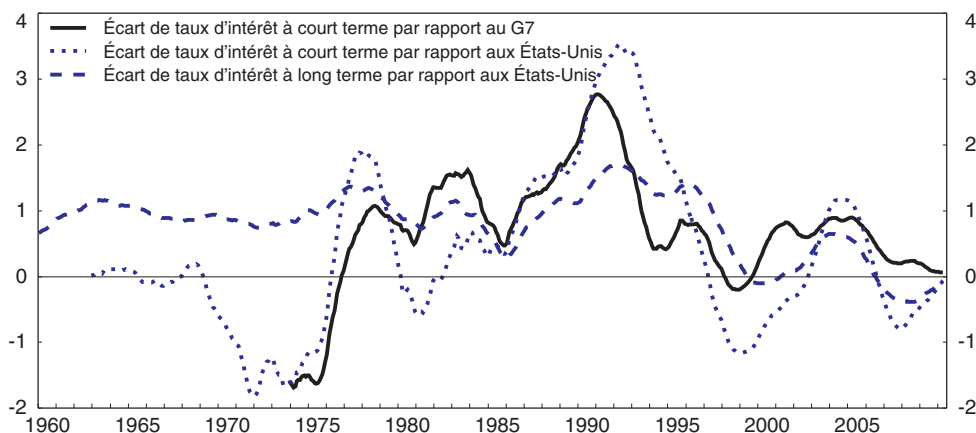


légèrement dépassé 9 % du PIB en 1992, niveau supérieur aux pourcentages observés dans les autres pays du G7 en dehors de l'Italie, la part de l'administration fédérale dans ce déficit se situant aux alentours de 60 %. Les citoyens canadiens et les autorités pouvaient percevoir le lien entre la persistance de déficits élevés, le niveau des taux d'intérêt et une augmentation inévitable de la pression fiscale dans un proche avenir. Les marchés financiers commençaient aussi à devenir nerveux – la prime de risque sur les emprunts fédéraux à court et long terme augmentait régulièrement depuis le milieu des années 80 (graphique 2.3) et des pressions à la baisse s'exerçaient sur la monnaie. Face à cette situation, dès 1993 le gouvernement fédéral a engagé de vastes réformes, axées sur trois grandes priorités stratégiques : la fixation d'objectifs en termes de déficit, la maîtrise des dépenses et la mobilisation de l'opinion publique.

- **Objectifs de déficit.** Un objectif à moyen terme raisonnable mais ferme a été fixé pour le déficit de l'administration fédérale, approche jugée plus efficace que la recherche d'une résorption totale du déficit à un horizon plus lointain. En 1994, le gouvernement a commencé à définir des objectifs glissants sur deux ans, le but ultime étant de parvenir à équilibrer le budget.
- **Maîtrise des dépenses.** Le gouvernement fédéral a commencé par appliquer la *Loi sur le contrôle des dépenses* de 1991, instituant des plafonds pour toutes les dépenses de programmes, à l'exception des grands programmes autofinancés comme l'assurance-chômage (devenue par la suite l'assurance-emploi). Abstraction faite de la période 1992-93 (où une partie des crédits non utilisés de l'année précédente a été utilisée pour couvrir le surcroît de dépenses), les dépenses sont restées conformes aux dispositions de la *Loi* jusqu'en 1996, date à laquelle celle-ci est devenue inutile puisque les budgets ultérieurs sont devenus plus restrictifs qu'elle ne l'imposait. En 1995, le gouvernement a introduit dans sa planification budgétaire une réserve pour éventualités afin de se protéger contre les évolutions économiques défavorables et les erreurs de prévision. Si elle n'était pas utilisée, la réserve devait servir à réduire la dette. Les règles budgétaires, inscrites ou non dans la loi, se sont accompagnées de réductions budgétaires, d'examen des dépenses, de compressions d'effectifs, de gels des rémunérations, de réformes du marché du travail et d'autres réformes structurelles. Les réductions budgétaires ont porté sur toutes les catégories de dépenses, notamment les transferts en faveur des provinces et les prestations sociales. Grâce à une croissance vigoureuse à la suite de la récession, les dépenses de programmes de l'administration

Graphique 2.3. **Primes de risque sur les emprunts fédéraux**

Moyennes mobiles sur 36 mois, points de pourcentage



Source : Base de données du n° 87 des Perspectives économiques de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320238>

fédérale (toutes les dépenses budgétaires à l'exception du service de la dette) sont tombées de 17,4 % du PIB en 1992-93 (dans l'optique des comptes publics) à 13 % cinq ans plus tard (les dépenses de programmes ont même reculé en termes nominaux au cours de cette période), date à laquelle le déficit fédéral avait été complètement résorbé.

- *Mobilisation de l'opinion publique.* La troisième priorité était de faire en sorte que les acteurs économiques appuient les réformes. De fait, l'une des principales raisons du succès de l'effort d'assainissement budgétaire accompli pendant cette période a apparemment été le soutien vigoureux de l'opinion publique envers cette stratégie. Les révisions en baisse de la notation des emprunts d'État, largement relatées par les médias, ont contribué à alerter l'opinion publique sur le danger de laisser filer les déficits et la dette. Le gouvernement a aussi joué un rôle à cet égard en expliquant que s'il continuait à s'endetter, la part des dépenses qui pourrait être affectée à des priorités comme l'enseignement et la santé ne cesserait de diminuer, et que les mesures d'assainissement des finances publiques étaient justifiées et allaient dans le même sens que les efforts déployés pour relancer la croissance et l'emploi sur le moyen terme. Les vastes consultations organisées avant l'adoption du budget ont permis de recueillir un appui en faveur de certaines mesures. La compréhension et la mobilisation de l'opinion publique sont finalement devenues si manifestes que même une fois le déficit éliminé, une règle implicite excluant tout déficit s'est imposée dans les faits, car il est devenu extrêmement difficile, d'un point de vue politique, de laisser filer les déficits. Même en l'absence de règle budgétaire inscrite dans la loi, le gouvernement fédéral n'a pas enregistré de nouveau déficit avant 2008/09, lorsque la crise économique mondiale a provoqué une récession au Canada. Cela montre bien que la compréhension et l'appui de l'opinion publique constituent le mécanisme le plus efficace pour faire respecter des règles. À en juger par le débat qui s'est instauré au niveau politique depuis quelques mois au Canada, l'opinion publique semble être favorable à un retour à l'équilibre budgétaire, à condition que cela ne compromette pas les perspectives de croissance.

Après avoir résorbé le déficit, les autorités fédérales ont complété la règle implicite interdisant tout nouveau déficit par une stratégie de réduction de la dette. Alors que le déficit avait diminué entre 1992 et 1995, la dette fédérale avait continué de se creuser. En 1995/96, la dette fédérale nette a atteint un point haut de 68,4 % du PIB, si bien que les autorités fédérales ont décidé en 1998 de respecter le programme implicite d'amortissement de la dette appliqué depuis 1995, en vertu duquel la réserve pour éventualités accumulée chaque année devait servir exclusivement au remboursement de la dette si elle n'était pas utilisée. D'autres décisions visant à accélérer le remboursement de la dette suivirent. Grâce à ces décisions et à la croissance de l'activité économique, la dette publique nette a été ramenée à moins de 60 % du PIB en 1999/2000. Dans le budget 2004, les autorités fédérales ont annoncé leur intention de réduire la dette imputable à l'accumulation de déficits pour la ramener à 25 % du PIB en 2014/15. À l'époque (printemps 2004), celle-ci atteignait 40 % du PIB. L'échéance a été reportée dans les budgets suivants, et dans le budget 2008, les autorités ont annoncé leur intention de ramener la dette à 25 % du PIB en 2011/12. Bien que certains aient jugé cet objectif arbitraire, les autorités ont fait valoir que sa réalisation permettrait de dégager des fonds pour des priorités comme la santé et l'enseignement ou pour des réductions d'impôts. Elles ont par ailleurs indiqué que ces fonds seraient d'autant plus nécessaires que la population vieillissait et qu'elle avait donc de plus en plus recours au système de soins de santé. Naturellement, ces arguments demeurent tout aussi valables aujourd'hui. Et comme l'accélération des départs en retraite se rapproche, il est encore plus urgent de réduire le poids de la dette.

Actuellement, il n'y a pas de règle budgétaire explicite au niveau fédéral. Depuis 2006, cependant, les autorités sont assujetties à la *Loi fédérale sur la responsabilité*. Cette loi, qui comporte de multiples dispositions, vise notamment à accroître la transparence des dépenses publiques et à établir des liens plus clairs entre les dépenses approuvées et les résultats (les textes législatifs en vigueur précédemment exigeaient un lien entre les dépenses et leur « objet », et non les résultats). La Loi a par ailleurs porté création du Bureau du directeur parlementaire du budget (DPB), qui doit fournir au Parlement une analyse objective des estimations et prévisions des autorités, de l'état des finances publiques et des tendances de l'économie nationale. Le DPB joue un rôle utile en fournissant des avis indépendants, parfois dissidents, sur les prévisions budgétaires de l'administration fédérale, ce qui ne peut que contribuer à la transparence de la politique budgétaire fédérale et au débat la concernant.

### ***L'absence d'organisme budgétaire se fait sentir au niveau des provinces***

En revanche, les dispositifs budgétaires provinciaux se caractérisent par l'absence d'organisme externe/indépendant chargé de veiller à la santé financière des provinces et à l'application des règles. Les vérificateurs généraux des provinces contrôlent les états financiers officiels et peuvent formuler des avis sur le cadre général, mais les vérifications ne sont effectuées qu'*a posteriori*. L'avantage d'organismes comme le DPB et le *Congressional Budget Office* des États-Unis est leur indépendance, facteur de transparence et de crédibilité. Les provinces devraient envisager la création d'organismes provinciaux/territoriaux de ce type, chargés de veiller à l'application de règles plus contraignantes, dans le cadre de leurs stratégies de modernisation de leurs mécanismes et institutions budgétaires. Simultanément, ou à titre substitutif, les petites provinces pouvant estimer qu'elles ne disposent pas des ressources nécessaires pour mettre en place un organe de ce type, il serait possible de créer un organisme unique responsable devant le Conseil de la Fédération et chargé de produire des analyses indépendantes sur les questions budgétaires provinciales.

L'expérience acquise par les autorités fédérales en matière d'assainissement des finances publiques depuis les années 90 montre que des améliorations significatives peuvent être obtenues dans de brefs délais grâce à : i) des objectifs glissants de réduction du déficit en vue de sa résorption totale ; ii) des règles officielles ou implicites de limitation des dépenses s'accompagnant d'examen des dépenses et de réformes structurelles ; et iii) une bonne stratégie de communication visant à assurer une forte mobilisation de l'opinion publique. Dans une perspective plus longue, une fois assainies les finances publiques, la fixation d'un objectif d'endettement à moyen terme semble utile pour orienter la politique budgétaire. Ces enseignements concordent bien avec les leçons théoriques et empiriques que l'on peut puiser dans les études économiques consacrées à l'assainissement budgétaire. Par conséquent, il serait souhaitable qu'une approche fondée sur ces principes soit adoptée par les autorités fédérales, provinciales et territoriales qui vont devoir assainir leurs finances publiques au cours des années à venir.

Cependant, cette fois-ci, les taux d'intérêt sur les obligations d'État sont pratiquement à leur plus bas historique, les primes de risque sont beaucoup plus faibles qu'elles ne l'étaient au début des années 90 (graphique 2.3) et le dollar canadien n'est soumis à aucune pression à la baisse. Au Canada au moins, les marchés de capitaux ne poussent pas avec la même urgence les responsables politiques et l'opinion publique à reconnaître la nécessité de restrictions budgétaires, si bien que l'effort d'assainissement risque d'être moins vigoureux et soutenu. Il faudrait que l'impulsion vienne d'une prise de conscience collective de l'urgence de se

préparer budgétairement à l'augmentation des dépenses que va engendrer l'évolution démographique, comme le révèlent le tableau 2.3 et d'autres études (cf. par exemple, Bureau du directeur parlementaire du budget, 2010). Le consécration du plan budgétaire dans les règles législatives et les institutions permettrait sans doute, cette fois-ci, d'éviter un essoufflement des efforts d'assainissement. Par ailleurs, comme indiqué plus haut, une part importante de l'assainissement réalisé au niveau fédéral durant les années 90 s'était traduite par des réductions des transferts aux provinces. Comme les autorités fédérales et provinciales prévoient d'assainir leurs finances publiques en même temps, cette stratégie fédérale n'aurait pour effet, aujourd'hui, que de rendre la tâche plus difficile aux autorités provinciales/territoriales et se heurterait inévitablement à des difficultés d'ordre politique, étant donné que les relations entre les différents niveaux d'administration dans ce domaine sont délicates. D'ailleurs, le gouvernement fédéral actuel y a renoncé. L'arbitrage entre l'assainissement au niveau fédéral par réduction des transferts aux provinces et l'assainissement au niveau infranational est examiné de façon plus approfondie dans les simulations qui suivent.

### **Élaborer des recommandations pour l'assainissement budgétaire aux différents niveaux d'administration**

Sur le court terme, l'approche recommandée en matière d'assainissement des finances publiques est la même pour toutes les administrations qui enregistrent actuellement un déficit important : annoncer une série d'objectifs de réduction du déficit dans la perspective d'un retour à l'équilibre budgétaire. Les stratégies précises à mettre en œuvre pour équilibrer le budget varieront naturellement d'une administration à une autre, mais il faut s'efforcer en priorité de freiner l'augmentation des dépenses, éventuellement en plafonnant celles-ci. Une fois atteint l'équilibre budgétaire, et dans les provinces/territoires ayant un budget pratiquement équilibré, la stratégie budgétaire devra viser à réduire la dette en proportion du PIB. À cette fin, il faudra fixer un objectif d'équilibre budgétaire ou, dans certains cas, un objectif d'excédent budgétaire, qui permette d'atteindre les objectifs d'endettement à moyen terme, tout en continuant à plafonner la hausse des dépenses. Un objectif d'excédent budgétaire présente l'avantage de fournir un moyen d'amortir des chocs budgétaires imprévus, en l'absence desquels les excédents devront être affectés à la réduction de la dette. Bien qu'elle ne soit pas absolument nécessaire, l'inscription des objectifs d'excédent budgétaire et de réduction de la dette dans la loi permettrait de les rendre plus robustes aux éventuels changements de gouvernement, aux conflits politiques ou aux revendications sociales émanant de groupes qui refuseraient de renoncer à leurs avantages ou à leurs prestations. Cette stratégie d'ensemble établirait des critères précis en termes de responsabilité et de transparence. Elle devra s'accompagner d'une campagne de communication destinée à expliquer à l'opinion publique les objectifs budgétaires des autorités et leur justification. La mobilisation de l'opinion publique constituerait en soi un mécanisme d'application. La transparence au niveau provincial/territorial devra être renforcée par la mise en place d'organismes de contrôle indépendants qui fourniraient aux Parlements des informations similaires à celles du DPB fédéral. Compte tenu de ces recommandations générales d'ordre qualitatif, la section qui suit tente de formuler des propositions chiffrées concernant des objectifs d'assainissement budgétaire adaptés à chaque administration.

### **Les objectifs budgétaires devront être fonction des besoins et de la capacité d'assainissement**

Comment fixer des objectifs d'assainissement budgétaire dans chaque administration? Il s'agit d'une décision politique qui dépend de multiples facteurs, en partie économiques, mais qui doit être solidement étayée par des évaluations de la viabilité budgétaire similaires à celles présentées plus haut (tableau 2.2). Les administrations accusant un important déficit corrigé des variations conjoncturelles, qui ne peuvent donc pas compter sur l'amélioration de la conjoncture pour équilibrer leur budget, devront prendre des mesures pour freiner la croissance des dépenses et peut-être, dans certains cas, pour se procurer de nouvelles recettes. Les objectifs de réduction du déficit à court et moyen terme présentés ici sont utilisés pour le reste de l'analyse (tableau 2.4). Ces objectifs tiennent compte de quatre facteurs. *Premièrement*, plus l'assainissement nécessaire est massif, plus longs sont en général les délais impartis pour résorber le déficit. *Deuxièmement*, les objectifs officiels d'assainissement budgétaire déjà annoncés sont conservés lorsqu'ils semblent ambitieux mais atteignables. *Troisièmement*, tous les déficits sont censés être résorbés en 2015 ou avant, car prévoir l'élimination d'un déficit sur une période de plus de cinq ans comporte plusieurs risques. Des phénomènes conjoncturels, comme une nouvelle récession ou une forte hausse des taux d'intérêt, risqueraient de compromettre le programme prévu, le soutien de l'opinion publique en faveur de l'assainissement budgétaire risquerait de s'effriter, des changements de gouvernement pourraient se produire, etc. Pour ces raisons, des objectifs trop lointains, comme l'engagement de l'Ontario d'éliminer son déficit à l'horizon 2017/18, manquent de crédibilité. *Quatrièmement*, enfin, plus tard l'écart de production est censé être comblé d'après des projections de référence, plus une administration dispose en général de temps pour assainir ses finances. Cela tient au fait qu'il n'est pas souhaitable de se précipiter pour éliminer les déficits, et donc de mettre un terme au soutien budgétaire de l'activité, avant que l'économie ait retrouvé son niveau de production potentiel. Les projections de référence concernant les provinces sont à peu près alignées sur le scénario de référence à moyen terme figurant dans le n° 87 des *Perspectives économiques de l'OCDE*, selon lequel l'écart de production du Canada est résorbé en 2015<sup>7</sup>. Pour les provinces dont le budget est déjà presque équilibré, les propositions concernent des objectifs de réduction de la dette en proportion du PIB à l'horizon 2020, compte tenu de son niveau actuel. Il va de soi que ces objectifs demeurent quelque peu arbitraires, comme le sont inévitablement tous les objectifs, et qu'ils n'ont qu'un caractère indicatif.

Lorsqu'on compare les objectifs et programmes officiels d'assainissement budgétaire (comme ceux du tableau 2.1) avec des simulations sur modèle, il ne faut pas oublier que les systèmes de comptabilité utilisés sont différents. Les programmes officiels s'appuient sur des systèmes de comptabilité publique, qui varient d'une administration à l'autre et sont différents du système de comptabilité nationale utilisé dans les simulations (voir l'annexe 2.A1). Par conséquent, les différences entre les programmes d'assainissement budgétaire officiels et les programmes simulés doivent être interprétées avec prudence.

### **Dans quelle mesure faut-il limiter les dépenses pour atteindre ces objectifs?**

La limitation des dépenses discrétionnaires requise pour atteindre les objectifs d'assainissement budgétaire indiqués au tableau 2.4 est calculée au moyen du modèle de simulation budgétaire décrit à l'annexe 2.A1. Les catégories de dépenses jugées discrétionnaires recouvrent la plus grande partie des dépenses publiques. Il s'agit des « dépenses courantes nettes en biens et services », des « transferts aux entreprises », des « transferts aux administrations provinciales/territoriales » et de l'« investissement en capital

Tableau 2.4. Objectifs d'assainissement budgétaire proposés et objectifs correspondants de résorption du déficit

En milliards CAD ou en pourcentage du PIB

Objectif			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Administration fédérale	Équilibre en 2014	Projections de référence	-14 281	-8 999	-7 289	-6 146	-2 773	-1 679	-3 497	-5 538	-7 828	-10 378	-13 244
		Objectifs	s.o.	-8 000	-6 000	-3 000	0	Adoption d'un objectif de réduction de la dette					
Terre-Neuve-et-Labrador	Équilibre en 2015	Projections de référence	-1 157	-1 359	-1 682	-2 112	-2 600	-3 154	-3 820	-4 583	-5 455	-6 448	-7 582
		Objectifs	s.o.	-900	-700	-500	-200	0	Adoption d'un objectif de réduction de la dette				
Île-du-Prince-Édouard	Équilibre en 2013	Projections de référence	-223	-146	-190	-245	-305	-374	-444	-522	-611	-710	-820
		Objectifs	s.o.	-80	-40	0	Adoption d'un objectif de réduction de la dette						
Nouvelle-Écosse	Résorption totale de la dette nette en 2020	Projections de référence <sup>1</sup>	29.7	27.7	25.5	23.4	21.8	20.4	19.4	18.5	18.0	17.7	17.7
		Objectifs <sup>1</sup>	s.o.	28.0	25.0	23.0	20.0	17.0	14.0	10.0	7.0	3.0	0.0
Nouveau-Brunswick	Équilibre en 2014	Projections de référence	-505	-199	-258	-365	-482	-613	-769	-945	-1 145	-1 370	-1 620
		Objectifs	s.o.	-100	-50	-25	0	Adoption d'un objectif de réduction de la dette					
Québec	Équilibre en 2014	Projections de référence	-15 462	-8 021	-7 500	-10 137	-13 228	-16 758	-20 664	-24 989	-29 904	-35 472	-41 745
		Objectifs	s.o.	-6 000	-2 000	-800	0	Adoption d'un objectif de réduction de la dette					
Ontario	Équilibre en 2015	Projections de référence	-22 294	-19 392	-22 815	-26 963	-31 494	-36 471	-43 008	-50 257	-58 420	-67 578	-77 841
		Objectifs	s.o.	-15 000	-11 000	-8 000	-4 000	0	Adoption d'un objectif de réduction de la dette				
Manitoba	Réduction de la dette nette à < 10 % du PIB en 2020	Projections de référence <sup>1</sup>	23.6	23.9	22.6	21.6	21.1	21.1	21.5	22.4	23.7	25.4	27.8
		Objectifs <sup>1</sup>	s.o.	24.0	22.0	20.0	19.0	17.0	15.0	13.0	12.0	10.0	< 10.0
Saskatchewan	Résorption totale de la dette nette en 2020	Projections de référence <sup>1</sup>	9.4	7.9	6.6	5.6	5.0	4.6	4.4	4.4	4.7	5.1	5.9
		Objectifs <sup>1</sup>	s.o.	9.0	8.0	7.0	6.0	5.0	4.0	3.0	2.0	1.0	0.0
Alberta	Équilibre en 2014	Projections de référence	-5 402	-5 922	-7 722	-10 051	-12 669	-15 338	-19 547	-24 611	-29 985	-37 666	-46 566
		Objectifs	s.o.	-4 000	-2 500	-1 500	0	Mise en réserve d'une partie des recettes					
Colombie-Britannique	Résorption totale de la dette nette en 2020	Projections de référence <sup>1</sup>	8.1	8.6	8.1	7.8	7.7	7.9	8.3	9.0	9.9	11.1	12.7
		Objectifs <sup>1</sup>	s.o.	9.0	8.0	7.0	6.0	5.0	4.0	3.0	2.0	1.0	0.0
Yukon	Équilibre en 2014	Projections de référence	-146	-114	-136	-162	-192	-226	-263	-305	-352	-404	-462
		Objectifs	s.o.	-80	-50	-25	0	Maintien de l'équilibre budgétaire					
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	Équilibre en 2015	Projections de référence	-359	-562	-654	-762	-883	-1 016	-1 175	-1 355	-1 556	-1 782	-2 033
		Objectifs	s.o.	-400	-300	-200	-100	0	Objectif de réduction de la dette				

1. En pourcentage du PIB.

fixe et stocks ». On suppose que ces dépenses progresseront au même rythme à partir de 2011, contrairement au scénario de référence, dans lequel des taux de croissance différents, fondés sur les taux historiques, sont appliqués aux diverses catégories de dépenses. Il y a deux exceptions à cette règle, pour lesquelles les hypothèses de référence sont conservées. La première concerne le taux de croissance de l'« investissement en capital fixe et stocks » en 2011 pour lequel, comme dans le scénario de référence, les mesures de relance sous forme d'investissement en capital fixe sont censées être supprimées. La seconde concerne les transferts fédéraux aux provinces/territoires. Pour 2011 et les années suivantes, on suppose que ceux-ci progressent à un rythme de 4.8 % par an, sur la base d'une moyenne pondérée prenant en compte le volume des principaux transferts et leurs taux d'augmentation attendus (voir l'annexe 2.A1). La limitation prioritaire des dépenses discrétionnaires ne signifie pas qu'il ne faut pas envisager de réformer des programmes influant sur des catégories de dépenses non discrétionnaires (transferts aux particuliers, par exemple) ou que des mesures visant à accroître les recettes ne sont pas nécessaires. Cependant, avant la récession, les dépenses discrétionnaires avaient augmenté à un rythme rapide (tableau 2.5), certainement beaucoup plus élevé que la croissance tendancielle du PIB prévue pour la décennie à venir. Par conséquent, il est incontestablement nécessaire de limiter ces dépenses dans beaucoup d'administrations. Dans un premier temps, on calculera donc les limites qu'il faut imposer à l'augmentation des dépenses discrétionnaires pour atteindre les objectifs budgétaires indiqués au tableau 2.4 selon une approche déterministe (tableau 2.5).

**Tableau 2.5. Limitation des dépenses nécessaire pour atteindre les objectifs d'assainissement des finances publiques**

Taux de croissance nominale de l'ensemble des dépenses discrétionnaires <sup>1</sup> (%)						
	Moyenne 1997-2007 <sup>2</sup>	Estimations <sup>3</sup>		Limitation nécessaire entre 2010 et 2020 pour atteindre les objectifs d'assainissement <sup>4</sup>		
		2008	2009	Approche déterministe	Approche stochastique, moyenne	Approche stochastique, probabilité de 80 %
Administration fédérale <sup>5</sup>	4.5	9.6	6.5	4.5	4.0	1.5
Terre-Neuve-et-Labrador	7.4	5.7	14.5	0.5	0.5	0.0
Île-du-Prince-Édouard	6.0	9.3	15.0	0.5	1.0	0.5
Nouvelle-Écosse	4.9	3.7	6.5	3.0	4.0	3.5
Nouveau-Brunswick	5.0	2.5	7.9	3.5	3.5	3.0
Québec	6.0	11.4	10.8	1.5	2.0	1.5
Ontario	6.6	4.2	14.7	0.5	0.0	-0.5
Manitoba	5.8	7.1	9.3	3.5	4.0	3.5
Saskatchewan	5.9	20.2	0.3	5.0	4.5	4.5
Alberta	9.3	13.7	1.8	2.5	1.5	1.0
Colombie-Britannique	4.3	3.5	5.8	2.5	3.0	2.5
Yukon	6.4	7.0	16.8	1.5	1.5	1.0
Territoires du Nord-Ouest et Nunavut	6.6	20.4	2.4	1.0	0.5	0.5

1. Les dépenses discrétionnaires comprennent les dépenses nettes en biens et services, les transferts provinciaux aux administrations locales, les transferts aux entreprises et l'acquisition de capital non financier.
2. D'après les Comptes économiques provinciaux.
3. D'après les documents budgétaires officiels pour les provinces/territoires (dépenses directes de programmes ou dépenses de fonctionnement) et d'après les comptes nationaux pour l'administration fédérale.
4. Les simulations sont effectuées par paliers successifs de 0.5 point de pourcentage.
5. Les transferts fédéraux aux administrations provinciales/territoriales ne sont pas considérés comme des dépenses discrétionnaires.

Source : Statistique Canada et calculs de l'OCDE.

Comme on pouvait s'y attendre, les administrations, comme l'administration fédérale, dans lesquelles le déficit semble entièrement ou partiellement conjoncturel ont moins besoin de limiter leurs dépenses que celles, comme le Québec, où la plus grande partie du déficit semble avoir un caractère structurel. De même, les administrations qui peuvent compter sur une expansion économique plus rapide, en raison d'une croissance démographique plus soutenue ou d'une situation plus défavorable au départ, parviennent plus facilement à assainir leurs finances. De fait, comme l'approche déterministe suppose que les écarts de production des provinces/territoires se résorbent de façon linéaire entre 2012 et 2015 et ne se creusent plus ensuite, on suppose que les administrations devant accuser des écarts de production plus importants en 2011 connaîtront aussi une croissance plus rapide que les autres jusqu'en 2015 par rapport à leur taux de croissance potentiel, si bien que l'assainissement des finances publiques semble y être un peu plus facile. S'il est probable que les administrations qui ont le plus souffert pendant la récession sont celles qui se redresseront le plus pendant la reprise, rien n'est toutefois certain. Compte tenu de la grande incertitude qui entoure l'évolution des économies provinciales/territoriales au cours de la prochaine décennie, il est utile également d'indiquer l'ampleur de l'assainissement budgétaire à réaliser pour atteindre les objectifs indiqués au tableau 2.4 en fonction d'un large éventail de trajectoires de croissance plausibles dans un cadre probabiliste. On utilise à cette fin une méthode de projection stochastique (voir l'annexe 2.A1) pour tracer des trajectoires de croissance moyennes du besoin de financement entre 2010 et 2020 pour 1 000 simulations utilisant les hypothèses de référence par comparaison avec des scénarios de croissance où les dépenses discrétionnaires augmentent respectivement de 5 %, 4 %, 3 % et 2 % (graphique 2.4).

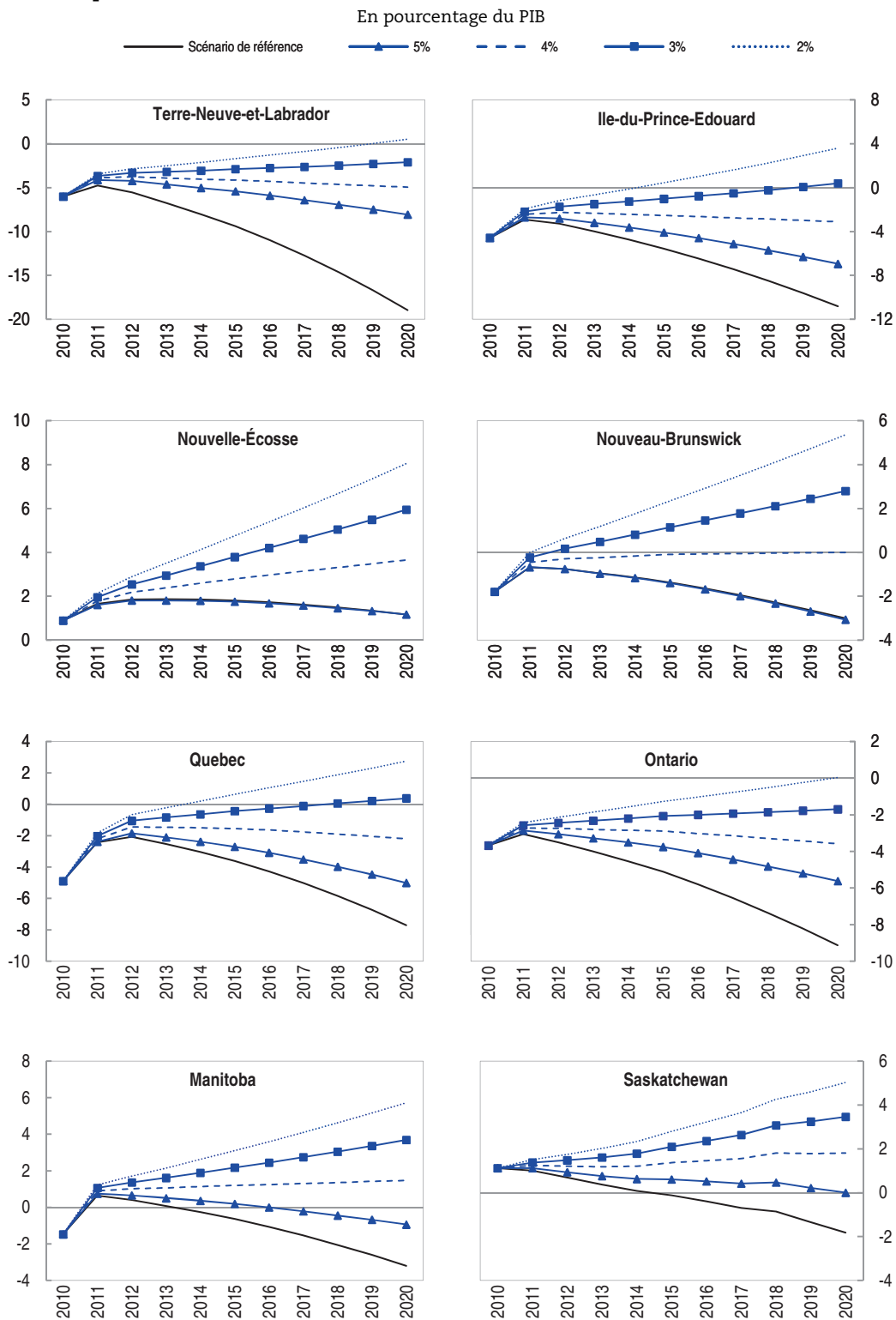
Sur la base de ces simulations, on calcule les limites qu'il faudrait imposer aux dépenses discrétionnaires, en moyenne, pour atteindre les objectifs budgétaires indiqués au tableau 2.4 (tableau 2.5). Elles sont très voisines de celles obtenues par l'approche déterministe. Cependant, leur application à la politique budgétaire serait loin de garantir la réalisation des objectifs d'assainissement. En fait, les autorités ne pourraient être certaines qu'à 50 % environ d'atteindre ces objectifs. De nombreuses administrations, notamment celles qui craignent de voir baisser la note de leurs emprunts, voudront être plus certaines d'atteindre les objectifs dans les délais annoncés. Afin d'illustrer le degré de rigueur supplémentaire à appliquer dans l'évolution des dépenses pour accroître la probabilité de réalisation des objectifs d'assainissement, on calcule également des trajectoires de croissance des dépenses discrétionnaires compatibles avec une probabilité de 80 % de réaliser les objectifs de déficit et/ou d'endettement selon l'approche stochastique (tableau 2.5). Dans la plupart des cas, une réduction supplémentaire de 0.5 point de la croissance des dépenses discrétionnaires est nécessaire. Les simulations démontrent que les administrations, comme l'Ontario, qui enregistrent au départ d'importants déficits corrigés des variations conjoncturelles doivent mettre en œuvre des stratégies d'assainissement plus rigoureuses et pendant plus longtemps que celles qui se trouvent dans une situation budgétaire plus favorable.

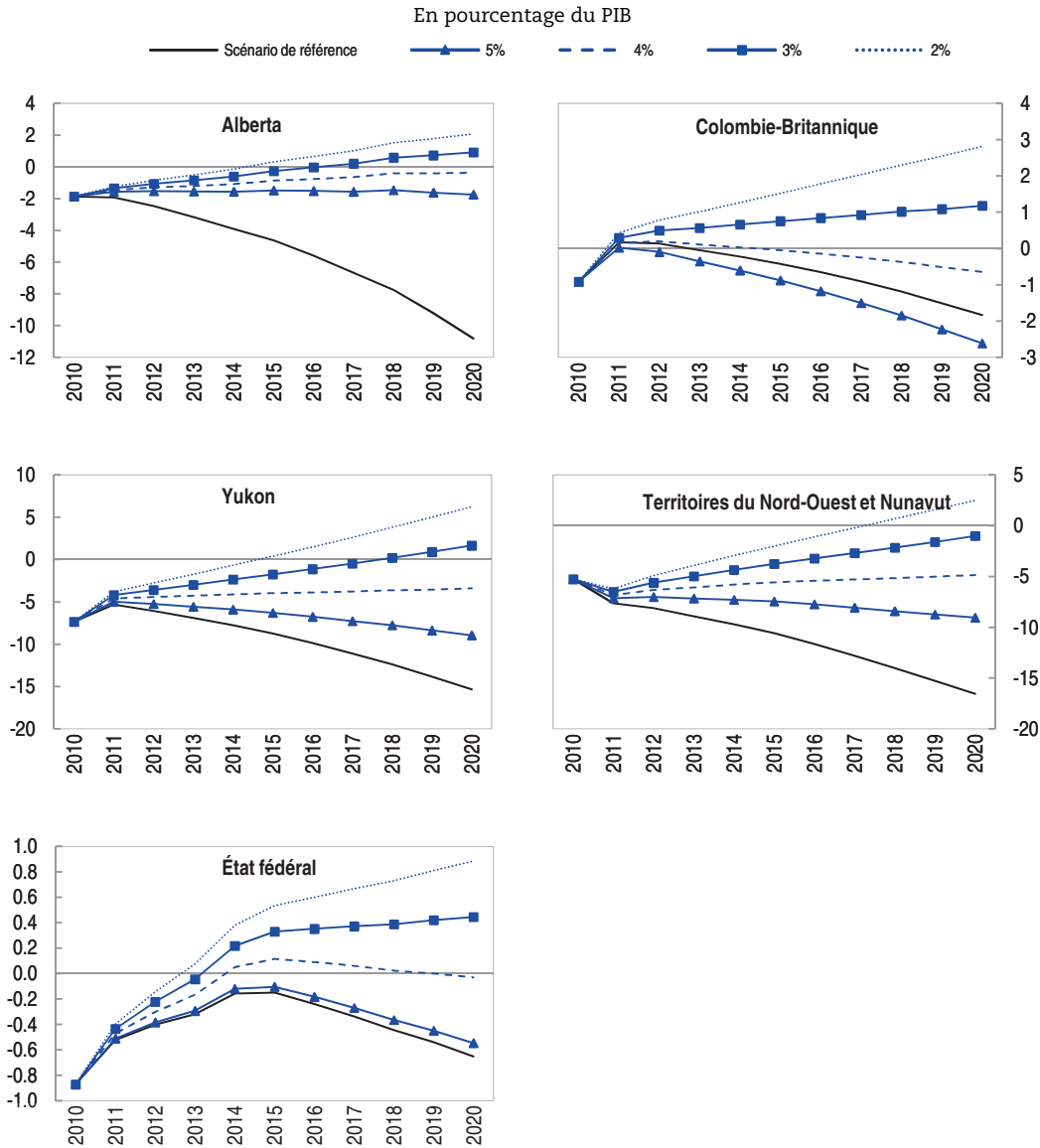
### **Un freinage des transferts fédéraux aux provinces rendrait bien plus difficile l'assainissement budgétaire provincial**

Les dispositions législatives régissant les transferts fédéraux aux provinces viendront à expiration en 2013/14. Dans toutes les simulations effectuées, on suppose que les transferts aux provinces augmentent au rythme de 4.8 % par an jusqu'en 2020. Le gouvernement fédéral s'est engagé à ne pas réduire les transferts aux provinces pour résorber son déficit, comme il l'avait fait au milieu des années 90. Cela étant, il suffirait qu'il décide d'abaisser le taux de




Graphique 2.4. Capacité de financement moyen selon une approche stochastique pour le scénario de référence et les scénarios d'assainissement<sup>1</sup>



Graphique 2.4. Capacité de financement moyen selon une approche stochastique pour le scénario de référence et les scénarios d'assainissement<sup>1</sup> (suite)

1. Les scénarios d'assainissement utilisent le même taux de croissance nominale, indiqué dans la légende, pour toutes les catégories de dépenses discrétionnaires. Voir l'annexe 2.A1 pour plus de détails.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320257>

croissance de ces transferts à partir de 2014 pour que la plupart des provinces aient nettement plus de mal à atteindre leurs propres objectifs d'assainissement. Pour toute diminution d'un point du taux de croissance des transferts fédéraux aux provinces à partir de 2014, la probabilité que les provinces puissent atteindre les objectifs d'assainissement indiqués au tableau 2.4 en suivant les règles figurant dans la dernière colonne du tableau 2.5 diminue de façon significative (tableau 2.6). Les territoires ne sont pas indiqués parce qu'ils font l'objet d'un transfert fédéral (« formule de financement des territoires ») qui n'est pas soumis aux mêmes négociations que les trois principaux transferts aux provinces. Il convient de tenir compte de deux facteurs pour interpréter les résultats. *Premièrement*, plus l'horizon de l'objectif d'assainissement est lointain, plus l'évolution des transferts fédéraux aura un effet cumulé

Tableau 2.6. **Probabilité que les provinces atteignent leurs objectifs d'assainissement budgétaire**

En pourcentage

	Pour mémoire : Part des transferts fédéraux dans les recettes en 2007	Taux de croissance nominal des transferts fédéraux aux provinces <sup>1</sup> entre 2014 et 2020					
		4.8 %	4 %	3 %	2 %	1 %	0 %
Administration fédérale	s.o.	79.5	81.1	83.0	84.8	86.5	89.1
Terre-Neuve-et-Labrador	51.3	90.0	77.1	59.4	42.7	27.2	13.9
Île-du-Prince-Édouard <sup>2</sup>	41.7	92.7	92.7	92.7	92.7	92.7	92.7
Nouvelle-Écosse	39.5	97.3	91.1	67.5	33.1	13.1	3.2
Nouveau-Brunswick	36.5	97.7	96.5	93.5	90.3	85.3	78.2
Québec	17.6	90.7	89.9	88.1	85.9	83.2	79.6
Ontario	16.0	81.1	77.9	73.5	71.0	67.7	64.3
Manitoba	32.0	83.4	78.2	71.1	63.7	56.5	47.9
Saskatchewan	20.9	79.0	70.0	58.6	48.9	40.0	32.2
Alberta	8.7	77.6	76.3	73.7	71.9	69.8	68.3
Colombie-Britannique	15.8	86.3	80.8	73.3	64.2	56.3	47.0

1. Les territoires ne figurent pas dans cette liste parce qu'au lieu de recevoir les trois principaux transferts examinés ici (péréquation, TCS et TCPS), ils sont couverts par la formule de financement des territoires, qui fait l'objet d'un accord différent.
2. Les probabilités sont constantes parce que l'objectif d'assainissement se situe avant 2014.

Source : Statistique Canada et calculs de l'OCDE.

important sur la probabilité d'atteindre cet objectif. Naturellement, seuls les résultats budgétaires de 2014 et au-delà sont concernés, ce qui explique pourquoi la probabilité pour l'Île-du-Prince-Édouard, dont l'objectif d'assainissement se situe avant cette date, ne varie pas. *Deuxièmement*, les administrations qui dépendent des transferts fédéraux pour une part importante de leurs ressources, comme les provinces de l'Atlantique, seraient évidemment plus touchées que celles qui ont davantage de recettes propres, comme l'Alberta.

### **Pour freiner la hausse des dépenses, il faut d'abord mettre un terme aux mesures de relance budgétaires et limiter l'augmentation des salaires dans le secteur public**

Pour toutes les administrations, il importe dans un premier temps de veiller à ce que les mesures temporaires de relance budgétaire conservent bien un caractère temporaire. Ne pas y mettre un terme, et notamment ne pas ramener les dépenses d'équipement à leur niveau d'avant la crise comme on le suppose dans les simulations, ne ferait que rendre l'assainissement budgétaire plus difficile à réaliser. Au niveau fédéral, les mesures temporaires incluent la stratégie canadienne en matière de compétences et de transition (représentant 8 milliards CAD environ), y compris les modifications apportées à l'assurance-emploi et les nouveaux financements en faveur des compétences et de la formation, ainsi que les fonds spéciaux pour l'investissement en infrastructure (environ 12 milliards CAD). Certaines dispositions sont déjà venues à expiration, en particulier le Crédit d'impôt pour la rénovation domiciliaire. Au niveau provincial, la relance budgétaire a surtout consisté à accélérer les dépenses d'infrastructure pour tirer avantage de cofinancements avec l'administration fédérale.

L'engagement de freiner en priorité la croissance des dépenses de programmes soulève la question des rémunérations du secteur public. Au cours de ces deux dernières décennies, la rémunération hebdomadaire moyenne a augmenté plus rapidement dans toutes les administrations du Canada, hormis la Saskatchewan et l'Alberta, que dans le reste de l'économie (graphique 2.5). Même si un niveau moyen de rémunération plus élevé dans le

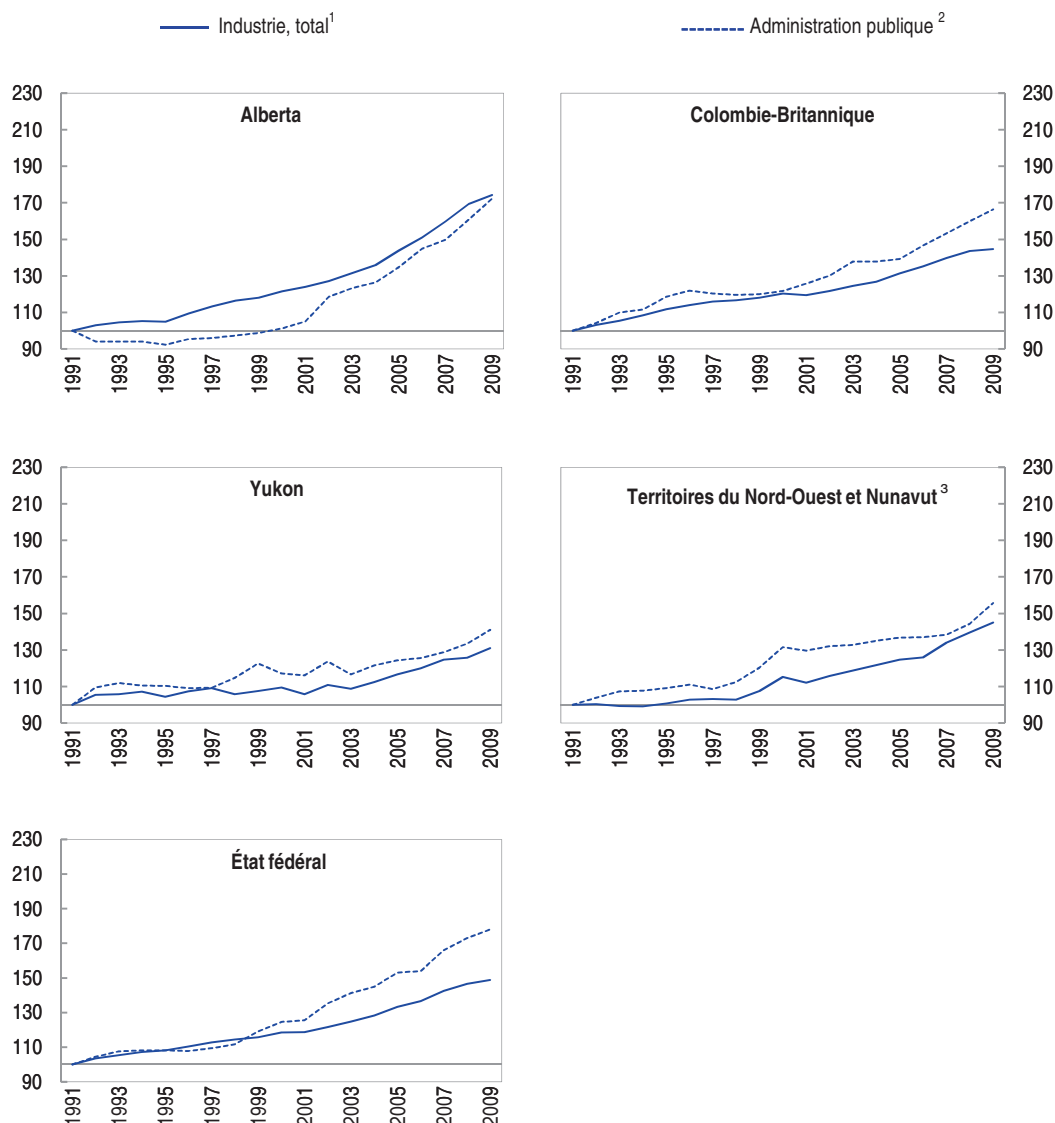
Graphique 2.5. **Rémunération hebdomadaire moyenne par province**

Indice (1991 = 100)




Graphique 2.5. **Rémunération hebdomadaire moyenne par province (suite)**

Indice (1991 = 100)



1. L'agrégat « industrie » recouvre toutes les branches d'activité à l'exception de celles qui relèvent principalement de l'agriculture, de la pêche et du piégeage, des services aux ménages privés, des organismes religieux et du personnel militaire des services de défense.
2. Le secteur public comprend les établissements dont l'activité principale est de nature gouvernementale : services législatifs, taxation, défense nationale, ordre et sécurité publics, services d'immigration, affaires étrangères et aide internationale, et administration de programmes publics. Il ne recouvre pas les établissements publics exerçant leurs activités dans d'autres secteurs, comme la santé (hôpitaux, par exemple) ou l'enseignement (établissements scolaires et universitaires, par exemple).
3. Il y a une rupture de série en 2001. À partir de cette date, les séries sont des moyennes pondérées des deux territoires séparés, utilisant l'emploi par secteur comme coefficient de pondération.

Source : Statistique Canada, CANSIM, tableaux 281-0027 et 281-0024, et calculs de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320276>

secteur public peut être justifié, notamment par des niveaux de formation et de qualification différents, ces facteurs ne devraient pas se traduire par de fortes différences de taux de croissance des rémunérations, à moins que la composition des effectifs n'évolue elle aussi au fil des ans. De même, des études détaillées comparant des emplois publics et privés de même nature révèlent que les emplois publics sont nettement mieux rémunérés. De fait, d'après des

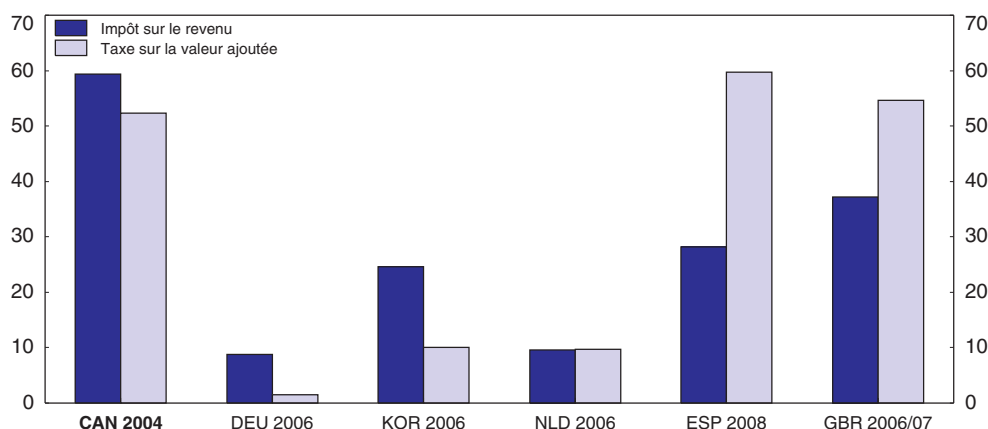
études de l'administration fédérale elle-même, abstraction faite des cadres dirigeants et des gens de métier, les employés de l'administration publique fédérale bénéficient d'une prime salariale par rapport à leurs homologues du secteur privé (Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, 2006). L'écart était plus faible dans le passé, mais depuis 1998 le taux d'augmentation des salaires est plus élevé en moyenne dans la fonction publique fédérale que dans le secteur privé. L'avantage salarial du secteur public est encore plus marqué si l'on tient compte de la générosité des régimes de pension de ce secteur. Seule une proportion de plus en plus réduite de travailleurs du secteur privé bénéficient de régimes de pension ayant des paramètres comparables à ceux du secteur public. Il en résulte que l'équivalent actuariel de la pension d'un retraité du secteur public à revenu moyen, non compris les sommes disponibles à titre privé au moment de la retraite, est à peu près cinq fois plus élevé que celui de la pension dont disposera un travailleur du secteur privé représentatif avec son régime de pension éventuel et tous ses comptes de retraite privés (Pierlot, 2008). Pour freiner la croissance des dépenses publiques de manière à résorber les déficits, mais aussi pour réduire les inégalités de revenu et renforcer le contrat social entre les citoyens et les agents de la fonction publique, les administrations devraient mettre au point des stratégies pour limiter les majorations de salaire dans le secteur public. De fait, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, le Manitoba, l'Alberta et la Colombie-Britannique ont fait connaître leur intention de limiter la hausse des rémunérations dans le secteur public.

***Si de nouvelles mesures d'augmentation des recettes ne peuvent être évitées, il faut commencer par élargir les assiettes d'imposition et instituer des écoprélèvements***

Bien que la maîtrise des dépenses soit le moyen le plus efficace et le plus économiquement stimulant d'assainir les finances publiques, il pourra aussi se révéler nécessaire d'envisager de lever de nouvelles recettes. Dans le cadre des systèmes fiscaux en vigueur et sans instituer de nouveaux impôts, les administrations pourraient se procurer davantage de recettes en réduisant le nombre élevé de dépenses fiscales et leur importance relative dans les assiettes d'imposition aux niveaux fédéral, provincial et territorial<sup>8</sup>. En 2004, l'administration fédérale a indiqué que le système d'imposition des revenus (des particuliers et des sociétés) comportait 143 dépenses fiscales, représentant une moins-value de recettes de 5.4 % du PIB par rapport à un système fiscal de référence (OCDE, 2010a)<sup>9</sup>. Les avantages fiscaux généraux en faveur des entreprises, excluant les avantages fiscaux sectoriels ou régionaux, représentaient à peu près la moitié de ce montant. Les particuliers bénéficient d'un crédit en raison de l'âge pour les aînés, d'un crédit d'impôt pour l'exploration minière pour les investisseurs et d'un crédit d'impôt pour les acheteurs d'une première maison. L'administration fédérale a aussi signalé l'existence de 32 dépenses fiscales au titre de la taxe sur les produits et services (TPS) en 2004, représentant 1.2 % du PIB. Les biens et services bénéficiant d'une exemption ou d'un taux zéro sont les produits alimentaires de base, les médicaments sur ordonnance, les services médicaux et dentaires, les services financiers, les locaux d'habitation de longue durée, les services de garde d'enfants et les services d'enseignement. Au total, les dépenses fiscales ont soustrait l'équivalent de 6.6 points de PIB des recettes fédérales de l'année considérée, soit environ 55 % des recettes fiscales concernées (graphique 2.6). Par rapport à certains autres pays de l'OCDE comme l'Allemagne, la Corée et les Pays-Bas, ces chiffres sont élevés. Il faut noter que la notification des dépenses fiscales varie d'un pays à l'autre, et le Canada est connu pour avoir une approche plus exhaustive que d'autres pays. Quoi qu'il en soit, des dépenses fiscales élevées en proportion du PIB signifient qu'un élargissement des assiettes d'imposition, sans relèvement des taux, procurerait des recettes supplémentaires

Graphique 2.6. **Degré d'utilisation des dépenses fiscales**

En pourcentage des recettes fiscales considérées



Source : OCDE (2010), *Les dépenses fiscales dans les pays de l'OCDE*, Paris, OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320295>

tout en éliminant potentiellement certaines distorsions économiques. La même constatation peut être faite pour les provinces et les territoires. Bien que l'on ne dispose pas d'évaluations des dépenses fiscales pour la totalité des provinces/territoires, les assiettes y sont très comparables à celles de l'administration fédérale, de sorte que le degré d'utilisation des dépenses fiscales y est également comparable, comme le sont les possibilités d'élargissement des assiettes et d'augmentation des recettes correspondantes.

Si de nouveaux impôts se révèlent nécessaires, des écoprélèvements destinés à corriger des externalités négatives semblent être l'option la plus intéressante. Par exemple, l'administration fédérale a annoncé son intention de réduire les émissions de carbone de 17 % par rapport à leur niveau de 2005 d'ici à 2020. D'après une analyse fondée sur l'hypothèse d'une réduction des émissions de 20 % par rapport à leur niveau de 2006 d'ici à 2020, il faudrait faire passer le prix du carbone de 40 CAD la tonne en 2011 à 100 CAD en 2020, parallèlement à d'autres mesures (Institut Pembina et Fondation David Suzuki, 2009). Selon cette analyse, l'introduction progressive de ce type de prélèvement sur le carbone procurerait environ 45 milliards CAD par an de recettes supplémentaires à l'État en 2020, soit des ressources suffisantes pour résorber complètement le déficit fédéral dans le scénario de référence (voir l'encadré 1.3 du chapitre 1 pour plus de détails sur les politiques se rapportant au changement climatique).

Enfin, les nouvelles recettes devront être levées au moyen d'instruments qui provoquent le minimum de distorsions économiques. Il est avéré que les impôts sur les biens immeubles et les taxes sur la valeur ajoutée sont les prélèvements qui ont la plus grande efficacité économique et qui pèsent le moins sur la croissance (Johansson *et al.*, 2008 ; Arnold, 2008). Au niveau fédéral, les deux baisses successives de un point de la TPS intervenues récemment pourraient être annulées, ou bien les provinces pourraient décider d'occuper la place laissée par la réduction de la TPS en relevant leurs propres taxes sur les ventes (ou, de préférence, sur la valeur ajoutée), comme l'a fait la Nouvelle-Écosse.

### **Examen par administration**

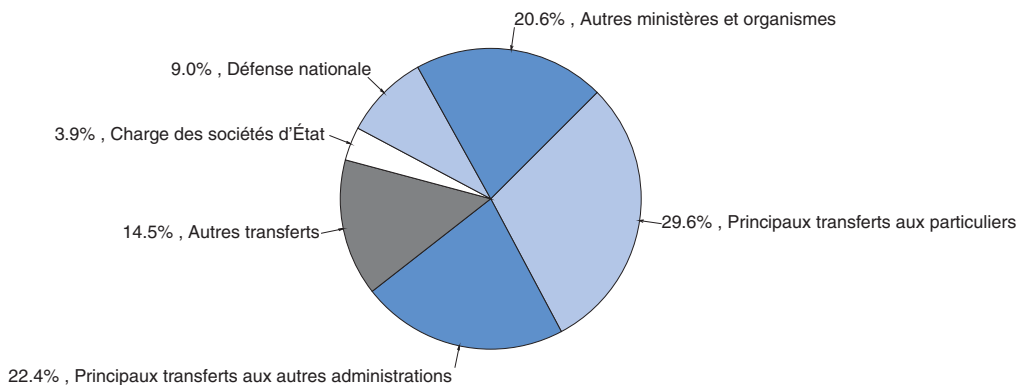
On examinera ci-après les stratégies d'assainissement les plus adaptées à chaque administration, ainsi que certaines autres questions budgétaires connexes.

### Administration fédérale

D'après le budget fédéral pour 2010, publié en mars, le déficit sera pratiquement résorbé d'ici à 2014/15, grâce à l'augmentation conjoncturelle des recettes conjuguée à la maîtrise des dépenses. La stratégie fédérale concorde bien avec les recommandations générales formulées ci-dessus, à savoir laisser les mesures temporaires de relance budgétaire venir à leur terme et se concentrer sur la limitation de l'augmentation des dépenses discrétionnaires. Sur le plan des recettes, à côté de l'amélioration générale des recettes conjoncturelles, les seules mesures importantes prévues sont une augmentation des primes d'Assurance-emploi (AE)<sup>10</sup> et la suppression de certaines niches fiscales. Sur le plan des dépenses, outre l'arrivée à expiration des mesures temporaires de relance budgétaire après 2010/11, la stratégie d'assainissement des finances publiques de l'administration fédérale a principalement pour objet de freiner l'augmentation des dépenses directes de programmes. Les transferts aux particuliers et aux administrations en sont exclus, de sorte que les restrictions ne visent que la moitié environ des dépenses totales de programmes (graphique 2.7)<sup>11</sup>. Les autorités ont annoncé des mesures visant à limiter la croissance des dépenses au titre de la défense nationale, à plafonner le montant global de l'aide internationale et à contenir les coûts des administrations publiques en gelant les budgets opérationnels et en recherchant des économies dans le cadre d'exams stratégiques des programmes. Ces mesures devraient contribuer à limiter la croissance des dépenses directes de programmes à 1.3 % par an environ à partir de l'exercice 2011/12, une fois que les mesures temporaires de relance seront venues à expiration. À en juger par les simulations ci-dessus, cet objectif de croissance des dépenses serait suffisant pour résorber le déficit d'ici à 2014 avec une forte probabilité, et s'il continue d'être respecté par la suite, il engendrerait des excédents persistants et permettrait une réduction rapide de la dette.

Graphique 2.7. **Dépenses de programmes fédérales**

2008/09



Source : Ministère des Finances Canada, *Tableaux de référence financiers*, [www.fin.gc.ca/pub/frr-trf/index-fra.asp](http://www.fin.gc.ca/pub/frr-trf/index-fra.asp).

Ces dernières années, les transferts fédéraux aux provinces ont augmenté beaucoup plus que prévu, en partie parce que les provinces sont parvenues à persuader les décideurs fédéraux de corriger un déséquilibre apparent dans la répartition verticale des ressources budgétaires. Il convient de noter qu'entre 1997 et 2005, les budgets fédéraux ont comporté à plusieurs reprises des projets visant à stabiliser ou même réduire les paiements au titre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS, aujourd'hui remplacé par le TCS et le TCPS) sur le moyen terme, mais que ces projets ont



systématiquement cédé la place à des augmentations des dépenses lors de la mise à jour de la situation financière ou du budget suivant (Smart, 2005). Dans bien des cas, les transferts ont été augmentés à la suite de négociations entre les Premiers ministres provinciaux et le Premier ministre fédéral à l'occasion de leurs réunions annuelles – notamment en 2000, 2003 et 2004. De ce fait, le système de transferts implique des engagements de dépenses imprévisibles pour l'administration fédérale, et il est concevable que les provinces puissent obtenir davantage de transferts de la part de l'administration fédérale en « fabriquant » des crises politiques, par exemple au sujet des délais d'attente dans les hôpitaux, ce qui crée des effets pervers. Il semblerait que, dans un système fédéral (l'Allemagne, en l'occurrence), les administrations infranationales soumises à des contraintes budgétaires relativement légères (c'est-à-dire les administrations qui ont une plus grande influence politique au sein de la chambre haute du Parlement allemand) soient plus déficitaires, plus endettées et plus souvent « secourues » par l'administration fédérale (Fink et Stratmann, 2009). En outre, ces administrations utilisent les fonds publics de façon moins efficiente et elles ont plus tendance à donner prise aux groupes d'intérêts cherchant à obtenir une rente. Ces dernières années, l'administration fédérale canadienne a pris des mesures pour assurer une plus grande prévisibilité des transferts aux provinces, notamment au titre de la péréquation. Un système de transferts encore plus stable, réglementé, pourrait limiter l'augmentation des transferts fédéraux, mieux orienter les décisions des administrations provinciales et les aider à mettre au point des stratégies d'assainissement budgétaire en leur assurant une plus grande prévisibilité qu'au cours des deux décennies écoulées. Le gouvernement fédéral devrait annoncer, bien avant l'expiration en 2013/14 de l'accord en vigueur, les augmentations maximales à respecter lors des négociations entre les autorités fédérales et provinciales. Par exemple, l'augmentation des transferts autres que le transfert de péréquation, dont l'évolution est déjà limitée à la moyenne mobile sur trois ans du taux de croissance du PIB nominal, pourrait également être limitée en fonction de la croissance du PIB ou des recettes fédérales<sup>12</sup>. Cela permettrait d'imposer une contrainte budgétaire rigoureuse aux provinces et de donner aux négociateurs des administrations publiques et aux syndicats des secteurs publics provinciaux une idée des augmentations de salaire à attendre lors de la négociation de nouveaux contrats de travail au cours des années à venir.

### ***Terre-Neuve-et-Labrador***

Dans l'optique des comptes publics, Terre-Neuve-et-Labrador a enregistré quatre excédents successifs entre 2005/06 et 2008/09. Comme l'a noté le vérificateur général de la province, les excédents de ces dernières années s'expliquent dans une large mesure par l'augmentation des recettes pétrolières et gazières. Les abondantes recettes tirées de l'exploitation des ressources naturelles ont permis à la province d'accroître rapidement ses dépenses depuis dix ans. Cependant, on estime qu'elle a enregistré un déficit en 2009/10 et d'autres déficits sont à prévoir pour l'exercice en cours et les deux suivants. Une réduction des dépenses de programmes est prévue en 2012/13, mais cela ne suffira pas à équilibrer le budget. Pour atteindre cet objectif d'ici à 2015, les simulations présentées plus haut donnent à penser qu'il faudrait geler les dépenses discrétionnaires. Une baisse aussi prononcée du taux de croissance des dépenses exigera beaucoup de discipline. Une fois résorbé le déficit, des objectifs de réduction de la dette devraient être annoncés parallèlement à une limitation de l'augmentation des dépenses et de la fixation d'objectifs d'excédents. Terre-Neuve-et-Labrador étant l'une des provinces dont les perspectives démographiques sont les plus inquiétantes, il est d'autant plus urgent de réduire son

niveau d'endettement. Après s'être désendettées, les autorités de Terre-Neuve-et-Labrador devraient s'efforcer de mettre en réserve les abondantes recettes qu'elles tirent de l'exploitation des ressources naturelles, en suivant les orientations recommandées pour l'Alberta (voir plus bas).

### **Île-du-Prince-Édouard**

Le ralentissement de l'activité et l'augmentation soutenue des dépenses discrétionnaires ces dernières années ont entraîné une détérioration notable de la situation budgétaire de l'Île-du-Prince-Édouard, dont le budget était équilibré il y a encore quelques années. Dans le budget pour 2010, les autorités ont choisi de revenir à l'équilibre budgétaire dans un délai de quatre ans, en faisant en sorte que les dépenses augmentent moins que les recettes. D'après les simulations, il faudrait réduire de façon significative le taux d'augmentation des dépenses discrétionnaires en le limitant à une fourchette de 0.5 à 1 % par an pour atteindre l'équilibre budgétaire en 2013, après quoi des objectifs de désendettement devraient être adoptés.

### **Nouvelle-Écosse**

Après les élections de juin 2009, la nouvelle administration a fait réaliser une étude indépendante sur la situation financière de la province, d'où il ressortait que le déficit allait atteindre 1.3 milliard de CAD (dans l'optique des comptes publics) en 2012/13 et que la dette nette allait continuer de s'accroître (Deloitte et Touche, 2009). Selon un autre rapport demandé par les autorités sur la situation budgétaire à plus long terme, en l'absence de modification permanente de l'évolution des recettes ou des dépenses par rapport aux tendances observées récemment, la Nouvelle-Écosse finira par accuser un déficit structurel (*Nova Scotia Economic Advisory Panel*, 2009). En conséquence, dans son budget de septembre 2009 et à nouveau dans celui d'avril 2010, la nouvelle administration a présenté des prévisions budgétaires à l'horizon 2013/14 comportant de nouvelles mesures destinées à accroître les recettes et d'importantes réductions des dépenses, l'objectif étant de dégager un léger excédent en 2013/14. En particulier, la province a relevé de deux points le taux de sa taxe de vente harmonisée (TVH) pour le porter à 10 % à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2010. Les réductions de dépenses se feront dans le cadre d'une initiative de maîtrise des dépenses lancée en 2010/11, qui devrait permettre de réaliser une économie annuelle de 772 millions CAD au bout de quatre ans, ce qui signifie que les dépenses de programmes seraient plus faibles en 2013/14 qu'en 2009/10. Les simulations présentées plus haut sont un peu plus optimistes, en ce qui concerne les perspectives budgétaires à moyen terme, que les deux rapports établis à la demande des autorités. Compte tenu du relèvement de la taxe de vente, elles donnent à penser que, dans l'optique des comptes nationaux, le budget devrait être équilibré en 2010 après avoir accusé un léger déficit en 2009. Cependant, elles révèlent aussi que Nouvelle-Écosse va être confrontée à des difficultés budgétaires à plus long terme. Sans réduction du rythme d'augmentation des dépenses observé récemment, la province enregistrera à nouveau un besoin de financement avant la fin de la décennie. Par ailleurs, en ramenant la croissance des dépenses discrétionnaires dans une fourchette de 3 à 4 % par an, la Nouvelle-Écosse pourrait dégager des excédents budgétaires au cours de la prochaine décennie et résorber intégralement son endettement net, qui est actuellement de l'ordre de 30 % du PIB, d'ici à 2020.

### **Nouveau-Brunswick**

Dans son budget de décembre 2009, l'administration a présenté un plan sur six ans qui devait selon elle permettre à la province d'équilibrer son budget en 2014/15, deux ans après l'échéance du plan quadriennal initial, présenté en mars 2009. Elle a par ailleurs indiqué qu'après le retour à l'équilibre budgétaire, son objectif serait de réduire l'endettement net de la province. En vertu du nouveau plan, la croissance des dépenses totales s'établirait en moyenne à 0.5 % entre 2009/10 et 2014/15. D'après les simulations, une limitation de la croissance des dépenses discrétionnaires à 3 % ou 3.5 % par an permettrait d'éliminer le déficit d'ici à 2014.

Bien que les autorités n'aient pas donné d'informations détaillées sur les moyens qu'elles comptent utiliser pour parvenir à cette réduction ambitieuse des dépenses, celle-ci reposerait en partie sur une maîtrise de la croissance des rémunérations dans le secteur public. À cette fin, les autorités ont pris soin d'annoncer les mesures suivantes dans leur budget de mars 2009, ce qui est inhabituel :

- Un gel des rémunérations de base de tous les cadres et des salariés non syndiqués du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2011.
- À compter du 17 mars 2009, la renégociation pour une durée de deux ans, sans augmentation de salaire pendant cette période, de toutes les conventions collectives venant à expiration pour lesquelles aucune convention de remplacement n'a été signée.
- Un gel des rémunérations des membres de l'Assemblée législative jusqu'en 2010/11.
- L'obligation, pour toutes les sociétés d'État, d'instituer une politique de modération salariale similaire.

Les autorités ont signalé leur intention de mettre en œuvre la politique de modération salariale par voie de négociation, tout en indiquant qu'elles se tiendraient prêtes à légiférer le cas échéant. Étant donné que les coûts salariaux représentent une part très importante des dépenses publiques, limiter leur augmentation montre clairement aux marchés que les autorités sont décidées à freiner la hausse des dépenses publiques.

### **Québec**

Compte tenu du niveau élevé de sa dette – c'est la province la plus endettée par rapport à la taille de son économie – le Québec doit consentir un effort d'assainissement budgétaire particulièrement vigoureux. Parmi les quatre plus grandes provinces, le Québec est depuis longtemps celle dont la dette est assortie des taux d'intérêt les plus élevés par comparaison avec la dette fédérale. Les autorités ont l'intention de limiter l'augmentation des dépenses de programmes à 2.9 % en 2010/11 puis à 2.2 % jusqu'en 2013/14, date à laquelle le budget devrait être équilibré, mais avec l'appoint de nouvelles mesures destinées à accroître les recettes. En particulier, la taxe de vente du Québec (TVQ) sera relevée d'un point (passant de 7.5 % à 8.5 %) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011 et d'un point supplémentaire au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Le Québec met également en place une contribution annuelle au titre de la santé, pour chaque adulte, d'un montant de 25 CAD en 2010, 100 CAD en 2011 et 200 CAD à partir de 2012. Malgré ces nouvelles recettes, les simulations donnent à penser qu'il faudrait essayer de limiter davantage les dépenses et/ou prendre d'autres mesures pour accroître les recettes. Se fondant sur l'hypothèse d'un retour à l'équilibre budgétaire en 2014, soit un an après la date prévue par l'administration, les simulations impliquent que pour atteindre cet objectif il faudrait limiter la croissance des dépenses discrétionnaires à 1.5-2 % à partir de 2011.

La concurrence fiscale avec d'autres provinces ou pays limite les possibilités d'augmenter les prélèvements fiscaux. C'est pourquoi le Québec envisage actuellement de lever davantage de recettes au moyen des redevances d'utilisation, auxquelles il a relativement peu recours à l'heure actuelle. D'après un rapport de 2008, le Québec pourrait lever quelque 5 milliards CAD, soit environ 8 % des recettes budgétaires courantes, en s'alignant sur les autres administrations à cet égard (gouvernement du Québec, 2008). Les tarifs de l'électricité sont particulièrement bas et cachent de fortes rentes de ressources. L'efficacité économique voudrait que le prix de l'électricité soit égal à son coût d'opportunité marginal, déterminé par le prix auquel le Québec peut vendre de l'électricité sur les marchés interprovinciaux ou internationaux, ou au minimum qu'il soit égal à son coût de production marginal (Boyer, 2005 et 2007)<sup>13</sup>. Bien qu'ils aient été dégelés il y a quelques années, les droits d'inscription dans les collèges (CEGEP) et les universités sont encore particulièrement bas et pourraient être sensiblement relevés tout en demeurant compétitifs par rapport au reste de l'Amérique du Nord (Laberge, 2008). Au lieu de lever d'autres recettes, les autorités pourraient s'efforcer davantage de freiner la croissance des dépenses, ce qui exigerait presque certainement d'importantes réformes structurelles dans des domaines comme les soins de santé (chapitre 3).

Dans le passé, le Québec a appliqué une règle d'équilibre budgétaire concernant uniquement le solde de fonctionnement (la « règle d'or »). Cette règle posait deux problèmes. *Premièrement*, comme elle ne concernait pas les dépenses en capital, elle a en fait incité à réduire au minimum les dépenses de maintenance (qui font partie des dépenses de fonctionnement) par rapport à la formation de capital. *Deuxièmement*, alors que la règle n'avait pas d'autre objectif que l'équilibre budgétaire, le Québec aurait dû en fait dégager d'importants excédents pendant la période qui a précédé la crise pour amortir la dette, sur le modèle du préfinancement des obligations futures liées à l'évolution démographique. La règle budgétaire a eu pour effet pervers de limiter les efforts de réduction du déficit de fonctionnement, car il suffisait d'équilibrer le budget de fonctionnement pour dire que l'objectif était atteint et pour en tirer avantage sur le plan politique. Compte tenu de la nécessité de réduire la dette sans retard, une fois le déficit résorbé, la fixation d'objectifs d'excédents et de désendettement permettrait de se concentrer sur des mesures appropriées. Une approche comparable a été recommandée il y a quelques années par Joanis et Montmarquette (2004).

Le gouvernement du Québec devrait envisager de démanteler le Fonds des générations, dans lequel des actifs sont accumulés depuis sa création en 2006, et d'utiliser ses avoirs pour amortir la dette publique. L'idée qui avait présidé à sa création était que la province pourrait obtenir sur les avoirs du Fonds un rendement financier plus élevé que le service de la dette, permettant à terme une réduction plus prononcée de la dette. Mais cela n'est possible que si le coût des engagements de la province est inférieur au rendement des actifs dans lesquels sont investis les avoirs du Fonds, le risque correspondant à la différence de rendement étant en fait supporté par les contribuables. Or, ce risque est devenu manifeste pendant la crise économique, lorsque la valeur du Fonds s'est effondrée, le rendement moyen de ses actifs tombant à -22,4 % en 2008 (ce qui a représenté une perte de 326 millions CAD). Il aurait été préférable d'affecter directement à la réduction de la dette les sommes apportées au Fonds ces dernières années, et il en va de même pour les années à venir.

## Ontario

Dans l'optique des comptes publics, les dépenses de programmes de l'Ontario ont augmenté à un rythme tendanciel de 7,3 % entre les exercices 2000/01 et 2007/08. Si la province s'en était tenue à dépenser les montants fixés dans les budgets adoptés au printemps, elle serait aujourd'hui dans une bien meilleure situation budgétaire, mais des dépenses supplémentaires ont été votées à la suite des fortes augmentations conjoncturelles de recettes pendant plusieurs années de suite, ce qui a engendré de lourdes obligations structurelles. La province est aujourd'hui confrontée à un sérieux déficit structurel (tableau 2.2). Comme l'exige la *Loi sur la transparence et la responsabilité financières* adoptée par l'Ontario en 2004, les autorités ont présenté un plan de redressement visant à équilibrer les comptes d'ici à 2017/18. Ce plan suppose que les recettes augmentent de 4,2 % par an en moyenne au cours des sept prochaines années, tandis que la progression annuelle des dépenses de programmes est limitée à 1,9 % en moyenne après 2012/13. L'objectif des autorités est de limiter la hausse des dépenses de santé à 3 % par an d'ici à 2012/13, taux de croissance nettement inférieur à celui enregistré au cours de la période récente, et cet objectif est la clé de voûte du programme d'assainissement des finances publiques. Les simulations supposent un retour à l'équilibre budgétaire en 2015, deux ans avant la date retenue par les autorités. Elles incitent à penser qu'il faudrait pour cela geler les dépenses discrétionnaires à partir de 2011. D'après d'autres simulations (dont les résultats ne sont pas indiqués dans les tableaux qui précèdent), même si l'augmentation des dépenses discrétionnaires ne dépasse pas 2 % à partir de 2011, cela ne sera pas suffisant pour ramener le budget à l'équilibre d'ici à 2017, conformément à l'objectif officiel. Ces résultats suggèrent deux principales options. L'Ontario pourrait s'efforcer de limiter les dépenses discrétionnaires dans de plus fortes proportions que prévu, stratégie qui devrait assurément s'accompagner de vastes réformes structurelles pour être crédible, ou bien il devra lever davantage de recettes. Étant donné la très forte augmentation des dépenses publiques ces dernières années, que ni l'inflation ni la croissance démographique ne justifient, une stratégie de maîtrise des dépenses semble à la fois possible et préférable.

Sur le plan des règles budgétaires, l'Ontario offre une illustration des effets potentiellement contre-productifs de règles trop strictes. À partir de 1999, les autorités ont dû respecter une règle leur interdisant tout déficit sous peine de sanctions financières pour les membres du gouvernement. Ces règles ont sans doute induit un manque de transparence du processus budgétaire. Depuis, l'Ontario a renoncé aux règles budgétaires strictes, flexibilité qui se révèle utile dans le contexte actuel mais qui n'a cependant pas empêché l'apparition d'un déficit structurel important. L'expérience de ces dix dernières années incite à penser que si les règles étaient sans doute trop rigoureuses auparavant, elles semblent aujourd'hui laisser des marges de manœuvre excessives. En tout état de cause, il apparaît manifestement nécessaire de confier à des organismes indépendants le soin d'évaluer la situation budgétaire en temps réel afin que les décisions politiques puissent être prises en toute transparence dans les meilleurs délais.

L'Ontario a décidé d'harmoniser sa taxe de vente avec la TPS fédérale, qui est une taxe sur la valeur ajoutée, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2010. La province et l'administration fédérale, qui a aidé l'Ontario à élaborer la nouvelle politique et a facilité l'harmonisation en lui fournissant une aide financière temporaire, doivent être félicitées pour cette réalisation, depuis longtemps recommandée par l'OCDE. Malheureusement, l'Ontario a décidé d'accorder des remboursements au point de vente sur la nouvelle taxe de vente harmonisée (TVH) pour certaines catégories de biens ou services (certains aliments prêts-à-servir et boissons, la

presse écrite, par exemple) en plus de celles qui étaient déjà exemptées de la TPS, allant ainsi à l'encontre de la recommandation en faveur d'une assiette aussi large que possible afin de réduire les distorsions au minimum. La première chose à faire, si l'assainissement oblige à lever davantage de recettes, serait de supprimer ces remboursements provinciaux au point de vente tout en maintenant la taxe au même taux (8 % pour sa composante provinciale). Sous sa forme actuelle, le programme budgétaire instituant la TVH ne devrait pratiquement pas avoir d'incidence sur les recettes de la province, car l'augmentation des recettes résultant de l'élargissement de l'assiette de la taxe sera neutralisée par un ensemble de réductions d'impôts en faveur des entreprises et des particuliers et de subventions à caractère temporaire ou permanent, ces dernières étant destinées à compenser l'effet régressif de l'augmentation des taxes sur les dépenses.

### **Manitoba**

Le budget du Manitoba pour 2010 prévoit un déficit en 2010/11, suivi de trois autres années de déficit avant un retour à l'équilibre en 2014/15. Ces déficits sont relativement petits, mais la province a décidé de limiter la croissance des dépenses totales à 1.8 % par an en moyenne sur cette période de quatre ans et de rééquilibrer le budget progressivement. Comme cela implique cinq exercices déficitaires consécutifs si l'on tient compte de celui de 2009/10, les autorités modifieront la règle budgétaire en vigueur qui veut que le budget soit équilibré sur une période de quatre ans. Les nouvelles dispositions obligeront à résorber le déficit budgétaire actuel en quatre ans et à dégager à nouveau un excédent la cinquième année. Par ailleurs, l'obligation légale d'équilibrer les budgets futurs sera maintenue. Dans l'optique des comptes nationaux, les simulations prévoient que la province dégagera un léger excédent en 2011 après avoir enregistré un déficit l'année précédente. En outre, elles donnent à penser qu'en maintenant la croissance de ses dépenses discrétionnaires entre 3.5 et 4 % par an à partir de 2011, la province pourra ramener son endettement net à moins de 10 % d'ici à 2020.

### **Saskatchewan**

Le déficit budgétaire de la Saskatchewan en 2009/10 a été financé par des prélèvements sur le Fonds de sécurité budgétaire et de croissance (Growth and Fiscal Security Fund – GFSF). En l'absence d'un freinage de la croissance des dépenses par rapport au passé récent, les déficits persisteraient sans doute et finiraient par épuiser les ressources du GFSF, estimées à quelque 705 millions CAD à la fin de l'année budgétaire 2009/10. Le gouvernement serait alors obligé de suspendre l'application des règles budgétaires existantes, qui exigent que tout déficit soit intégralement compensé l'année suivante. La Saskatchewan a entrepris ce nécessaire ajustement en réduisant les dépenses totales de fonctionnement en 2009/10. Le budget 2010 prévoit que les dépenses de fonctionnement seront maintenues constantes en 2010/11 avant une augmentation de 1 % en 2011/12 et de 2 % les deux années suivantes, soit un taux moyen de croissance annuelle de 1.3 % de 2010/11 à 2013/14. L'équilibre budgétaire semble devoir être atteint sans recours au GFSF en 2012/13. Les simulations montrent que, sur la base des comptes nationaux, la province pourrait enregistrer un excédent en 2010 après un léger déficit en 2009. En conséquence les simulations utilisent un objectif de réduction du ratio dette nette/PIB à zéro d'ici à la fin de la décennie. Il ressort de ces simulations que la Saskatchewan pourrait atteindre cet objectif en limitant la progression des dépenses discrétionnaires à 4.5-5 % par an.

## Alberta

En Alberta, la rapide dégradation des finances publiques observée ces dernières années est imputable tout autant à un repli du marché mondial de l'énergie qu'à la récession. Ce retournement des prix de l'énergie est peut-être, pour partie, temporaire – on note, par exemple, un rebond du prix du pétrole par rapport au point bas enregistré récemment. Mais il est peut-être aussi, pour partie, permanent. En particulier, le produit des redevances sur le gaz naturel est en forte baisse depuis deux ans, comme les prix mondiaux de cette ressource, en raison notamment de la découverte de gaz de schiste dans le centre-est des États-Unis, qui a entraîné une modification structurelle du marché du gaz et des modèles de tarification traditionnels. Après avoir majoré les taux des redevances sur l'extraction des ressources naturelles en 2007, les autorités de l'Alberta ont fait dernièrement machine arrière. Le gouvernement estime en conséquence à 3.6 milliards CAD le déficit budgétaire pour 2009/10. Ce dernier a été entièrement financé par un transfert de 3.6 milliards CAD du Fonds de viabilité budgétaire de l'Alberta (ASF)<sup>14</sup>, dont les ressources, qui s'élevaient à 16.8 milliards CAD à la fin de l'année budgétaire 2007/08, sont estimés à 15 milliards CAD à la fin de 2009/10. Les autorités comptent continuer de ponctionner le fonds pour l'exercice en cours (2010/11) et le suivant, ramenant ainsi le montant des actifs accumulés à environ 4.7 milliards CAD. Le gouvernement espère avoir comblé le déficit en 2012/13, principalement en limitant sévèrement la croissance des dépenses au cours des quelques années à venir tandis que les recettes se redresseront.

De fait, les dépenses sont en forte diminution, suivant un schéma typique d'alternance de forte expansion et de récession. Comme le montre Guillemette (2010), l'Alberta a une politique budgétaire nettement procyclique, consistant à accélérer les dépenses ou à réduire les recettes autres que celles liées aux ressources naturelles (en appliquant, par exemple, des redevances plus élevées afin de réduire les taux d'imposition ou d'accorder des ristournes) les bonnes années et à resserrer les dépenses les mauvaises années. Au lieu de stabiliser l'économie, le gouvernement accentue souvent, de cette façon, l'instabilité macroéconomique. Une fois encore, après une progression de 10 % par an avec des recettes en hausse de 8 % par an de 2002/03 à 2008/09 (sur la base des comptes publics), le gouvernement prévoit maintenant que les dépenses totales n'augmenteront en moyenne que de 2 % par an de 2008/09 à 2012/13, marquant en fait une baisse en 2011/12. Ces prévisions reposent sur des prix croissants des produits de base énergétiques et une progression du PIB réel d'environ 3 % par an, d'où une croissance du PIB nominal de 6.5 à 8 % par an. D'après les simulations, limiter l'augmentation des dépenses discrétionnaires à environ 1.5-2 % par an assurerait, au mieux, l'équilibre budgétaire deux ans plus tard que l'objectif fixé par les autorités, en 2014. Une loi sur la croissance des dépenses, en lieu et place de l'actuelle règle concernant les dépenses dans l'année, aiderait à ancrer la politique budgétaire et, à condition qu'elle soit respectée, éviterait une nouvelle accélération des dépenses lorsque le budget sera enfin en équilibre. Cette règle devrait aussi être compatible avec une nouvelle politique en matière d'épargne.

La mise en œuvre d'une nouvelle politique d'épargne est, de fait, une question fondamentale pour l'Alberta. La province est comparable à la Norvège et au Chili en ce sens qu'elle bénéficie d'immenses réserves de ressources naturelles et tire une grande part de ses recettes des redevances. À la différence de la Norvège, qui conserve la totalité des recettes tirées du pétrole et du gaz dans un fonds de stabilisation et n'utilise chaque année que 4 % du montant ainsi accumulé, l'Alberta n'a pas de stratégie cohérente et disciplinée en matière d'épargne. Dans les années 70, le gouvernement conservait 30 % des recettes procurées par les ressources naturelles dans un fonds de réserve pour l'avenir. Face à la chute des prix des

ressources énergétiques et au gonflement des dépenses publiques au cours des années 80, la province a cessé d'épargner. Au début des années 90, avec d'importants déficits, un endettement croissant et des dépenses par habitant élevées, l'Alberta a dû se résoudre à réduire ses dépenses afin de rétablir sa solidité budgétaire. Le gouvernement s'est ensuite fixé pour objectif de rembourser intégralement sa dette, ce qu'il est parvenu à faire tout en accumulant 36 milliards CAD d'actifs financiers nets, grâce notamment à un renchérissement des ressources naturelles de 2000 à 2008. Aujourd'hui, avec un niveau élevé de dépenses structurelles, la province accuse de nouveau un déficit et n'a pas d'autre choix pour le combler que de prélever sur les actifs du Fonds de viabilité budgétaire.

Cette méthode d'épargne *ad hoc* fait que la richesse en ressources naturelles de l'Alberta ne profitera sans doute pas équitablement aux générations actuelles et futures. Même les générations actuelles sont perdantes si une croissance trop rapide des dépenses à court terme face à l'augmentation des redevances conjoncturelles se dissipe dans l'inflation. Si l'on veut améliorer l'équité intergénérationnelle et aider à assurer la viabilité à long terme des finances publiques, il faut épargner une part beaucoup plus importante des recettes provenant des ressources énergétiques (Shiell et Busby, 2008). À cette fin, un rapport demandé par le gouvernement recommande que l'Alberta adopte une règle budgétaire obligeant à mettre en réserve un pourcentage fixe des recettes totales de la province dans un nouveau compte d'épargne consolidé, l'objectif étant d'accumuler 100 milliards CAD d'actifs financiers nets d'ici à 2030 (Alberta Financial Investment and Planning Advisory Commission, 2007). Par ailleurs, la Commission a recommandé que les éventuels excédents obtenus en fin d'année servent d'abord à abonder un fonds de stabilité macroéconomique de 3,5 milliards CAD (un ASF réformé), et qu'au moins 75 % du reste soient alloués au nouveau fonds d'épargne consolidé. Une proportion de 4,5 % seulement de la valeur du fonds pourrait être dépensée chaque année. Une politique de ce type, associée à une règle de croissance des dépenses, aurait le grand avantage d'accumuler davantage d'épargne au cours des périodes fastes, au lieu de profiter des recettes exceptionnelles pour dépenser à un rythme effréné. Les actifs épargnés permettraient d'éviter de rogner sur les services publics dans les périodes difficiles. Ainsi, le cycle de l'activité économique ne serait plus amplifié.

### Colombie-Britannique

Compte tenu des effets de la crise économique sur les finances de la province, le gouvernement a modifié sa *Loi de 2009 sur l'équilibre budgétaire et la responsabilité ministérielle* afin de permettre des déficits temporaires jusqu'en 2012/13. Le plan officiel d'assainissement des finances publiques prévoit ainsi que le budget devra être en équilibre en 2013/14 et que le ratio dette/PIB diminuera par la suite. Les autorités prévoient une hausse des dépenses totales d'environ 2,4 % par an jusqu'à ce que l'équilibre soit atteint. Les simulations donnent des déficits en 2011 et 2012 même avec les hypothèses de référence, mais annoncent un retour au déficit à partir de 2013 si rien n'est fait pour réduire la croissance des dépenses par rapport à l'évolution récente. Limiter la progression des dépenses discrétionnaires à environ 2,5 % par an ramènerait le ratio dette nette/PIB à zéro d'ici à la fin de la décennie. Le gouvernement espère réaliser la majeure partie de l'épargne nécessaire dans son plan d'assainissement grâce à la fonte naturelle des effectifs dans la fonction publique, profitant de l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération du baby-boom, et par des mesures strictes de maîtrise des dépenses, notamment l'obligation de respecter le critère du « coût nul », selon lequel les conventions collectives renégociées ne doivent entraîner aucun nouveau coût pour l'administration. Des retenues seront



opérées sur les salaires des ministres si les objectifs ne sont pas atteints. En ce qui concerne les recettes, la prime de soins de santé (impôt personnel à taux fixe à payer pour pouvoir bénéficier des prestations d'assurance-maladie) sera majorée à partir de 2011<sup>15</sup>. En revanche, le gouvernement a déclaré que les dépenses de santé, qui continuent de s'alourdir, ne seraient pas touchées par l'effort de freinage des dépenses, promesse sur laquelle il lui faudra peut-être revenir compte tenu du potentiel d'économies qu'offrirait une réforme structurelle dans le secteur de la santé (voir le chapitre 3). Comme l'Ontario, la Colombie-Britannique a harmonisé son impôt provincial sur les ventes de détail avec la TPS fédérale le 1<sup>er</sup> juillet 2010, mais il lui faut réduire le nombre excessif d'exemptions afin d'améliorer l'efficacité de cet impôt<sup>16</sup>.

### **Territoires**

Le Yukon prévoit un budget en équilibre en 2010/11, après un déficit l'année précédente. Les simulations semblent toutefois indiquer que, sur la base des comptes nationaux, le Territoire est en position déficitaire et doit limiter la croissance de ses dépenses discrétionnaires à 1.5 % au cours des quelques années à venir afin d'équilibrer son budget en 2014. L'augmentation des dépenses pourrait ensuite s'accélérer et l'objectif pourrait devenir le maintien de l'équilibre compte tenu de l'existence d'une position créditrice nette. En ce qui concerne les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, on attend dans les deux cas un léger excédent budgétaire en 2010/11, après des déficits en 2009/10. Ces territoires sont analysés comme une seule et même unité dans les simulations, ce qui laisse à penser que, sur la base des comptes nationaux, leur déficit combiné pourrait être comblé d'ici 2014 par une limitation de la croissance des dépenses discrétionnaires à 0.5-1 %.

### **Les plans d'assainissement annoncés à ce jour s'accordent globalement avec ces recommandations**

Jusqu'ici, l'administration fédérale et la quasi-totalité des administrations provinciales et territoriales se sont engagées à restaurer l'équilibre budgétaire à moyen terme et ont commencé à élaborer des plans spécifiques pour tenir leurs engagements. Ces plans mettent l'accent sur les mesures de restriction des dépenses, par exemple un plafonnement de la croissance des salaires dans le secteur, même si certaines provinces ont également adopté des mesures destinées à accroître les recettes, notamment un relèvement des impôts sur la consommation. Ces dispositifs s'accordent globalement avec les recommandations formulées dans la présente *Étude* et devraient permettre au Canada de revenir à l'équilibre budgétaire dans le moyen terme.

## **Des règles budgétaires bien conçues peuvent faciliter l'assainissement des finances publiques et renforcer les cadres budgétaires**

Des règles budgétaires peuvent faciliter l'assainissement, en particulier en évitant un effet de « lassitude » s'il faut recourir à des plans pluriannuels, comme c'est le cas de nombreux gouvernements canadiens. D'une façon générale, on peut définir une règle budgétaire comme une contrainte imposée à la politique budgétaire, exprimée sous la forme d'un indicateur de performance budgétaire globale. Dans l'étude sur les épisodes de la consolidation citée dans l'encadré 2.2, l'ampleur de l'assainissement était nettement plus importante et les efforts consentis étaient soutenus plus longtemps dans les cas d'application de telles règles. Toutefois, Lilico, Holmes et Sameen (2009), se fondant sur une analyse détaillée de 12 épisodes de consolidation budgétaire, font valoir qu'en périodes d'important assainissement,

l'imposition de règles fiscales semble avoir eu un rôle limité, si tant est qu'elle en ait eu un, par rapport à une culture du « passage à l'action »<sup>17</sup>. L'approche des règles a plutôt été utilisée, généralement, après des efforts de consolidation couronnés de succès, pour tenter de « verrouiller » les acquis et comme une expression de changement culturel, non comme un substitut à ce changement. Ce qui est clair, c'est que la justification des règles budgétaires va au-delà de la facilitation de l'assainissement des finances publiques. Chose plus importante, peut-être, ces règles peuvent renforcer les cadres budgétaires pour la période qui suit l'assainissement, lorsque la discipline budgétaire risque de se relâcher.

### **Les règles budgétaires aident à contrer des incitations publiques perverses**

Lorsqu'un gouvernement adopte une règle budgétaire, qu'un assainissement des finances publiques soit nécessaire ou non, c'est principalement pour renforcer la crédibilité de son action dans le temps, autrement dit, améliorer la cohérence temporelle de la politique budgétaire. Le problème de cohérence temporelle est lié à l'existence d'une tendance au déficit dans la conduite de l'action budgétaire, elle-même imputable à un problème de ressources collectives, comme le fait valoir Hagen (1992). Selon lui, les responsables politiques et leur électorat profitent de programmes de dépenses spécifiques mais en font supporter les coûts à la communauté. Du fait de cette externalité négative, des stratégies individuellement rationnelles aboutissent à des budgets qui ne sont pas optimaux dans la perspective du groupe. Cela se traduit en fin de compte par une affectation excessive et inefficace des recettes collectives. Dans une version intertemporelle du modèle, l'opportunisme politique à court terme et la non-compréhension de la contrainte budgétaire intertemporelle par l'électorat conduisent à des dépenses trop élevées et à leur financement par les déficits, avec toutes les conséquences économiques et redistributives de l'accumulation de dette publique, notamment du point de vue de la redistribution entre les générations futures et les générations actuelles<sup>18</sup>. Les résultats de cette dynamique s'observent dans l'ensemble de l'OCDE, où les déficits budgétaires sont récurrents depuis quelques années. Les institutions budgétaires en général, notamment les règles formelles et informelles, peuvent renforcer la discipline budgétaire et, ainsi, corriger la tendance au déficit.

Les règles budgétaires servent aussi à soutenir la stabilité macroéconomique. Un manque de discipline budgétaire de la part des pouvoirs publics peut réduire le rôle contracyclique naturel de la politique budgétaire au point de la rendre procyclique. En aidant à rétablir l'effet contracyclique, les règles budgétaires peuvent alléger la charge pesant sur la politique monétaire du point de vue de l'atténuation des fluctuations de la production. L'action budgétaire est, de fait, généralement procyclique dans de nombreuses provinces canadiennes depuis un quart de siècle, en particulier en Alberta, en Ontario et dans le Manitoba (Guillemette, 2010).

### **La conception des règles budgétaires a de l'importance**

Les spécificités des règles choisies pour guider l'établissement du budget déterminent, dans une large mesure, leur efficacité. Des règles budgétaires inappropriées peuvent avoir un effet déstabilisant, notamment dans le cas de règles d'équilibre budgétaire qui forcent les pouvoirs publics à réduire les dépenses lorsque les recettes diminuent en période de récession (comme cela s'est produit récemment dans de nombreux États des États-Unis). Les règles budgétaires peuvent aussi conduire à un comportement visant à respecter la lettre mais non l'esprit de la règle (Koen et van den Noord, 2005). L'encadré 2.3 donne une liste de critères qu'une règle budgétaire bien conçue doit respecter.

### Encadré 2.3. Critères d'évaluation d'une règle budgétaire

Les caractéristiques de la règle budgétaire déterminent sa crédibilité auprès des marchés de capitaux et de l'électorat et son efficacité pour atteindre les objectifs du gouvernement. Selon Kopits et Symansky (1998), une règle budgétaire bien conçue doit\* :

- *Avoir fait preuve de son efficacité.* Par exemple, même si elle ne comportait pas de règles budgétaires en soi, l'approche adoptée par le gouvernement fédéral au milieu des années 90 a bien fonctionné pendant plusieurs années, en ce sens qu'elle a permis d'atteindre les objectifs d'élimination du déficit fédéral et de réduction du niveau d'endettement. Ces objectifs ont peut-être été réalisés au prix de l'apparition d'autres problèmes dans le cadre budgétaire, notamment une prudence excessive des prévisions (O'Neill, 2005), mais l'efficacité avérée du point de vue des principaux objectifs plaide en faveur de l'application d'une stratégie analogue dans les années à venir.
- *Être soutenue par des mesures bien définies.* Par exemple, lorsqu'une règle budgétaire limite le taux de croissance des dépenses, il faut expliquer précisément par quels moyens les dépenses seront freinées, notamment, si nécessaire, au moyen d'une réforme structurelle (réforme des programmes de droits sociaux, par exemple). Dans le cas des provinces, des réformes dans le secteur de la santé sont particulièrement importantes pour limiter l'augmentation des dépenses, du fait de la taille relative de ce secteur dans les budgets provinciaux (chapitre 3).
- *Être bien définie et transparente.* L'indicateur à freiner, la couverture institutionnelle, les clauses de sauvegarde particulières et les concepts utilisés en matière de comptabilité et de prévision doivent tous être clairement énoncés afin d'améliorer la transparence et d'éviter ambiguïtés et inefficacité.
- *Cibler l'objectif.* La règle établie doit correspondre directement à l'objectif visé. Par exemple, la soutenabilité du ratio dette publique/PIB doit être exprimée sous la forme d'un ratio d'endettement maximum et plafonné, peut-être conjointement avec d'autres règles concernant la croissance des dépenses, etc., venant à l'appui de cet objectif.
- *Être compatible avec les autres règles et objectifs du gouvernement.* Par exemple, la stabilité des prix étant un objectif de la banque centrale, une règle budgétaire doit favoriser cette stabilité en évitant une action procyclique.
- *Être simple.* La simplicité d'une règle budgétaire la rend plus attrayante et plus facile à comprendre, pour les responsables politiques comme pour le public, ce qui fait qu'elle aura plus de chances d'être respectée.
- *Être flexible.* Une règle budgétaire doit être suffisamment flexible pour s'adapter en cas de chocs exogènes sur lesquels les autorités n'ont pas de contrôle, mais il peut y avoir des arbitrages entre la flexibilité et d'autres objectifs. Des règles budgétaires définies sur le moyen terme, ou sous forme de soldes financiers corrigés des influences conjoncturelles, peuvent permettre une certaine flexibilité par rapport à une règle stricte d'équilibre à respecter chaque année, mais ce, aux dépens de la simplicité, de la transparence et, éventuellement, de la crédibilité. Une règle très flexible s'apparente à la discrétion.
- *Être applicable.* Les conséquences du non-respect de la règle, qu'elles prennent la forme de sanctions financières, judiciaires ou d'atteintes à la réputation, doivent être clairement énoncées. La probabilité de mise en application de la règle, tant par les marchés de capitaux que par des mécanismes prévus à cet effet, augmente si une autorité indépendante est chargée de contrôler le respect du dispositif.

\* Voir aussi Anderson et Minarik (2007).

## Conclusions et recommandations

L'encadré 2.4 récapitule les principales recommandations du chapitre concernant les stratégies et processus budgétaires à appliquer pour soutenir l'effort d'assainissement des finances publiques dans les années à venir, recommandations qui, pour beaucoup, reprennent celles du Groupe de travail des hauts responsables du budget de l'OCDE (OCDE, 2010b). En fin de compte, toutefois, les engagements et les règles institutionnelles ne peuvent pas, d'eux-mêmes, réaliser l'assainissement budgétaire, et les lois ne sont que des lois ; elles peuvent être modifiées ou abrogées à tout moment, comme beaucoup l'ont été face à la récente récession. Ce qu'il faut, c'est une action immédiate pour résoudre les problèmes structurels à long terme qui menacent la viabilité des finances publiques, à la fois pour atteindre les objectifs et pour rassurer les marchés. Dans bon nombre de pays, la réforme des régimes publics de retraite est le principal défi à relever du point de vue de la viabilité budgétaire. Au Canada, la principale difficulté réside dans la réforme des systèmes de santé provinciaux. La reconfiguration de ces systèmes en vue de freiner l'augmentation des dépenses sans sacrifier la qualité des services fait l'objet du prochain chapitre.

### Encadré 2.4. **Recommandations de politique budgétaire**

#### **Recommandations valables pour toutes les administrations**

- Pour les administrations enregistrant d'importants déficits : maintenir des objectifs ambitieux mais réalisables concernant le déficit en vue d'arriver à l'équilibre budgétaire. Ensuite, et pour les administrations qui n'ont pas de déficit mais un niveau d'endettement élevé, annoncer des objectifs à moyen terme concernant le ratio dette/PIB, accompagnés d'objectifs d'équilibre ou d'excédent budgétaire compatibles avec la réalisation des objectifs d'endettement. Allouer automatiquement les excédents réalisés à la réduction de la dette.
- Entreprendre l'assainissement budgétaire dès 2011 en laissant les mesures de relance temporaires arriver à expiration comme prévu. Faire de la limitation de la croissance des dépenses la pierre angulaire des stratégies de consolidation budgétaire, et envisager de soutenir cette approche par des lois fixant des plafonds de hausse des dépenses, dont les pouvoirs publics seront directement responsables.
- Afin de rehausser la crédibilité, étayer les stratégies d'assainissement budgétaire existantes, notamment, si nécessaire, les plans de réformes structurelles. Implémenter ces stratégies à partir de 2011. Adopter des politiques de restriction salariale dans le secteur public ou implémenter les politiques existantes.
- S'il faut trouver de nouvelles recettes, recourir à des instruments qui atténuent ou réduisent au minimum les distorsions dans l'efficacité économique. Commencer par élargir les bases d'imposition en supprimant les dépenses fiscales qui ne sont pas absolument nécessaires d'un point de vue économique. Adopter ensuite des mesures qui corrigent les externalités négatives (comme la taxe carbone ou les ventes aux enchères de permis d'émission) ou des impôts relativement efficaces (comme les taxes sur la valeur ajoutée et les impôts fonciers au niveau local).
- Envisager de créer des organismes budgétaires provinciaux similaires au Bureau fédéral du directeur parlementaire du budget, qui produisent une analyse indépendante des prévisions budgétaires et des estimations du coût des mesures proposées, et/ou un organisme faisant rapport au Conseil de la Fédération et chargé de produire une analyse indépendante sur les questions budgétaires provinciales.

Encadré 2.4. **Recommandations de politique budgétaire** (suite)**Recommandations s'adressant à certaines administrations**

- *Administration fédérale.* Continuer d'œuvrer pour l'établissement d'un système de détermination des transferts aux administrations provinciales qui soit fondé sur des règles, permanent et plus stable, de manière à améliorer le degré de certitude des plans budgétaires tout en imposant aux provinces de contraintes budgétaires plus strictes.
- *Québec.* Liquidier le Fonds des générations et utiliser les actifs restants pour réduire la dette.
- *Ontario.* Avancer la date visée pour le retour à l'équilibre budgétaire et faire preuve de plus d'ambition dans la limitation de la croissance des dépenses dans des secteurs autres que la santé.
- *Alberta.* Mettre en œuvre les recommandations de l'Alberta Financial Investment and Planning Advisory Commission. En particulier, adopter une règle fiscale assurant le transfert d'un pourcentage fixe des recettes totales dans un fonds de placement à long terme et plafonnant la part des actifs de ce fonds qui pourra être dépensée chaque année.

**Notes**

1. Le solde budgétaire corrigé des variations conjoncturelles représente le solde budgétaire estimé si l'économie fonctionnait à son niveau potentiel. Un déficit indique que même lorsque la phase de ralentissement de l'activité est achevée et que l'économie a retrouvé son niveau de production potentiel, des déficits continuent d'être enregistrés, c'est-à-dire qu'une partie du déficit total est structurelle.
2. Une autre hypothèse de référence consisterait à maintenir les dépenses discrétionnaires à un niveau constant en proportion du PIB au cours de la période considérée, mais cette approche impliquerait déjà, pour la plupart des administrations, un ralentissement sensible de la croissance des dépenses par rapport au passé récent.
3. Pour une analyse des diverses définitions et concepts se rapportant à la viabilité budgétaire, voir Krejdl (2006).
4. Les taux d'intérêt à long terme utilisés pour ces calculs sont les taux d'intérêt nominaux projetés pour 2020 pour chaque administration (sur la base des projections du n° 87 des *Perspectives économiques de l'OCDE*, mais aussi en fonction des niveaux d'endettement et de déficit prévus pour 2020), minorés du taux d'inflation à long terme retenu comme hypothèse (2.1 %). Le taux de croissance tendancielle de la production est égal au taux de croissance réel moyen de la production potentielle prédit entre 2010 et 2020. Voir Guillemette (2010) pour plus de détails.
5. Les engagements dus à l'augmentation des besoins en matière de soins de santé sous l'effet de l'évolution démographique représentent à eux seuls 120 % du PIB selon Robson (2009), mais d'autres programmes réduisent le montant total des engagements, car ils équivalent à un actif démographique implicite de l'ordre de 20 % du PIB. Voir le chapitre 3 pour des estimations plus complètes des engagements au titre des soins de santé et une analyse de celles-ci.
6. Cette section s'inspire des travaux de Kennedy et Robbins (2001) et de Bouthevillain (2006). Les mesures d'assainissement budgétaire mises en œuvre au niveau fédéral dans les années 90 sont également examinées par Bourgon (2009), ainsi que par Lilico, Holmes et Sameen (2009).
7. Voir Guillemette (2010) pour des projections de l'écart de production à partir des tendances actuelles, pour chaque province et territoire.
8. Les dépenses fiscales sont des dispositions de la législation, de la réglementation ou de la pratique fiscales qui réduisent l'impôt dû par un groupe relativement restreint de contribuables (personnes physiques ou morales) par rapport à un système fiscal de référence.
9. La prise en compte des dépenses fiscales et leur comparaison au niveau international soulèvent de nombreuses difficultés d'ordre conceptuel et de mesure. Voir OCDE (2010a) pour une analyse approfondie des réserves qui s'imposent à cet égard.

10. Après avoir été gelées en 2009 et 2010 dans le cadre des mesures temporaires de relance, les cotisations d'AE passeront de leur niveau actuel de 1.73 CAD (pour 100 CAD de rémunération assurable) à 2.33 CAD en 2014/15 par palier maximum de 15 cents par an, l'objectif étant de rééquilibrer les comptes de l'AE. Cette augmentation devrait permettre de dégager des recettes supplémentaires de 15.5 milliards CAD au total entre 2011/12 et 2014/15. À compter de 2011, un organisme indépendant – l'Office de financement de l'Assurance-emploi du Canada – fixera les taux de cotisation de manière à assurer l'équilibre des comptes à partir de 2009. L'augmentation annuelle du taux de cotisation à l'AE est limitée à 15 cents. Voir Orr (2009) pour plus de détails.
11. Les dépenses de programmes correspondent aux dépenses courantes totales hors service de la dette publique. Les dépenses directes de programmes correspondent aux dépenses de programmes totales diminuées des transferts aux autres niveaux d'administration et aux particuliers.
12. Le scénario de référence se fonde sur l'hypothèse d'une croissance du PIB nominal de 3.8 % en moyenne entre 2014 et 2020.
13. Le relèvement des prix de l'électricité pose un problème particulier, qui ne se présente pas dans le cas de certaines autres mesures destinées à accroître les recettes : 38 % environ des recettes générées et distribuées par Hydro-Québec au gouvernement provincial sous forme de dividendes sont reprises par l'administration fédérale sous la forme d'une diminution des paiements de péréquation au Québec (Bélanger et Bernard, 2009).
14. Le Fonds de viabilité budgétaire de l'Alberta est un fonds de stabilisation conjoncturel. Il diffère du Fonds du patrimoine de l'Alberta (Alberta Heritage Savings Trust Fund) dont seul le revenu des investissements, moins le montant maintenu dans le Fonds pour ajustement au titre de l'inflation, est transféré au fonds de fonctionnement de l'administration provinciale.
15. Les taux de prime maximums seront relevés de 3.50 CAD par mois (et portés à 60.50 CAD) pour les célibataires, de 7 CAD par mois (et portés à 115 CAD) pour les familles de deux personnes, et de 7 CAD (et portés à 121 CAD) pour les familles de trois personnes et plus.
16. En plus des exemptions et des taux zéro déjà offerts au titre de la TPS, en Colombie-Britannique la part provinciale de la taxe de vente harmonisée (TVH) donnera lieu à des remboursements au point de vente pour les carburants automobiles, les livres, les vêtements et chaussures pour enfants, les sièges auto et rehausseurs pour enfants, les couches pour bébés et les produits d'hygiène féminine. En outre, un crédit géré au niveau provincial égal à la part provinciale de la TVH sera offert pour les achats d'énergie à usage domestique.
17. L'influence des règles budgétaires sur les résultats budgétaires au Canada a été analysée notamment par Millar (1997), Bird et Tassonyi (2003) et Tellier et Imbeau (2004).
18. Voir Corsetti et Roubini (1992) et Alesina et Perotti (1996).

## Bibliographie

- Alberta Financial Investment and Planning Advisory Commission (2007), *Preserving Prosperity – Challenging Alberta to Save*, Alberta Financial Investment and Planning Advisory Commission Report and Recommendations, Government of Alberta, Edmonton.
- Alesina, A.F. et R. Perotti (1996), « Budget Deficits and Budget Institutions », *IMF Working Paper*, n° 96/52, FMI, Washington DC.
- Alesina, A.F. et S. Ardagna (2009), « Large Changes in Fiscal Policy: Taxes versus Spending », *NBER Working Papers*, n° 15438, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.
- Anderson, B. et J.J. Minarik (2007), « Design Choices for Fiscal Policy Rules », *Fiscal Policy: Current Issues and Challenges*, Banque d'Italie, Rome, pp. 513-55.
- Arnold, J. (2008), « Do Tax Structures Affect Aggregate Economic Growth? Empirical Evidence from a Panel of OECD Countries », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 643, OCDE, Paris.
- Beffy, P.O., P. Ollivaud, P. Richardson et F. Sedillot (2006), « New OECD Methods for Supply-side and Medium-term Assessments: A Capital Services Approach », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 482, OCDE, Paris.
- Bélanger, A., L. Martel et E. Caron-Malenfant (2005), *Population Projections for Canada, Provinces and Territories – 2005-2031*, Catalogue n° 91-520-XIE, Statistique Canada, Ottawa.

- Bélanger, G. et J.T. Bernard (2009), « Québec se prive annuellement de centaines de millions », *Cyberpresse*, 13 mars, [www.cyberpresse.ca/le-soleil/opinions/points-de-vue/200903/13/01-836163-quebec-se-prive-annuellement-de-centaines-de-millions.php](http://www.cyberpresse.ca/le-soleil/opinions/points-de-vue/200903/13/01-836163-quebec-se-prive-annuellement-de-centaines-de-millions.php).
- Bird, R.M. et A. Tassonyi (2003), « Constraining Subnational Fiscal Behavior in Canada: Different Approaches, Similar Results? », in J.A. Rodden, G.S. Eskeland et J. Litvack (dir. pub.), *Fiscal Decentralization and the Challenge of Hard Budget Constraints*, MIT Press, Cambridge, MA, pp. 85-132.
- Bourgon, J. (2009), *Program Review: The Government of Canada's Experience Eliminating the Deficit, 1994-1999 – A Canadian Case Study*, The Centre for International Governance Innovation, Waterloo.
- Bouthevillain, C. (2006), « Les stratégies de désendettement du secteur public : enjeux économiques et enseignements des expériences étrangères », *Bulletin de la Banque de France*, n° 154, Banque de France, Paris.
- Boyer, M. (2005), « Augmentons le prix de l'électricité au Québec – pour le bien de tous », *E-brief de l'Institut C.D. Howe*, n° 13, Institut C.D. Howe, Toronto, [www.cdhowe.org/pdf/ebrief\\_13\\_french.pdf](http://www.cdhowe.org/pdf/ebrief_13_french.pdf).
- Boyer, M. (2007), « Hausser les tarifs d'électricité afin de valoriser le potentiel énergétique du Québec », *Note Économique*, Institut économique de Montréal, Montréal, [www.iedm.org/uploaded/pdf/avril2007\\_fr.pdf](http://www.iedm.org/uploaded/pdf/avril2007_fr.pdf).
- Briotti, M.G. (2005), « Economic Reactions to Public Finance Consolidation: A Survey of the Literature », *European Central Bank Occasional Paper Series*, n° 38, ECB, Francfort.
- Bureau du directeur parlementaire du budget (2010), *Fiscal Sustainability Report*, Bureau du directeur parlementaire du budget, Ottawa, [www2.parl.gc.ca/Sites/PCO-DPB/documents/FSR\\_2010.pdf](http://www2.parl.gc.ca/Sites/PCO-DPB/documents/FSR_2010.pdf).
- Corsetti, G. et N. Roubini (1992), « Tax Smoothing Discretion versus Balanced Budget Rules in the Presence of Politically Motivated Fiscal Deficits: The Design of Optimal Fiscal Rules for Europe after 1992 », *CEPR Discussion Paper*, n° 682, Centre for Economic Policy Research, Londres.
- Corsetti, G., K. Kuester, A. Meier et G. Müller (2010), « Debt Consolidation and Fiscal Stabilization of Deep Recessions », *CEPR Discussion Paper*, n° 7649, Centre for Economic Policy Research, Londres.
- Deloitte et Touche (2009), *Province of Nova Scotia Financial Review – Interim Report*, [www.gov.ns.ca/finance/site-finance/media/finance/final\\_report.pdf](http://www.gov.ns.ca/finance/site-finance/media/finance/final_report.pdf).
- Fink, A. et T. Stratmann (2009), « Institutionalized Bailouts and Fiscal Policy: The Consequences of Soft Budget Constraints », *CESifo Working Paper*, n° 2827, CESifo, Munich.
- Girouard, N. et C. André (2005), « Measuring Cyclically Adjusted Budget Balances for OECD Countries », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 434, OCDE, Paris.
- Gouvernement du Québec (2008), *Mieux tarifer pour mieux vivre ensemble – Rapport du Groupe de travail sur la tarification des services publics*, gouvernement du Québec, Québec, [www.gttsp.gouv.qc.ca/RapportFR\\_GTTSP.pdf](http://www.gttsp.gouv.qc.ca/RapportFR_GTTSP.pdf).
- Guichard, S., M. Kennedy, E. Wurzel et C. André (2007), « What Promotes Fiscal Consolidation: OECD Country Experiences », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 553, OCDE, Paris.
- Guillemette, Y. (2010), « A Simulation Model of Federal, Provincial and Territorial Government Accounts for the Analysis of Fiscal-consolidation Strategies in Canada », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 800, OCDE, Paris.
- Hagen, J. von (1992), « Budgeting Procedures and Fiscal Performance in the European Communities », *European Economy – Economic Papers*, n° 96, Commission européenne – Direction générale des affaires économiques et financières (DG ECFIN), Bruxelles.
- Institut Pembina et Fondation David Suzuki (2009), *Protection climatique, prospérité économique: étude sur les conséquences économiques de la réduction des émissions de gaz à effet de serre et sur les mesures à adopter par le Canada – rapport final*, Institut Pembina et Fondation David Suzuki, <http://pubs.pembina.org/reports/climate-leadership-report-fr.pdf>.
- Joanis, M. et C. Montmarquette (2004), « La dette publique : un défi prioritaire pour le Québec », *Choix*, vol. 10, n° 9, Institut de recherche en politiques publiques, Montréal, [www.irpp.org/fr/choices/archive/vol10no9.pdf](http://www.irpp.org/fr/choices/archive/vol10no9.pdf).
- Johansson, A., C. Heady, J. Arnold, B. Brys et L. Vartia (2008), « Tax and Economic Growth », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 620, OCDE, Paris.
- Kennedy, S. et J. Robbins (2001), « The Role of Fiscal Rules in Determining Fiscal Performance », *Department of Finance Working Paper*, n° 2001-16, ministère des Finances du Canada, Ottawa.

- Koen, V. et P. van den Noord (2005), « Fiscal gimmickry in Europe: One-off Measures and Creative Accounting », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 417, OCDE, Paris.
- Kopits, G. et S. Symansky (1998), « Fiscal Policy Rules », *IMF Occasional Paper*, n° 162, FMI, Washington DC.
- Krejdl, A. (2006), « Fiscal Sustainability – Definition, Indicators and Assessment of Czech Public Finance Sustainability », *Czech National Bank Working Paper Series*, n° 2006/3, Banque nationale tchèque, Prague.
- Kumar, M.S., D. Leigh et A. Plekhanov (2007), « Fiscal Adjustments: Determinants and Macroeconomic Consequences », *IMF Working Paper*, n° WP/07/178, FMI, Washington DC.
- Laberge, M. (2008), « Les droits de scolarité et le financement à long terme des universités », *Note économique*, Institut économique de Montréal, Montréal, [www.iedm.org/uploaded/pdf/octobre08\\_fr.pdf](http://www.iedm.org/uploaded/pdf/octobre08_fr.pdf).
- Lilico, A., E. Holmes et H. Sameen (2009), *Controlling Spending and Government Deficits – Lessons from History and International Experience*, Policy Exchange, Londres, [www.policyexchange.org.uk/images/publications/pdfs/Controlling\\_Public\\_Spending\\_-\\_Nov\\_09.pdf](http://www.policyexchange.org.uk/images/publications/pdfs/Controlling_Public_Spending_-_Nov_09.pdf).
- Millar, J. (1997), « The Effects of Budget Rules on Fiscal Performance and Macroeconomic Stabilization », *Working Paper*, n° 97-15, Banque du Canada, Ottawa.
- Nova Scotia Economic Advisory Panel (2009), *Addressing Nova Scotia's Fiscal Challenge – A Report Prepared by the Nova Scotia Economic Advisory Panel for Premier Darrell Dexter*, [www.gov.ns.ca/PPO/PDFs/EAP\\_FinalReport\\_Nov12\\_rev.pdf](http://www.gov.ns.ca/PPO/PDFs/EAP_FinalReport_Nov12_rev.pdf).
- OCDE (2010a), *Les dépenses fiscales dans les pays de l'OCDE*, Paris, OCDE.
- OCDE (2010b), *Restoring Fiscal Sustainability: Lessons for the Public Sector*, Comité de la gouvernance publique de l'OCDE – Groupe de travail des hauts responsables du budget, Paris.
- O'Neill, T. (2005), *Examen des prévisions budgétaires du gouvernement du Canada – Processus et systèmes*, O'Neill Strategic Economics.
- Orr, D. (2009), *How Increases in EI Premiums Speed Up Deficit Reduction*, Dale Orr Economic Insight, [www.economicinsight.ca](http://www.economicinsight.ca).
- Pierlot, J. (2008), « A Pension in Every Pot: Better Pensions for More Canadians », *C.D. Howe Institute Commentary*, n° 275, Institut C.D. Howe, Toronto, [www.cdhowe.org/pdf/Commentary\\_275.pdf](http://www.cdhowe.org/pdf/Commentary_275.pdf).
- Reinhart, C.M. et K.S. Rogoff (2010), « Growth in a Time of Debt », *American Economic Review*, vol. 100, n° 2 (mai), pp. 573-578.
- Robson, W.B.P. (2009), « Boomer Bulge: Dealing with the Stress of Demographic Change on Government Budgets in Canada », *C.D. Howe Institute E-brief*, n° 71, Institut C.D. Howe, Toronto, [www.cdhowe.org/pdf/ebrief\\_71.pdf](http://www.cdhowe.org/pdf/ebrief_71.pdf).
- Röhn, O. (2010), « New Evidence on the Private Saving Offset and Ricardian Equivalence », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 762, OCDE, Paris.
- Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (2006), *Examen des dépenses et comparabilité – Volume Un – Rapport d'analyse et recommandations*, Conseil du Trésor, Ottawa, [www.tbs-sct.gc.ca/report/orp/2007/er-ed/vol1/vol1-fra.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/report/orp/2007/er-ed/vol1/vol1-fra.asp).
- Shiell, L. et C. Busby (2008), « Greater Saving Required: How Alberta can Achieve Fiscal Sustainability from its Resource Revenues », *C.D. Howe Institute Commentary*, n° 263, Institut C.D. Howe, Toronto, [www.cdhowe.org/pdf/commentary\\_263.pdf](http://www.cdhowe.org/pdf/commentary_263.pdf).
- Smart, M. (2005), « Federal Transfers: Principles, Practice and Prospects », *C.D. Howe Institute Working Paper*, Étude préparée pour la conférence « Federal-Provincial Fiscal Reform », 23 juin, Toronto, [www.cdhowe.org/pdf/workingpaper\\_2.pdf](http://www.cdhowe.org/pdf/workingpaper_2.pdf).
- Tellier, G. et L.M. Imbeau (2004), « Budget Deficits and Surpluses in the Canadian Provinces: A Pooled Analysis », Document présenté à la conférence annuelle de la European Public Choice Society, Berlin, avril.



## ANNEXE 2.A1

## *Description succincte du modèle de simulation budgétaire à moyen terme*

L'idée de base derrière le modèle est d'estimer les écarts de production pour chaque province et territoire à partir de concepts simples de l'offre et de la demande globale, puis d'utiliser ces écarts de production comme indicateurs conjoncturels pour examiner l'influence de la situation économique sur les variables budgétaires. Cette annexe offre une présentation succincte de la méthodologie, détaillée dans l'étude de Guillemette (2010).

### **Estimation des écarts de production dans le passé et projections**

Une première estimation de la production potentielle est obtenue à l'aide d'une fonction de production fondée sur la population d'âge actif, le taux d'activité tendanciel, le taux de chômage naturel, le temps de travail tendanciel, le stock de capital et le progrès technique tendanciel améliorant la productivité du travail. Cette méthodologie est analogue à celle des *Perspectives économiques de l'OCDE*, décrite dans Beffy *et al.* (2006). Une deuxième estimation de la production potentielle est obtenue par simple application du filtre de Hodrick-Prescott aux estimations historiques du PIB. L'estimation finale de la production potentielle utilisée est la moyenne des estimations de la fonction de production et du filtre H-P. Les écarts de production historiques de 1981 à 2008 sont calculés sous forme de pourcentages d'écart des estimations officielles du PIB réel par rapport à ces estimations de la production potentielle.

Pour la période 2009-20, les estimations de la production potentielle sont étendues à l'aide de projections démographiques, de projections des taux d'activité tendanciels calculées à partir des moyennes récentes des taux d'activité par âge et par sexe, de projections du temps de travail et de l'efficacité technique fondées sur l'hypothèse de la poursuite des tendances passées, le taux de chômage naturel étant supposé rester proche des estimations récentes. Le stock de capital est projeté sur la base des taux historiques d'accumulation et de mise au rebut, mais légèrement corrigé de façon que, une fois agrégées pour le pays dans son ensemble, les projections de la production potentielle concordent avec celles établies pour le Canada dans le n° 87 des *Perspectives économiques de l'OCDE*. Des projections de la demande sont ensuite nécessaires pour calculer les projections des écarts de production. Tout d'abord, des prévisions à court terme de la croissance du PIB pour 2010 et 2011 sont collectées auprès d'un prévisionniste du secteur privé et ajustées de façon à correspondre à celles du n° 87 des *Perspectives économiques de l'OCDE*. Une source externe est nécessaire car l'OCDE n'établit pas de projections au niveau provincial/territorial. Ensuite, pour les années 2012 à 2020, deux méthodes différentes sont appliquées.

Selon la première méthode, identique à celle utilisée pour établir la référence à moyen terme des *Perspectives économiques de l'OCDE*, les écarts de production prévus en 2011 sont simplement supposés se combler de façon linéaire sur un nombre d'années choisi. Par souci de cohérence et de comparabilité avec la référence à moyen terme du n° 87 des *Perspectives économiques de l'OCDE*, les écarts de production sont supposés se combler sur une période de quatre ans, de sorte qu'ils ont complètement disparu en 2015. Par la suite, la production croît à son taux potentiel, et les écarts de production ne réapparaissent donc pas. Une autre approche, fondée sur des méthodes stochastiques, permet de simuler un grand nombre de trajectoires plausibles pour les écarts de production et de construire des densités de probabilité pour les variables économiques (et, en fin de compte, budgétaires). Selon cette méthode, les taux de croissance du PIB par province/territoire, pour chaque année de la période 2012-20, sont tirés d'une distribution normale multivariée. Les vecteurs des moyennes et des écarts types sont fondés sur les taux de croissance historiques du PIB de 1981 à 2008, et la matrice complète des corrélations croisées des taux de croissance provinciaux fondée sur la période historique est utilisée pour tenir compte de la corrélation contemporaine entre les situations économiques provinciales/territoriales. Les déflateurs du PIB par province sont projetés à l'aide d'une relation simple dans laquelle l'inflation dérivée PIB dépend de la taille des écarts de production provinciaux et nationaux.

## Influence de la conjoncture économique sur les variables budgétaires

Le cadre de comptabilité budgétaire utilisé est celui des Comptes économiques provinciaux (CEP) de Statistique Canada, qui est compatible avec le cadre des comptes nationaux. Les chiffres les plus récents sont ceux de 2007. D'autres sources de données, notamment le Système de gestion financière de Statistique Canada, ainsi que les documents budgétaires officiels de diverses administrations, sont utilisés pour étendre les chiffres des CEP à la période actuelle et pour les prévisions budgétaires à court terme. Les chiffres des bilans sont tirés des Statistiques de finances publiques de Statistique Canada, qui sont aussi compatibles avec les comptes nationaux. Certaines catégories de recettes sont supposées être conjoncturelles, ou non discrétionnaires, notamment les impôts sur le revenu des personnes physiques et sur les sociétés, les cotisations de sécurité sociale, les impôts indirects et la part du revenu de l'investissement due aux redevances tirées des ressources naturelles. Les catégories de recettes non conjoncturelles sont supposées croître au rythme de la production potentielle nominale, tandis que les recettes conjoncturelles sont supposées dépendre des écarts de production, selon les élasticités estimées (voir plus loin). Font exception les redevances tirées des ressources naturelles. Dans les provinces où ces redevances représentent une grande part du revenu des investissements, les redevances conjoncturelles sont supposées subir l'influence des « écarts de prix des produits de base ». Ces derniers sont analogues, dans l'esprit, aux écarts de production, mais ils sont calculés par différence entre les prix réels des produits de base énergétiques et non énergétiques en vigueur et les valeurs d'équilibre, que sont supposées être des moyennes mobiles sur 10 ans des indices de prix de produits de base calculés par la Banque du Canada. Une seule catégorie de dépenses, les transferts aux personnes, est supposée être conjoncturelle. Les autres sont considérées comme des variables discrétionnaires – transferts aux autres niveaux d'administration, dépenses nettes en biens et services, transferts aux entreprises et investissement en capital fixe et en stocks – et le reste est supposé être de nature non conjoncturelle et croître suivant la production potentielle nominale.

La sensibilité des catégories de recettes et de dépenses conjoncturelles en fonction de leurs indicateurs conjoncturels respectifs est estimée séparément pour chaque administration à l'aide principalement d'une analyse de régression mais aussi d'autres techniques, suivant la méthode générale décrite dans Girouard et André (2005) et utilisée pour les ajustements budgétaires conjoncturels dans les *Perspectives économiques de l'OCDE*.

### Autres caractéristiques du modèle et résultats

Les estimations de sensibilité permettent de calculer les soldes budgétaires historiques, corrigés des influences conjoncturelles, pour chaque administration. Les soldes primaires corrigés des influences conjoncturelles sont aussi calculés. Ces soldes corrigés peuvent être utilisés avec les estimations des écarts de production pour étudier l'orientation historique de la politique budgétaire de chaque administration. Les estimations de sensibilité servent aussi à établir des projections à moyen terme des recettes et dépenses publiques à caractère conjoncturel en les appliquant aux écarts de production prévus selon les approches déterministes ou stochastiques. Pour obtenir une série complète de projections budgétaires, il faut que le modèle présente quelques autres caractéristiques. *Premièrement*, les recettes et dépenses non conjoncturelles sont censées croître au même rythme que la production potentielle nominale. *Deuxièmement*, le revenu des investissements dû aux redevances tirées des ressources naturelles est projeté en supposant que les prix réels des produits de base restent constants au niveau de la dernière observation historique au cours de la période de projections, de sorte que les « écarts de prix des produits de base » sont comblés à la fin de cette période. *Troisièmement*, le revenu de l'investissement qui ne provient pas des redevances est supposé dépendre du niveau des actifs financiers (qui croissent au rythme de la production potentielle sauf si la dette brute tombe à zéro, auquel cas les excédents s'ajoutent aux actifs financiers) et des taux d'intérêt à long terme tels que prévus dans le n° 87 des *Perspectives économiques de l'OCDE*, l'écart historique récent par rapport au taux d'intérêt à long terme restant constant au cours de la période de projections. La dette nette varie suivant la capacité de financement. La dette contractée sur les marchés est obtenue par identité et la dette non négociable croît au rythme de la production potentielle. Les intérêts sur la dette publique sont supposés dépendre du niveau de la dette contractée sur les marchés, d'un taux d'intérêt effectif et de la structure des échéances de la dette contractée sur les marchés. Le taux d'intérêt effectif sur la dette contractée sur le marché est modélisé à l'aide d'une équation dynamique avec inertie des taux d'intérêt. Afin de tenir compte de la réaction des marchés de capitaux aux positions budgétaires, les taux d'intérêt du marché sont corrigés par application d'une marge qui dépend des soldes budgétaires et de la dette, à l'aide d'estimations tirées d'études économétriques.

Il faut établir des hypothèses pour les variables budgétaires discrétionnaires, qui concernent toutes les dépenses et les transferts. Ces hypothèses peuvent être changées pour construire différents scénarios, selon les approches déterministe ou stochastique, afin d'étudier l'influence des décisions publiques sur les résultats budgétaires futurs et sur la probabilité d'atteindre certains objectifs. Les hypothèses de référence dérivées par extrapolation des tendances récentes sont décrites dans les paragraphes qui suivent.

### Hypothèses budgétaires de référence

En ce qui concerne l'administration fédérale, les résultats budgétaires effectifs pour toutes les catégories sont disponibles pour 2008 et 2009 dans les publications trimestrielles régulières

des comptes nationaux. Les hypothèses pour les variables discrétionnaires de 2008, 2009 et 2010 pour les provinces et territoires et de 2010 pour l'administration fédérale sont dérivées des documents budgétaires officiels. Ces hypothèses sont les suivantes :

- Les « dépenses courantes nettes en biens et services » et les « transferts courants aux entreprises » sont supposés augmenter au taux de croissance des dépenses de programmes/de fonctionnement prévu dans le budget. Cette hypothèse est appliquée aux transferts aux entreprises parce qu'il n'y a généralement pas de ligne budgétaire qui corresponde étroitement aux transferts aux entreprises et, de toute façon, ces derniers représentent invariablement une petite fraction des dépenses courantes.
- Les « investissements en capital fixe et en stocks » sont supposés augmenter au taux de croissance des dépenses d'équipement prévu dans le budget ou, lorsqu'il est disponible dans la déclaration relative à la variation de la dette nette, au taux de croissance de l'acquisition d'actifs corporels. Cette catégorie ne comprend pas les provisions pour amortissement (qui sont supposées augmenter au taux de croissance de la production potentielle nominale) ni les transferts nets en capital (qui sont fixés à zéro).
- Les taux de croissance des transferts fédéraux aux provinces sont obtenus à partir des documents budgétaires provinciaux et territoriaux.
- Les taux de croissance des transferts provinciaux aux collectivités locales sont supposés rester à leurs niveaux moyens de la période 1997-2007.

Pour 2011 et au-delà, les hypothèses du scénario de référence pour les variables budgétaires discrétionnaires aux niveaux fédéral et provincial sont les suivantes :

- Le taux de croissance des « transferts courants de l'administration fédérale aux administrations provinciales » est supposé être de 4.8 %, sur la base d'une moyenne pondérée de l'importance des principaux transferts et de leurs taux de croissance prévus. Les taux de croissance du Transfert canadien en matière de santé (TCS) et du Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS) sont actuellement fixés par la loi à 6 % et 3 % respectivement, et la Péréquation augmente suivant une moyenne mobile sur trois ans du taux de croissance nominal du PIB\*. Après l'arrivée à expiration de la législation en vigueur en 2013/14, le taux global de croissance des transferts fédéraux restera de 4.8 % sur la base d'une politique budgétaire inchangée.
- Les taux de croissance des « dépenses courantes nettes en biens et services » et des « transferts courants aux entreprises » sont égaux au taux moyen de croissance des « dépenses courantes nettes en biens et services » sur la période 1997-2007. Les taux de croissance historiques des « transferts courants aux entreprises » ne sont pas utilisés en raison d'une variation excessive, d'une année sur l'autre, de cette catégorie de dépenses, surtout dans les petites provinces, qui fait que le taux de croissance dépendrait trop des années particulières de début et de fin. La période 1997-2007 est choisie parce que 2007 est la dernière année pour laquelle des données sont disponibles en provenance des CEP, et on évite la période plus récente où la relance budgétaire a temporairement accéléré le taux de croissance des dépenses.

\* En novembre 2008, le gouvernement fédéral a annoncé des modifications de la formule de péréquation afin de limiter l'augmentation des paiements qui se serait produite autrement du fait du dynamisme des recettes procurées par les ressources naturelles en Alberta. Il a plafonné le montant total à payer – le plafond augmentera au taux de croissance nominale du PIB calculé comme moyenne mobile sur trois ans.

- Les « investissements en capital fixe et en stocks » en 2011 sont supposés revenir à leur niveau de 2008 par suite du retrait des mesures de relance. Presque toutes les administrations ont connu une forte augmentation cumulée dans cette catégorie de dépenses en 2009 et 2010 car une part importante des dépenses de relance dans les provinces a été ciblée sur l'infrastructure, avec l'aide des transferts fédéraux affectés à l'infrastructure. Après 2011, les « investissements en capital fixe et en stocks » augmenteront à leur rythme de croissance moyen de la période 1997-2007 (1999-2008 pour l'administration fédérale).
- Les « transferts courants des administrations provinciales/territoriales aux collectivités locales » sont supposés augmenter à leurs taux de croissance moyens de 1997-2007 jusqu'à la fin de la période de projections.

Les hypothèses budgétaires sont résumées dans le tableau 2.A1.1.

**Tableau 2.A1.1. Hypothèses budgétaires à court et moyen terme dans le scénario de référence**

Taux de croissance...		NL	PE	NS	NB	QC	ON	MB	SK	AB	BC	YT	NT&NU	État fédéral
		Variables qui changent après 2010 selon le scénario												
... transferts courants de l'administration fédérale	2009	-38.1	13.5	10.5	4.3	8.6	11.9	5.3	-6.8	18.8	14.1	3.9	2.3	
	2010	15.1	-0.2	-1.7	0.5	0.6	27.6	1.3	5.8	2.4	12.5	5.2	6.4	n.d.
	2011-13	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	
	2014-20	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	
... dépenses courantes nettes en biens et services et transferts aux entreprises	2009	15.7	9.8	6.3	6.7	3.8	14.8	6.9	-1.9	0.3	6.7	11.5	1.3	Réalisé
	2010	3.5	5.9	-0.3	1.6	2.9	6.5	1.5	0.6	3.9	2.0	-3.8	1.2	3.1
	2011	8.7	5.9	5.1	5.1	5.4	6.5	6.4	5.9	8.5	4.4	6.1	6.5	5.3
	Post-2011	8.7	5.9	5.1	5.1	5.4	6.5	6.4	5.9	8.5	4.4	6.1	6.5	5.3
... investissement en capital fixe et en stocks	2009	24.4	50.1	18.1	42.7	56.9	37.1	30.9	14.8	-1.3	6.2	54.2	5.1	Réalisé
	2010	79.6	-2.8	-9.2	45.0	3.8	15.3	39.2	-17.3	5.9	34.9	-13.8	-33.3	9.1
	2011	-55.2	-31.5	-6.8	-51.7	-38.6	-36.7	-45.1	5.3	-4.3	-30.2	-24.8	42.6	-15.9
	Post-2011	7.0	6.8	8.7	2.8	10.6	9.3	7.0	7.0	20.0	10.6	7.0	7.0	3.7
Variables qui ne changent pas														
... transferts courants aux collectivités locales	2009	2.8	5.2	2.9	1.0	4.4	5.8	1.7	5.3	8.0	2.0	-0.4	6.1	
	2010	2.8	5.2	2.9	1.0	4.4	5.8	1.7	5.3	8.0	2.0	-0.4	6.1	n.d.
	2011	2.8	5.2	2.9	1.0	4.4	5.8	1.7	5.3	8.0	2.0	-0.4	6.1	
	Post-2011	2.8	5.2	2.9	1.0	4.4	5.8	1.7	5.3	8.0	2.0	-0.4	6.1	

## Différences entre les prévisions dans l'optique des comptes nationaux et dans l'optique des comptes publics

Les prévisions produites par le modèle, qui reposent sur les concepts des comptes nationaux, peuvent s'écarter notablement des prévisions gouvernementales officielles, qui reposent sur les concepts des comptes publics. Par exemple, certaines administrations excluent plusieurs organismes publics de leurs projections budgétaires de référence, alors que lesdits organismes sont inclus dans le système de comptabilité nationale. En outre, les objectifs budgétaires dans l'optique des comptes nationaux sont implicitement plus stricts que les objectifs dans l'optique des comptes publics, car les soldes de financement sont actuellement plus négatifs que les soldes des comptes publics. La raison en est que la capacité de financement est un concept fondé sur la comptabilité de trésorerie, et englobe par conséquent la totalité des décaissements liés aux achats de capital, et pas seulement le montant amorti, comme c'est le cas pour les comptes publics. À titre d'exemple, entre 2000/01

et 2009/10, la capacité de financement a été en moyenne supérieure de près d'un point de PIB au chiffre correspondant des comptes publics pour les provinces et territoires. En conséquence, un retour à l'équilibre dans l'optique de la capacité de financement équivaut à viser un excédent d'environ 1 % de PIB dans l'optique des comptes publics. Par ailleurs, les comptes publics utilisent l'exercice budgétaire (qui s'achève le 31 mars) alors que les comptes nationaux, et donc les simulations, utilisent l'année civile.

## Chapitre 3

# Relever les défis de la réforme du système de santé

Le système public de santé du Canada (Medicare) offre gratuitement, à tous les résidents, des soins d'excellente qualité pour les services définis par la loi comme essentiels. La qualité des traitements et les résultats globaux au plan de la santé sont bons et la population apprécie en particulier sa notion d'équité. Toutefois, les pressions pour une maîtrise des coûts de santé sont constantes. L'affectation de ressources limitées en soins de santé s'opère par le biais de restrictions de l'offre, souvent sous la forme de listes d'attente pour les services électifs car le facteur prix ne joue aucun rôle. Par suite de l'évolution passée du système de santé canadien, quelques-uns des coûts qui augmentent le plus rapidement, notamment les coûts au titre des produits pharmaceutiques et des soins à domicile, sont largement sortis du programme Medicare. En dépit de l'égalité d'accès aux soins de santé, on observe une certaine inégalité des résultats sanitaires qui donne à penser qu'il convient d'accorder une attention plus grande à d'autres déterminants (sociaux) de la santé. Comme dans d'autres pays de l'OCDE, les contraintes devraient s'accroître au Canada, tant à moyen terme du fait des déficits engendrés par la crise qu'à plus long terme et plus durablement, une population vieillissante nécessitant beaucoup plus de services. En même temps, la croissance de l'assiette fiscale nécessaire pour financer ces services ralentit et le progrès technologique continue d'augmenter l'espérance de vie et sa qualité de vie. L'objectif devrait être de compléter la maîtrise descendante de l'offre par une plus grande responsabilisation et par l'utilisation d'incitations au niveau microéconomique, qui sont les deux principaux moyens de promouvoir l'efficacité et la qualité et, donc, la viabilité des systèmes.



Le Canada s'enorgueillit d'un système de santé public et universel, offrant des services de grande qualité mais pour un coût en ressources relativement élevé. Bien que leur système de santé soit l'un des plus décentralisés de la zone OCDE et que l'implication directe de l'échelon fédéral (hormis pour le financement) soit faible, les Canadiens lui accordent une grande importance en tant que socle de valeurs pancanadiennes partagées d'une société juste. Au Canada comme dans les autres pays de l'OCDE, les soins de santé sont devenus une préoccupation majeure des politiques publiques dans le sillage d'une croissance persistante et non planifiée des dépenses de santé rapportées au PIB. En l'absence d'adaptations, les coûts devraient augmenter inexorablement au cours des prochaines décennies du fait du vieillissement démographique, du progrès technologique et de l'évolution des prix relatifs, faisant peser sur les budgets publics un fardeau potentiellement non viable. Les soins de santé sont donc étroitement liés aux problèmes budgétaires examinés dans le chapitre 2. Par définition, des réformes axées sur la viabilité des soins de santé contribuent à l'objectif de viabilité budgétaire. De fait, une situation budgétaire dégradée pourrait ouvrir la voie à des réformes fondamentales qu'un grand nombre de provinces canadiennes ont éludées jusqu'ici.

Pour atteindre à long terme les objectifs multiples de soins de santé accessibles, de grande qualité et d'un coût abordable, il faudra compléter le contrôle macro-budgétaire par des micro-incitations efficaces visant l'offre et la demande de soins. Ces réformes suscitent un attrait grandissant dans d'autres pays de l'OCDE mais nombre de Canadiens les envisagent encore avec appréhension, estimant qu'elles vont à l'encontre des objectifs d'équité. Les questions de fond ci-dessous apparaissent comme les plus pertinentes pour le Canada :

- **Gratuité des services.** La surconsommation et/ou la surfacturation des soins de santé est encouragée par le défaut de signal-prix dans le programme Medicare. L'absence de ticket modérateur ou de franchise pour les soins de santé publics universels distingue le système canadien de ceux de tous les autres pays de l'OCDE (le Royaume-Uni excepté). La solution, que l'on s'accorde à considérer comme étant le talon d'Achille du système, a été le rationnement par le biais de longs délais d'attente pour certains traitements, car les considérations budgétaires limitent les augmentations possibles de l'offre. De plus en plus, les pays de l'OCDE envisagent de facturer des sommes modiques pour encourager une utilisation plus responsable des services par les patients et soulager les craintes du contribuable quant à la viabilité du système. Mais au Canada, les redevances d'utilisation pour les services hospitaliers et médicaux assurés vont à l'encontre des principes de la *Loi canadienne sur la santé* (LCS).
- **Absence d'incitations à faire des économies.** Une mise en concurrence des prestataires de services de santé permettrait probablement de faire plus d'économies, forçant les fournisseurs à être plus performants pour décrocher les marchés publics. Les législations provinciales assurent la pérennité des monopoles publics centralisés par des interdictions en bloc du financement privé des services Medicare, ce qui entrave leur contestabilité. Les médecins fixent leurs honoraires dans le cadre d'un duopole de



négociation avec les gouvernements provinciaux tout en jouissant d'une autonomie totale dans leur choix des traitements et leur mode d'organisation. Les budgets des hôpitaux sont encore trop souvent établis sur une base historique qui ne permet guère de récompenser l'efficacité. L'entrée dans le système des hôpitaux privés pour réduire les files d'attente et stimuler la concurrence a suscité la controverse, en dépit du fait que la LCS n'interdit pas aux provinces de recourir à des prestataires privés pour fournir des services médicaux, dès lors que les personnes assurées ne se voient pas facturer des services couverts.

- **Financement fragmenté.** Tous les services, autres que médicaux et hospitaliers, notamment les produits pharmaceutiques, les soins de longue durée ou les soins à domicile et les services thérapeutiques, sortent du cadre de Medicare. En dépit des filets de sécurité publics mis en place par les provinces et des assurances privées proposées par les employeurs, les défauts de couverture sont fréquents et les paiements à la charge des utilisateurs peuvent être élevés. Avec un financement segmenté par secteur, les incitations non superposables tout au long du continuum de soins peuvent empêcher une division optimale du travail pour un patient donné et une intégration efficace des services pour un épisode de maladie donné. Il n'est pas certain que tous les services véritablement nécessaires puissent être offerts à un prix abordable dans le cadre de Medicare. Face à ce dilemme, le gouvernement peut devoir imaginer un panier légal (ou un minimum décent) de soins déterminé par la volonté du public d'acquiescer les impôts nécessaires. En règle générale, si des mesures sont prises pour élargir l'accès, des dispositions complémentaires s'imposent alors pour maîtriser les coûts.
- **Déficits d'information.** Des progrès considérables ont été accomplis dans l'élaboration de bases de données nationales sur la santé, notamment par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et par Statistique Canada, si bien que les données du Canada dans ce domaine sont parmi les meilleures au monde. Toutefois, les efforts d'évaluation des politiques sont entravés par l'insuffisance de données publiques sur les performances des systèmes de santé provinciaux (par exemple sur les coûts unitaires, les volumes et la qualité), mais aussi de données cliniques sur les résultats des traitements. Cette pénurie est en partie technique ; elle est liée à un retard, par rapport à d'autres secteurs et d'autres pays, dans l'adoption de technologies de l'information et de la communication (TIC) en matière de soins de santé. Les ministères de la Santé, responsables de près de la moitié des dépenses globales des provinces, peuvent ne pas disposer des capacités d'analyse appropriées. Mais des problèmes de transparence se posent également : sauf à y être poussés par des mécanismes de contrôle effectifs, les ministères de la Santé des provinces ne sont peut-être pas très désireux d'exposer au grand jour les faiblesses de leurs systèmes et les médecins d'être soumis à des examens minutieux. Les incitations à la responsabilisation devraient être examinées.

Ce chapitre cherche des solutions à ces défis pour la réforme du système de santé canadien, en s'appuyant sur une somme de connaissances et de données d'expérience au Canada et dans les pays de l'OCDE. Il se décompose comme suit. La première section décrit le cadre institutionnel du financement et de l'organisation des soins de santé au Canada. La seconde examine l'évolution de la performance. La troisième analyse les principales implications pour l'action des pouvoirs publics et la dernière section formule un certain nombre de recommandations essentielles.

## Politique et cadre institutionnel

Les soins de santé relèvent principalement de la responsabilité des provinces mais ils sont financés conjointement avec l'échelon fédéral (principalement *via* les transferts), ce qui est souvent source de conflits. Les modes de financement sont nettement segmentés entre les différents sous-secteurs : pour les services médicaux et hospitaliers (Medicare, environ la moitié du total), l'accès universel et public prend la forme d'une couverture dès le premier dollar ; pour tous les autres services, un système variable de financement mixte public-privé est prévu. Dans le contexte de l'OCDE, le système canadien apparaît donc comme un système hybride juxtaposant des éléments d'un système à payeur unique et régulation forte et des éléments de décentralisation, de financement privé et de mécanismes de marché.

### **Le Canada dans une perspective internationale**

#### **Le système public universel (Medicare)**

Au Canada, le système de santé public universel Medicare couvre tous les résidents éligibles des provinces et territoires pour les services hospitaliers et médicaux définis comme médicalement nécessaires, et il est presque entièrement financé par les recettes publiques générales (principalement au titre des impôts sur le revenu des personnes physiques, sur les sociétés et sur les ventes). Le Canada apparaît unique parmi les pays de l'OCDE sur deux points importants : i) il couvre uniquement les services médicaux et hospitaliers médicalement nécessaires, alors que la plupart des systèmes publics universels de la zone OCDE offrent une couverture plus exhaustive englobant les médicaments délivrés sur ordonnance et les soins dentaires ; et ii) à l'inverse, il n'y a pas de participation à la dépense privée pour les services couverts, ce qui serait considéré comme une violation du principe d'accessibilité de la LCS, alors que la plupart des autres systèmes publics universels des pays de l'OCDE imposent aux patients de régler le montant du ticket modérateur au moins pour les consultations de médecins, et autorisent la souscription d'une assurance-maladie privée pour couvrir cette participation aux frais et/ou des prestations complémentaires de confort (aménités<sup>1</sup>, choix du prestataire), mais aussi parfois pour éviter d'avoir à faire la queue pour l'obtention de services publics (tableau 3.1). La couverture des soins médicaux au Canada est donc « étroite mais profonde » (Marchildon, 2010).

Ces caractéristiques mettent en évidence deux atouts et deux points faibles du système canadien. La haute priorité donnée à l'équité, dans la mesure où l'on peut dire qu'il n'existe pas de barrière financière à l'accès aux services couverts, est un avantage déterminant. Le système de santé est un instrument majeur de redistribution des ressources, non seulement des personnes en bonne santé vers les personnes malades mais aussi des riches vers les pauvres *via* la progressivité de l'impôt qui le finance. En revanche, seuls sont couverts les services répondant à la définition traditionnelle des soins, ce qui peut avoir des effets de distorsion du marché en favorisant ces formes de soins par rapport à d'autres plus innovantes. La gratuité de ces services aggrave l'aléa moral et accroît le recours aux files d'attente comme mode de rationnement. Enfin, alors que la plupart des pays de l'OCDE réussissent à intégrer le financement privé au cœur du système public de santé, au Canada le panier de services publics est effectivement coupé de l'influence du financement privé, ce qui renforce le monopole de financement de l'État et limite fortement la contestabilité de l'offre publique<sup>2</sup>.

Tableau 3.1. **Couverture de l'assurance-maladie publique et ticket modérateur dans les sept plus grands pays de l'OCDE**

2008-09

	Soins aigus à des patients hospitalisés	Soins primaires externes et consultations de spécialistes	Produits pharmaceutiques	Soins dentaires
<b>Canada</b>	<b>Pas de ticket modérateur</b>	<b>Pas de ticket modérateur</b>	<b>Ticket modérateur<sup>1</sup>, 25-49 %</b>	<b>Non couverts</b>
France	Ticket modérateur, 1-24 %	Ticket modérateur, 25-49 %	Ticket modérateur, 25-49 %	Ticket modérateur, 50-99 %
Allemagne	Ticket modérateur (faible)	Ticket modérateur, 1-24 %	Ticket modérateur, 1-24 %	Ticket modérateur, 1-24 %
Italie	Pas de ticket modérateur	Ticket modérateur, 1-24 %	Pas de ticket modérateur	Ticket modérateur
Japon	Ticket modérateur, 25-49 %	Ticket modérateur, 25-49 %	Ticket modérateur, 25-49 %	Ticket modérateur, 25-49 %
Royaume-Uni	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur <sup>2</sup>	Ticket modérateur, 1-24 %
États-Unis (Medicare 2010)	Franchise, 1 000 USD <sup>3</sup>	Ticket modérateur, 20 %	Ticket modérateur, (Partie B, 20 %)	Non couverts

1. Plans-médicaments non uniformes des provinces couvrant certaines populations.
2. En Angleterre, un paiement fixe de 7.20 GBP par ordonnance est exigible. Toutefois, les patients de moins de 16 ans (moins de 19 ans s'ils suivent des études à plein-temps) ou de plus de 59 ans obtiennent des médicaments sur ordonnance gratuitement, et il existe aussi des exemptions pour les personnes souffrant de certaines maladies, notamment le cancer, ainsi que les personnes à bas revenus et celles à qui l'on a prescrit des contraceptifs. En Irlande du Nord, en Écosse et au pays de Galles, les paiements par ordonnance sont supprimés ou en voie de l'être.
3. Pour des séjours d'au maximum 60 jours. Coassurance de 275 USD par jour entre 60 et 90 jours, de 550 USD par jour entre 90 et 150 jours et intégralement à la charge du patient au-delà de 150 jours.

Source : OCDE, *Panorama de la santé 2009* et US Department of Health and Human Services.

Les systèmes de santé européens reposant sur le principe de l'assurance sociale, qui tendent à être moins redistributifs mais sont intégrés dans des filets de protection sociale plus robustes, ont dans l'ensemble adopté une approche éclectique des soins publics de santé et se montrent plus disposés à expérimenter des réformes inspirées des États-Unis pour accroître la productivité de leur système de santé (Blomqvist, 2002). Lors des crises budgétaires passées, le Canada était disposé à sacrifier la capacité de son système de santé mais il n'a pas transigé avec le principe de la gratuité des services, alors que la Finlande et la Suède engageaient le secteur privé à assumer une part plus grande du coût de leur système de santé (Evans, 2001). Comme nous le verrons, les systèmes européens reposant sur le principe de l'assurance sociale peuvent offrir davantage de services pour un montant de dépenses à peu près équivalent à celui du Canada (et même inférieur sur une base ajustée selon l'âge), alors que les systèmes à planification centrale du Royaume-Uni et du Japon ont des problèmes d'accès analogues mais un montant moindre de dépenses. Le Canada pourrait améliorer sa position en la matière en s'inspirant de l'expérience d'autres pays.

Le système public de santé du Canada (Medicare et segments à financement public des services non-Medicare, voir ci-après) se distingue en outre par sa décentralisation pratiquement totale au profit des provinces, qui découle naturellement d'un fédéralisme très développé. Parmi les systèmes de santé des pays de l'OCDE, seul celui de l'Italie est aussi complètement décentralisé, même si dans toute la zone OCDE on a observé une nette tendance à la décentralisation au cours des 40 années écoulées, marquées par une croissance rapide des dépenses publiques de santé. Cette expansion a surpassé celle du PIB et fortement réduit la part des autres dépenses dans les dépenses publiques totales. Tandis que de nombreux facteurs y ont contribué (le progrès technologique, par exemple), la décentralisation elle-même, en dépit de ses mérites, pourrait être un de ces facteurs dans la mesure où elle engendre des problèmes de coordination qui se traduisent par des contraintes budgétaires faibles, susceptibles d'être particulièrement importantes dans le secteur des soins de santé, étant donné sa forte visibilité et sa sensibilité politique ; de fait, là où les administrations infranationales dépendent fortement des transferts centraux, les

dépenses de santé ont augmenté à vive allure. Toutefois, les transferts fédéraux que reçoivent les provinces canadiennes, une fois rapportés à leurs recettes totales, sont plus modérés que dans beaucoup d'autres pays décentralisés ; autrement dit, le « déséquilibre budgétaire vertical » est plus limité (Crivelli *et al.*, 2010). Cela a pu contribuer à maîtriser la croissance des dépenses publiques, encore que les niveaux demeurent élevés.

### ***La contribution du financement privé (non-Medicare)***

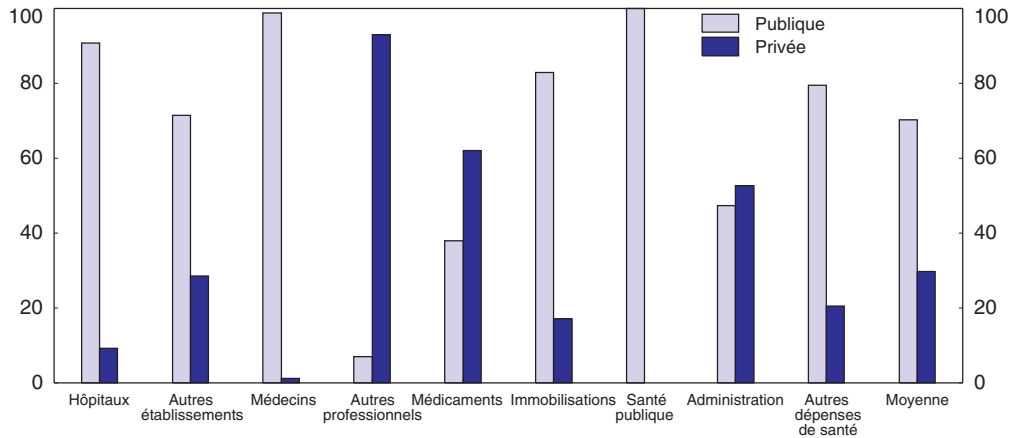
Les services ne relevant pas de Medicare, c'est-à-dire ceux qui ne sont pas fournis dans des hôpitaux ou par des médecins, sont couverts à la fois par des prestations provinciales et par une assurance-maladie privée fiscalement déductible, prise en charge par l'employeur pour les salariés. Pour ces services, certaines personnes n'ont qu'une protection minimale voire nulle ; c'est le cas, par exemple, des travailleurs pauvres, des salariés des petites entreprises, des travailleurs indépendants ou des personnes d'âge actif et des couples n'ayant aucun lien avec le marché du travail, même si beaucoup d'entre eux ont accès aux prestations provinciales complémentaires (par exemple en faveur des bénéficiaires de l'aide sociale) et si les individus dépourvus d'assurance-maladie prise en charge par l'employeur peuvent souscrire directement une assurance-maladie privée. Dans les plans provinciaux de Pharmacare, les retraités qui ne bénéficient pas de l'assistance-vieillesse sont souvent contraints de prendre à leur charge jusqu'à 50 % de leurs dépenses de médicaments. Cela pose des problèmes d'équité mais aussi d'efficacité dans la mesure où les personnes dans l'incapacité financière de se faire traiter pour des pathologies naissantes risquent de les laisser s'aggraver au point de nécessiter des soins aigus dont le coût pour la collectivité est élevé. Les produits pharmaceutiques, et en particulier les autres services professionnels assurés en dehors de l'hôpital par des non-médecins (pharmaciens, dentistes, optométristes, thérapeutes, personnel soignant et infirmier dispensant des soins primaires) sont donc assez fortement financés par le privé (graphique 3.1), mais à des degrés variables d'une province à l'autre. Globalement, du fait de la couverture relativement étroite du programme Medicare, la part de l'assurance privée est l'une des plus élevées de l'OCDE mais la part du financement public est inférieure à la moyenne OCDE (70 % contre 72 % ; graphique 3.2).

### ***Relations fiscales fédérales***


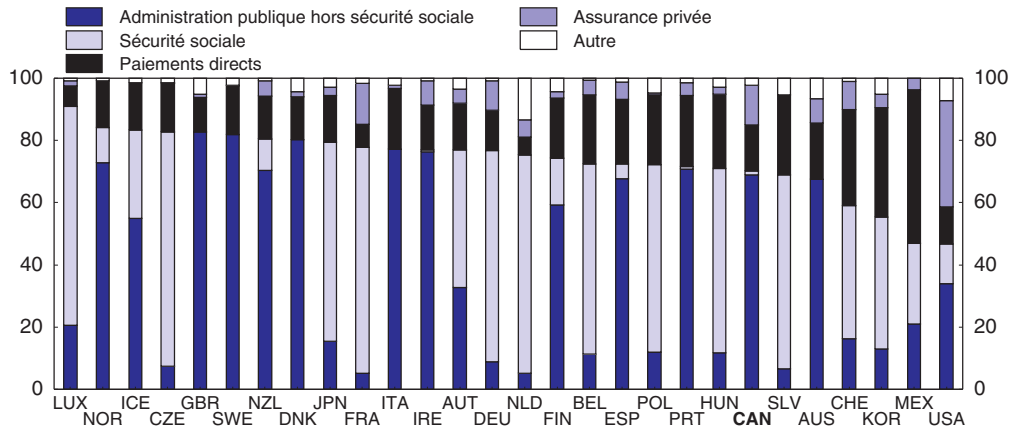
Les dispositions fédéralistes de la Constitution canadienne attribuent la responsabilité première des dépenses de santé aux provinces et territoires, mais par convention ces dépenses sont financées en partie par les transferts fédéraux. En général, la décentralisation présente plusieurs avantages potentiels : elle peut rendre le système de santé plus réactif aux besoins locaux et plus responsable à l'égard du contribuable, stimuler la concurrence de référence entre juridictions car les citoyens « votent avec leurs pieds » et encourager l'expérimentation en compensant les rigidités de la centralisation. La concurrence de référence n'est guère développée au Canada du fait de l'absence d'informations sur les prix et les usagers. Au pire, la décentralisation pourrait générer des doublons institutionnels, l'incapacité à obtenir des économies d'échelle et affaiblir la maîtrise des coûts et l'obligation de reddition de comptes en cas de chevauchements de responsabilités (Joumard *et al.*, 2010). La responsabilité provinciale est relativement élevée au Canada dans la mesure où il existe une ligne de démarcation nette entre les responsabilités fédérales et provinciales en matière de dépenses. Par ailleurs, un déséquilibre budgétaire vertical relativement faible devrait enrayer la tendance à imputer les problèmes à l'insuffisance du financement fédéral. En

Graphique 3.1. **Parts publique et privée des dépenses totales de santé par utilisation des fonds**


Pourcentage, 2009



Source : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320314>Graphique 3.2. **Composition du financement dans une sélection de pays de l'OCDE**En pourcentage des dépenses totales  
2008 ou dernière année disponible

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé, 2010.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320333>

revanche, l'obligation de reddition de comptes risque d'être atténuée par la négociation des transferts fédéraux, comme c'est le cas dans d'autres États fédéraux (l'Italie, par exemple, voir OCDE, 2007) où l'autonomie de dépense n'est pas totalement compensée par une responsabilité de financement. Si les provinces étaient responsables du financement intégral des soins de santé, cela les inciterait au contraire à rechercher des gains d'efficacité pour ne pas avoir à augmenter les impôts, mesure impopulaire s'il en est, mais cela aggraverait le problème de l'hétérogénéité de la capacité fiscale relative des provinces.

### ***Le rôle du gouvernement fédéral***

Le rôle principal du gouvernement fédéral, dont la mise en œuvre est dévolue au ministère fédéral de la Santé, Santé Canada, est d'établir les grands principes exprimant les valeurs partagées de la Nation et encourageant sa cohésion, et de prendre sa part du fardeau financier que représente l'offre de soins de santé des provinces par le biais des transferts fédéraux aux provinces et territoires, qui sont son principal levier d'action. La *Loi canadienne sur la santé* (LCS) de 1984 établit les conditions du Transfert canadien en matière de santé (TCS). Ces conditions, à savoir l'universalité, l'intégralité, l'accessibilité (pas de frais d'utilisation ou de dépassement d'honoraires), la portabilité (la couverture suit la personne au-delà des frontières des provinces), l'administration publique (des plans d'assurance financés par le secteur public) sont l'expression d'un ensemble de principes nationaux suffisamment vague pour permettre toutes les interprétations (encadré 3.2). Santé Canada charge le ministère des Finances Canada d'opérer des déductions sur le TCS de toute province dont il estime qu'elle a violé l'une de ces conditions. Le dépassement d'honoraires, c'est-à-dire le fait de facturer un service donné à un patient au-delà de son taux de remboursement par Medicare, est l'une des raisons de la rétention de paiements au titre du TCS, et ces pénalités obligatoires ont été imposées à la suite de notifications par l'intéressé (en l'espèce, la Colombie-Britannique), ou pour d'autres raisons. L'une d'elles était le non-respect de la réglementation fédérale relative aux cliniques privées, c'est-à-dire le fait de percevoir des frais d'établissement pour des services lorsque les honoraires du médecin sont couverts par le régime provincial d'assurance-maladie, ces frais étant alors considérés comme des redevances d'utilisation (Boychuk, 2008).

Outre ses obligations d'administration des transferts aux provinces en matière de santé et d'application des normes sanitaires nationales qui leur sont associés, Santé Canada est directement responsable du financement, de l'administration et de l'offre de certains services aux Premières nations vivant dans des réserves et aux Inuit. Il est également en charge de la santé publique (importante campagne de lutte contre le tabagisme), de la sécurité des aliments et des produits, des données et des recherches sur la santé, l'objectif du Canada étant de devenir l'une des cinq grandes nations mondiales dans ce domaine<sup>3</sup>. D'autres administrations et agences fédérales ont aussi des responsabilités en matière de santé vis-à-vis de groupes spécifiques tels que les forces armées canadiennes, la Gendarmerie royale du Canada, les demandeurs d'asile et les prisonniers fédéraux<sup>4</sup>. La réglementation du marché des produits pharmaceutiques est un autre domaine important de l'activité fédérale (voir plus loin).

### ***Le rôle des provinces dans l'administration et l'offre de soins de santé***

Les dix provinces et les trois territoires (ci-après appelés collectivement les « provinces ») sont totalement autonomes et responsables du financement (en sus des transferts fédéraux), de la couverture et de l'organisation des services de santé pour leurs résidents. Cette responsabilité englobe la collecte de données, le suivi des performances et les politiques de main-d'œuvre et d'immigration<sup>5</sup>. Pour les services Medicare, un juste degré de cohérence est appliqué par les conditions imposées par la LCS/le TCS. La plupart des provinces ont mis en place des réglementations qui maintenaient les cinq conditions de la LCS, tandis que la Colombie-Britannique en a rajouté une sixième, celle de la viabilité (jusqu'ici mal définie). Les provinces sont en concurrence pour les ressources humaines en soins de santé et les patients peuvent se rendre dans une autre province pour recevoir des soins hospitaliers et médicaux couverts, en vertu du critère de transférabilité inscrit dans

la LCS, ces soins étant remboursés par la province de résidence, même si leurs coûts sont plus élevés, bien qu'une autorisation préalable puisse être nécessaire. On peut donc dire qu'il existe au Canada treize systèmes publics d'assurance-maladie distincts et, dans une certaine mesure, concurrents, même s'ils ont de nombreux points communs. Étant donné l'étroite interdépendance des politiques, ainsi que le degré élevé d'autonomie, une grande importance est accordée aux mécanismes de collaboration fédérale-provinciale, et notamment à la conférence des ministres de la Santé de la Fédération, des provinces et des territoires, et aux organismes pancanadiens chargés de la coordination des données et de la politique (Marchildon, 2010)<sup>6</sup>.

Pour les services hors Medicare, l'autonomie des provinces est plus grande car il n'y a pas de standards nationaux à appliquer, ce qui autorise un large éventail de systèmes mixtes public-privé. Les provinces et territoires fournissent à leurs résidents une gamme de services et prestations supplémentaires, indépendamment des services hospitaliers et médicaux. Ces prestations n'entrent pas dans le champ de la LCS, et peuvent donc être assurées selon les modalités et conditions décidées par chaque province et territoire. Ces prestations comprennent généralement des services tels que la fourniture de médicaments sur ordonnance (en dehors des hôpitaux), les soins de la vue et les soins dentaires, et peuvent être ciblées sur des groupes spécifiques, par exemple les personnes âgées ou les bénéficiaires de l'aide au revenu. Les résidents non couverts par les prestations supplémentaires peuvent obtenir une assurance-maladie privée, normalement par l'intermédiaire de leur employeur, sinon ils doivent payer eux-mêmes ces services.

### **Réformes provinciales**

La réforme s'est déroulée essentiellement en deux temps. Dans un premier temps (1988-96), et en particulier au début des années 90, les finances fédérales ont été assainies et les coupes sombres opérées dans les transferts ont contraint les provinces à faire des économies en matière de santé. Cette phase s'est caractérisée par une rationalisation importante des moyens physiques et humains ; elle a été complétée par des réformes visant à améliorer la qualité des soins de santé et à passer d'une politique coûteuse de traitements et de soins en milieu hospitalier à des pratiques efficaces de soins primaires intégrés et de promotion du mieux-être (Marchildon, 2005). Cette phase s'est accompagnée de la création dans les provinces<sup>7</sup> de régies régionales de la santé (RRS), de la constitution de l'ICIS et d'investissements dans les technologies de l'information. Les RRS sont devenues simultanément propriétaires des hôpitaux et acheteurs de leurs services. En démantelant effectivement la capacité des collectivités locales à bloquer les fermetures d'hôpitaux, la création des RRS a démontré que le gouvernement canadien pouvait dégager un consensus sur les problèmes prioritaires de la dette et de la réduction des déficits (Church et Smith, 2006). Par conséquent, le transfert de la gestion de la santé des provinces aux niveaux régionaux s'est accompagné d'une recentralisation des pouvoirs de l'échelon municipal au niveau régional/provincial. L'exception majeure à ce modèle a été l'Ontario, où les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), créés en 2005 seulement, ont maintenu la séparation entre les organes d'administration et les hôpitaux, autrement dit une dissociation des fonctions achat et prestation que l'on ne trouve pas dans les autres provinces. Dans tous les cas, la rémunération des médecins et les médicaments sur ordonnance sont restés sous le contrôle centralisé des ministères de la Santé, ce qui a restreint le champ d'action des RRS (et des RLISS) en matière d'affectation.

La deuxième grande phase de la réforme a débuté en 1997 avec la réduction de la dette et l'assainissement budgétaire ; elle a duré au moins jusqu'à la récession de 2008-09. Contrairement à la première phase, elle a été marquée par une forte progression des dépenses publiques de santé, avec une tendance au financement spécial pour « acheter » les réformes. En dépit des réinvestissements en matériel et ressources humaines des provinces, les réductions de capacité antérieures dans le secteur des soins aigus n'ont jamais été compensées, alors que la demande a progressé plus vite que prévu, en particulier dans les domaines de la chirurgie orthopédique et de l'imagerie diagnostique de pointe, d'où l'émergence d'une demande excédentaire dans ces secteurs. Dans les années 2000, les craintes quant à la viabilité du système ont donné lieu à toute une série de rapports tant au niveau provincial que fédéral. Les rapports fédéraux (dirigés par MM. Kirby et Romanow) recommandaient d'engager plus de dépenses nécessaires et socialement souhaitables, faisant observer que le défi budgétaire était moins urgent dans une période d'excédents croissants (TD Economics, 2010). Un nouveau financement fédéral généreux a suivi, mais il a effectivement supprimé l'urgence d'une maîtrise des coûts et atténué les pressions exercées sur les provinces pour les inciter à poursuivre plus énergiquement la réforme du secteur de la santé (Boothe et Carson, 2003). Après l'augmentation des financements fédéraux, même des réformateurs impatientes comme l'Alberta et la Saskatchewan ont suspendu leurs réformes fiscales (comme le proposaient respectivement les rapports Mazankowski et Fyke). De même, les réformes pro-privatisation au Québec (rapport Castonguay) ont été dans un premier temps mises en sommeil<sup>8</sup>.

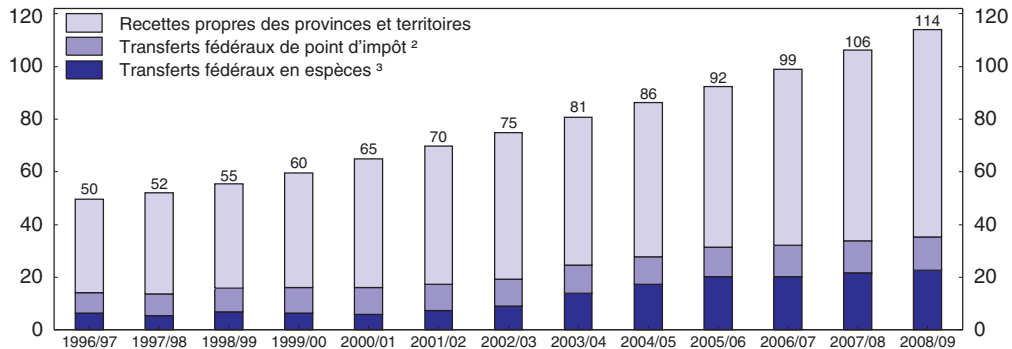
### ***Le financement provincial des soins de santé***

Globalement, les dépenses de santé des provinces sont financées à hauteur de deux tiers environ par la fiscalité générale et d'un tiers par le TCS (transfert monétaire fédéral) et les transferts de points d'impôt (réduction en points de pourcentage de l'impôt fédéral qui permet aux provinces d'augmenter dans la même proportion les taxes provinciales) (graphique 3.3 et encadré 3.1). Le TCS a été réduit unilatéralement par le gouvernement fédéral lors de la crise budgétaire du milieu des années 90, puis rétabli en 2004 par un accord entre l'État fédéral et les provinces. Ce financement en accordéon des soins de santé a été dommageable pour la confiance du public dans la capacité du gouvernement à gérer les soins de santé et, on l'a vu, il a suscité des inquiétudes récurrentes quant à la viabilité du système et entraîné des délais d'attente persistants. La récession de 2008-09 a donc conduit le gouvernement fédéral à annoncer rapidement que l'assainissement budgétaire ne se ferait pas sur le dos du TCS. Le budget 2010 a confirmé que le gouvernement ne réduira pas les principaux transferts tels que le TCS, et que celui-ci continuera de croître jusqu'en 2013-14 comme prévu par la législation.

La taxation générale est, de loin, la principale source de revenus des provinces. La variabilité conjoncturelle de cette taxe se répercute sur les dépenses de santé. Dans certaines provinces, notamment la Colombie-Britannique, l'Ontario, le Québec (à compter de mi-2010) et auparavant l'Alberta, une petite partie des soins de santé (environ 15 % en Colombie-Britannique, par exemple) est financée par une prime « soins de santé » non affectée, qui est perçue directement en Colombie-Britannique, mais par le biais de l'impôt sur le revenu dans l'Ontario et au Québec. Cette prime est moins cyclique que les autres impôts et ses effets de distorsion sont moindres, bien qu'elle soit sous conditions de ressources. Les différences structurelles de capacité fiscale des provinces ne se traduisent généralement pas par des disparités au niveau des systèmes de santé, telles que mesurées




Graphique 3.3. **Financement notionnel des dépenses de santé des provinces**  
Milliards CAD<sup>1</sup>



1. Les chiffres au-dessus des barres sont tirés des données de l'ICIS sur les dépenses de santé des provinces et des territoires. Ils sont ramenés à l'exercice pour permettre des comparaisons avec les transferts fédéraux au titre de la santé.
2. On suppose que pour la période 1996/97- 2003/04, 67,9 % des transferts de points d'impôt ont été alloués aux provinces (transferts de points d'impôt sur le revenu des personnes physiques et des sociétés dans le rapport Dépenses fiscales et évaluations) et que ce taux est tombé ensuite à 62 %. Ces données sont ramenées à l'exercice.
3. On estime que pour la période 1996/97- 2002/03, 43 % du transfert global en matière de santé et de programmes sociaux a été alloué et que pour les exercices 2003/04 et 2004/05, ce taux a été de 62 % ; à compter de l'exercice 2005/06, les données sur le transfert canadien en matière de santé sont tirées du Soutien fédéral aux provinces et aux territoires (ministère des Finances).

Source : ICIS, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2009* ; ministère des Finances du Canada, *Soutien fédéral aux provinces et aux territoires, Tableaux de référence financiers et Dépenses fiscales et évaluations*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320352>

par les niveaux de dépenses par habitant. Une partie de cette différence structurelle est compensée par les transferts fédéraux de péréquation (voir chapitre 2), tandis que les fluctuations conjoncturelles (hautement corrélées d'une province à l'autre) sont partiellement lissées par le TCS, qui dépend principalement de la population, et les points d'impôt des soins de santé incluent aussi un élément de péréquation. Néanmoins, le fardeau fiscal pour les personnes physiques et les entreprises du financement des standards nationaux en matière de santé est plus lourd pour les provinces plus pauvres et dépourvues de ressources naturelles (Orr, 2010). L'Alberta, qui est la province la plus riche mais aussi celle dont le niveau de dépenses de santé par habitant est le plus élevé, consacre 7 % de son PIB à la santé tandis que le Québec, qui a le niveau le plus faible de dépenses par habitant, lui consacre néanmoins 12 % de son PIB, et l'Île-du-Prince-Édouard (IPE) qui est la province la plus démunie, 16 % (tableau 3.2). L'une des raisons des grandes disparités des dépenses par habitant est le différentiel du vieillissement démographique. Au Québec et dans les Provinces orientales, le vieillissement est beaucoup plus rapide que dans l'Ouest canadien.

### **Incitations et modes de rémunération des prestataires**

La manière dont se fait la transmission de l'argent tout au long de la chaîne de financement est peut-être au moins aussi importante que la source ultime de financement ; elle est même cruciale pour inciter acheteurs, prestataires et utilisateurs des soins de santé à plus de transparence et d'efficacité. En particulier, les incitations intégrées aux modes de rémunération des prestataires ont des implications majeures pour la performance des systèmes de santé.

### Encadré 3.1. **Le Transfert canadien en matière de santé (TCS)**

Le TCS est un transfert global fédéral qui n'est que théoriquement lié aux dépenses de santé des provinces. La création du transfert global d'origine remonte à 1977 avec la mise en place du Financement des programmes établis (FPE), qui a remplacé la formule antérieure de participation à la dépense de l'État fédéral à hauteur de 50 % pour les dépenses des provinces au titre des services médicaux et hospitaliers, mais aussi de l'éducation. La moitié environ du transfert antérieur de participation à la dépense, qui se faisait intégralement en espèces, a été remplacée par le transfert permanent de points d'impôt fédéral (points de pourcentage du prélèvement fédéral au titre de l'impôt sur les sociétés et de l'impôt sur le revenu des personnes physiques levés dans la province). La part résiduelle en espèces ne devait plus se fonder sur les dépenses de santé effectives mais sur la population majorée d'un facteur d'ajustement pour l'inflation de manière à accroître la prévisibilité pour l'État fédéral et sa responsabilité financière vis-à-vis des provinces (Deber, 2009). Mais alors que le gouvernement fédéral comptabilise le transfert de points d'impôt dans son transfert global en matière de santé, les provinces ont eu tendance à voir dans le transfert monétaire résiduel une réduction des droits acquis. En outre, pour combler les déficits fédéraux, le gouvernement fédéral a modifié unilatéralement et à plusieurs reprises les conditions du transfert monétaire : en 1986 le mécanisme d'indexation a été ramené aux taux de croissance du PIB moins 2 %, en 1989 au taux de croissance du PIB moins 3 %, et en 1990 il a été totalement supprimé.

En 1996, le gouvernement fédéral a décidé de réduire encore d'environ 15 % les transferts monétaires en regroupant le FPE et les anciens transferts au titre de l'aide sociale au sein du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS). Le TCSPS ne comportait pas de mécanisme d'indexation, mais le montant minimum du transfert monétaire a été relevé en 1997-98, et le transfert a été enrichi par une série de compléments monétaires au titre des soins de santé et du développement de la petite enfance en 2000, 2003 et 2004. En 2004, le TCSPS a été restructuré et éclaté en deux transferts : le Transfert canadien en matière de santé (TCS) et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS), la santé recevant désormais une fraction plus importante du transfert global total établie sur la base des schémas de dépenses des provinces. Avec la reprise de l'activité économique et l'assainissement des finances publiques, un Transfert de 16 milliards CAD visant la réforme des soins de santé, destiné à appuyer les réformes en matière de soins primaires, de soins à domicile et de couverture des médicaments de type catastrophique, a été approuvé et confirmé dans le budget 2003. Au bout de cinq ans, ce financement, soit 3.2 milliards CAD par an, devait être intégré au TCS et toute affectation supprimée. L'accord de 2004 a confirmé ces priorités et le Transfert visant la réforme des soins de santé a été incorporé dans le TCS en 2005/06. En outre, dans le cadre de l'accord de 2004, un mécanisme d'indexation au taux de 6 % par an fondé sur la base de 19 milliards CAD du TCS pour 2005/06 a été adopté pour la période 2003/04-2013/14. Des fonds spéciaux ont été créés par les accords, notamment l'Initiative fédérale sur les délais d'attente, d'un montant de 4.25 milliards CAD sur cinq ans, et le Transfert annuel de 250 millions CAD au titre des délais d'attente (à partir de 2009-10), qui vient à expiration en 2013-14. Toutefois, la récession de 2008-09 et l'accroissement de l'endettement ont semé le doute sur la capacité du gouvernement fédéral à maintenir un rythme aussi rapide d'augmentation du TCS lorsque le présent accord arrivera à expiration, même si les provinces insistent sur la nécessité de le maintenir.

Tableau 3.2. **Dépenses totales de santé et couverture par province**  
2008

	Population (milliers)	PIB par habitant (CAD)	Dépenses de santé par habitant		Pourcentage financé sur fonds publics	Variation annuelle moyenne des dépenses publiques de santé par habitant		Part des dépenses publiques de santé dans les dépenses totales du programme	
			(CAD)	% du PIB		1998 <sup>1</sup> /2008	1998 <sup>1</sup> /2008	1997 <sup>2</sup>	2008
			<i>dont :</i>						
Terre-Neuve-et-Labrador	506	61 758	5 532	9.0	76.9	7.6	10.5	33	39
Île-du-Prince-Édouard	139	33 159	5 224	15.8	72.1	7.5	4.3	33	42
Nouvelle-Écosse	937	36 503	5 504	15.1	70.4	7.2	6.5	42	48
Nouveau-Brunswick	747	36 635	5 329	14.5	71.1	7.3	4.2	34	42
Québec	7 753	38 979	4 654	11.9	71.4	5.8	3.4	39	45
Ontario	12 936	45 440	5 314	11.7	68.2	6.3	3.0	49	52
Manitoba	1 206	42 147	5 560	13.2	74.2	6.9	8.9	45	43
Saskatchewan	1 014	62 656	5 495	8.8	77.5	7.2	7.9	45	45
Alberta	3 596	80 997	5 795	7.2	73.2	8.3	6.0	37	42
Colombie-Britannique	4 384	45 150	5 024	11.1	70.6	5.4	3.5	38	44
Yukon	33	57 368	7 586	13.2	78.4	7.5	5.4	19	22
Territoires du Nord-Ouest	44	116 720	9 564	8.2	83.3	6.1	10.8	26	27
Nunavut	32	50 659	11 561	22.8	93.7	9.0	7.6	24	29

1. Exercices 1999/2000 pour l'Ontario, les Territoires du Nord-Ouest et Nunavut, 2003/04 pour le Manitoba et 1998/99 pour la Colombie-Britannique.

2. 1999 pour le Québec et la Colombie-Britannique ; 2000 pour l'Ontario, les Territoires du Nord-Ouest et Nunavut ; 2004 pour le Manitoba.  
Source : Statistique Canada ; ICIS (2009), *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2009* ; ministère des Finances du Canada (2009), *Tableaux de référence financiers* et calculs de l'OCDE.

### **Délégation aux RRS/aux hôpitaux de la responsabilité des budgets de santé**

Les ministères provinciaux de la Santé reçoivent leur enveloppe budgétaire des ministères des Finances qui contrôlent ultérieurement leurs dépenses selon le processus politique habituel de hiérarchisation prévu dans les budgets des provinces. Ils transfèrent aux régies régionales de la santé (RRS) une partie de ces budgets qui est affectée principalement au paiement de la part (environ 50 %) des budgets de fonctionnement des hôpitaux autre que la rémunération des médecins, les investissements et le réseau de soins de ville (polycliniques, soins à domicile et de longue durée, etc.). Dans la plupart des provinces, les budgets régionaux sont établis sur la base des coûts historiques majorés d'un taux d'inflation (généralement de 2 %). Une grande partie de la pression en faveur de plus de financement vient des régions et remonte jusqu'au contribuable canadien via un système de lobbying de la province pour obtenir une augmentation du TCS. En Colombie-Britannique, en Ontario (RLISS), au Québec et au Nouveau-Brunswick, les RRS ont engagé activement le secteur privé dans des partenariats public-privé (PPP) pour des projets d'investissements hospitaliers ; le modèle préféré est le modèle conception, construction, financement et entretien d'établissements. Comme pour toute comptabilisation d'éléments hors bilan, il comporte un risque important de passifs publics éventuels.

Habituellement, les budgets de fonctionnement des hôpitaux sont établis sur la base de leurs dépenses historiques majorées de l'inflation, à l'image de la procédure de budgétisation des RRS, et sans processus de passation de marchés. L'Ontario s'est engagé dans une autre direction, le processus de passation de marchés ayant été rendu possible par la dissociation des fonctions achat et prestation dans sa structure régionale : les RLISS

passent avec chacun des hôpitaux se trouvant sur leur territoire des contrats de services spécifiant les conditions qui régissent une utilisation prudente et efficace de l'argent des contribuables. L'Ontario apparaît comme la province ayant les meilleurs résultats en termes de réduction des temps d'attente dans les hôpitaux (tableau 3.8).

Plusieurs provinces ont commencé à expérimenter avec des budgets régionaux basés sur la population, souvent corrigée de la structure démographique. Les budgets établis sur la base d'une formule tendent à donner de meilleurs résultats que ceux établis sur la base des coûts historiques car ils permettent d'éviter le risque d'affectations budgétaires inadéquates dans l'année de référence qui récompenseraient les régions non performantes et pénaliseraient les régions performantes. Ils éliminent également l'incitation perverse à dépenser chaque année le plus possible (ou à dissimuler les gains d'efficacité) de manière à préserver la base de dépenses historiques. Toutefois, excepté en Alberta et en Saskatchewan, ils ont mis longtemps à s'enraciner. En Colombie-Britannique, une étude a montré que le fait de prendre comme niveau de référence les dépenses historiques conduit à surfinancer la région de la capitale et à sous-financer les trois autres, mais la réponse des politiques publiques a été de n'offrir qu'un financement marginal basé sur une formule plus équitable reposant sur la population (Vancouver Island Health Authority, 2008). Un autre problème peut être que l'ajustement au risque par des structures d'âge et de sexe simples ne permet de saisir qu'une infime partie des disparités effectives de besoins d'une région à l'autre, contribuant à la persistance d'inégalités dans l'affectation régionale (Deber *et al.*, 2008). Toutefois, pour opérer des ajustements appropriés, il faut avoir plus d'informations et d'expertise et peut-être augmenter considérablement ses coûts administratifs.

De même, on a observé, notamment en Alberta, en Colombie-Britannique et en Ontario, l'amorce d'une évolution vers une budgétisation par activité, c'est-à-dire vers un paiement des services dispensés à l'hôpital sur la base de coûts unitaires prospectifs, ce qui est plus conforme aux tendances internationales. Cette méthode encourage une offre efficace même si elle accroît le risque budgétaire sauf à le plafonner à l'intérieur d'une enveloppe de dépenses. Des investissements lourds en termes d'évaluation des coûts, de détermination des éventails de pathologies, de catégorisation correcte des épisodes de traitement, d'évaluation et de suivi des performances seront probablement nécessaires mais, même dans ces conditions, il subsiste des risques importants de manipulation du système (par un reclassement des diagnostics). Là encore, l'expérience de la Colombie-Britannique est riche d'enseignements. Ces cinq dernières années, un financement marginal substantiel de ses régions a été subordonné à la réalisation d'objectifs spécifiques de services, en particulier à des réductions des temps d'attente pour une sélection de procédures. Certaines indications montrent que cela a stimulé les gains d'efficacité dans les régions désignées (les affectations budgétaires se faisant sur la base des objectifs de volume multipliés par le coût standard) mais au prix d'une nouvelle réduction de la capacité des RRS à allouer les ressources en fonction des besoins locaux. Des besoins criants de moyens pour soigner les maladies mentales et les pathologies chroniques ont probablement été négligés au profit d'un trop grand nombre de chirurgies du genou et de la hanche et d'opérations de la cataracte (VIHA, 2008).

L'évolution vers une budgétisation axée sur la performance (rémunération au résultat, P4P) semble également inéluctable, comme l'ont amplement démontré les innovations britanniques et américaines dans ce domaine. Aux États-Unis, on recensait en 2005 115 programmes de soins aigus de type P4P tandis qu'en Angleterre 25 % des

paiements effectués aux médecins de premier recours étaient liés à des critères de performance alors que les performances des hôpitaux sont désormais publiées. Habituellement, la rémunération au résultat rémunère les prestataires de services sur la base de la qualité plutôt que de la quantité comme dans le cas du financement par activité. Là encore, cette méthode suppose une grande quantité d'informations et un suivi effectif des travaux. Hôpitaux et médecins risquent de sélectionner les patients pour lesquels le risque de faire des complications est moindre et la probabilité d'atteindre les objectifs fixés par P4P plus grande. Les objectifs de processus ne seront peut-être pas moins risqués que les objectifs de production, car le strict respect des protocoles de traitement peut ne pas être approprié pour chaque patient et donc empêcher des innovations souhaitables. Ces risques doivent être mis en balance avec les avantages correspondants. Le Canada avance avec prudence ; plusieurs régions de Colombie-Britannique accordent des paiements modestes pour une prise en charge en temps voulu des urgences et une évolution vers des modèles intégrés d'offre de soins primaires, comme cela se fait dans d'autres provinces. La publication des performances pourrait être plus efficace car elle stimulerait la concurrence entre les hôpitaux en termes de renommée, comme le donne à penser l'expérience des États-Unis et du Royaume-Uni.

### **Rémunération des médecins**

Dans chaque province, les médecins dispensant aussi bien des soins primaires que des soins aigus facturent les services rendus au système public d'assurance-maladie et sont payés directement par le ministère de la Santé. Dans la plupart des provinces, les patients ne voient jamais aucune facture et n'ont aucune idée du coût des services qu'ils reçoivent. Les médecins, y compris les médecins hospitaliers, sont rémunérés à l'acte. Le niveau de leur rémunération est négocié entre le ministère et les différents syndicats de médecins (représentant les généralistes et les différentes spécialités). Le pouvoir de négociation des médecins est grand, car ils sont attirés par les salaires élevés et les opportunités intéressantes qui leur sont offerts aux États-Unis, et sont fortement soutenus par le public. Généralement, les négociations portent sur les salaires et les médecins ont réussi à obtenir des augmentations généreuses de leurs honoraires pendant le boom économique de la fin des années 90 et du début des années 2000. Le revenu des médecins canadiens est supérieur à la moyenne OCDE. Toutefois, il incombe également aux médecins d'internaliser les contraintes du système Medicare lorsque le contexte budgétaire est plus difficile et, en ce sens, on peut considérer que leurs honoraires sont réglementés par les provinces. Dans les budgets de crise des années 90, par exemple, la plupart des provinces ont plafonné les revenus globaux des médecins avec des clauses de récupération fiscale de fait. Au contraire, le modèle normalement utilisé des contrats publics régleme les honoraires plutôt que les revenus, le bailleur de fonds public prenant le risque de volumes de services excessifs.

Plusieurs provinces ont expérimenté d'autres modes de rémunération tels que le salariat et la capitation, étant donné que la rémunération à l'acte a été liée à une demande induite par le fournisseur. Ces autres formes de rémunération représentent aujourd'hui près d'un quart du total des paiements effectués aux médecins canadiens, mais on n'a pas suffisamment d'informations pour procéder à leur évaluation : tandis que des paiements incitatifs importants étaient accordés pour encourager ces systèmes, l'absence de facturation de la rémunération à l'acte faisait que les volumes d'activité n'étaient pas enregistrés. Si un financement spécial n'est pas encouragé de façon continue, on ne sait

pas très bien si les programmes parviendront à s'autofinancer. De tout temps, les médecins ont préféré la rémunération à l'acte et ils n'ont été véritablement motivés par la capitation que lorsque les budgets plafonnaient les revenus globaux de la facturation à l'acte. Maintenant que ces plafonds ont été supprimés, on ne sait pas très bien s'ils seront prêts à accepter les risques de la capitation. En tout état de cause, il sera important de garder une trace des volumes traités par le biais de registres de facturation fictifs pour éviter une offre de services éventuellement insuffisante dans ces régimes.

Les pressions en faveur de la modernisation de l'offre et de l'élimination des « silos » de soins primaires (c'est-à-dire des unités atomisées et très faiblement coordonnées, notamment des cabinets individuels et des points d'entrée multiples dans le système qui génèrent pertes de temps et d'information, tests en double, erreurs, etc.), qui sont perçus comme des obstacles à des prestations régulières et efficaces, ont été grandes (Deber, 2003). D'aucuns voient dans la demande d'intégration de ces « silos » un moyen de réduire le nombre des admissions dans les hôpitaux et de faire face au nombre grandissant de maladies chroniques. Toutefois, les RRS n'ont qu'une capacité limitée à orienter les incitations dans le sens souhaité car les flux de financement des médecins les court-circuitent totalement. De surcroît, l'existence de flux de financement séparés pour les autres professionnels de santé, qui doivent souvent être payés à titre privé s'ils ne veulent pas travailler à l'hôpital, rend difficile l'encouragement des cabinets de groupe impliquant de déléguer à des professionnels de santé moins bien rémunérés les tâches plus simples effectuées par les médecins.

### ***Paiement et remboursement des produits pharmaceutiques***

Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux (à l'exception de celui du Québec) subventionnent l'assurance privée d'entreprise pour les médicaments vendus sur ordonnance (laquelle peut couvrir également les soins dentaires et d'optique), dans la mesure où elle n'est pas soumise à l'impôt sur le revenu des personnes physiques<sup>9</sup>. Ces aides sont régressives puisqu'elles profitent de manière disproportionnée aux travailleurs plus riches et ayant un emploi. Pour bon nombre d'entreprises, en particulier pour les grandes entreprises dans lesquelles la mutualisation des risques dans un régime de groupe est plus facile, ces avantages sont un élément de compétitivité pour attirer les travailleurs. La couverture offerte par les gouvernements provinciaux varie considérablement mais pour les médicaments génériques la plupart prévoient des filets de sécurité pour les pauvres et les personnes âgées et/ou une couverture de type catastrophique pour l'ensemble de la population avec un plafond (élevé) de coûts à la charge du patient en pourcentage du revenu. Le plan pharmaceutique du Québec est le seul qui soit universel via la souscription obligatoire d'une assurance-médicaments sur ordonnance à travers un ensemble de régimes privés sociaux et hautement régulés (sur le modèle du système suisse)<sup>10</sup>. Au niveau national, les programmes publics assurent une couverture à un tiers environ de la population, tandis que près de la moitié de la population d'âge actif est affiliée à des régimes privés d'assurance-médicaments dans le contexte de groupes liés à l'emploi (Morgan, 2008a). On estime que 10 à 20 % de la population canadienne n'a pas de couverture médicaments et que bon nombre d'autres Canadiens ont sans doute une couverture insuffisante (Morgan, 2008a)<sup>11</sup>. Dans la mesure où les médicaments utilisés dans les hôpitaux sont entièrement pris en charge par Medicare, les médecins sont incités à maintenir les patients à l'hôpital plus longtemps que nécessaire pour leur permettre de bénéficier gratuitement de médicaments onéreux (Morgan, 2008b).

Au niveau fédéral, les prix des médicaments brevetés sont réglementés par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, en fonction des facteurs définis dans la *Loi sur les brevets*. Ces facteurs sont le prix auquel le médicament a été vendu sur le marché pertinent au Canada, les prix des autres médicaments de même classe thérapeutique, les prix auxquels le médicament et les autres médicaments de même classe thérapeutique ont été vendus dans les pays de comparaison (le prix retenu pour un médicament étant souvent son prix médian dans sept pays de comparaison), les variations de l'indice des prix à la consommation, et tous autres facteurs pouvant être mentionnés dans le Règlement sur les médicaments brevetés. Si le prix intérieur est jugé excessif, le Conseil peut ordonner au titulaire du brevet de restituer l'excédent de bénéfices accumulé (en abaissant le prix du médicament en cause ou celui d'un autre médicament, ou en effectuant un versement au profit de l'État fédéral). Les nouveaux médicaments doivent obtenir une autorisation fédérale de mise sur le marché se fondant sur un examen de leur sûreté, de leur efficacité et de leur qualité.

Il existe 13 régimes d'assurance-médicaments provinciaux et territoriaux, ainsi que des régimes publics financés par l'administration fédérale. La prise de décision pour l'inscription des médicaments sur les formulaires des régimes publics d'assurance-médicaments s'appuie sur le programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM), processus fédéral/provincial/territorial géré par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Le PCEM conduit des examens objectifs et rigoureux de l'efficacité clinique et du rapport efficacité-coût des médicaments, et présente des recommandations d'inscription sur les listes aux régimes d'assurance-médicaments financés sur fonds publics (Québec excepté). Le PCEM éclaire et appuie les décisions des régimes d'assurance-médicaments en offrant un accès équitable à des informations actuelles fondées sur des faits et à des avis d'expert. Les recommandations du PCEM sur l'opportunité ou non d'inscrire un médicament dans les formulaires des régimes publics d'assurance-médicaments ne sont pas contraignantes pour les juridictions participantes. Les régimes d'assurance-médicaments participants prennent en considération les recommandations du PCEM dans le contexte de leur mandat, de leurs priorités, de leurs ressources et de leurs besoins juridictionnels, avant de prendre une décision définitive sur la liste de prestations et la couverture. Les hôpitaux établissent leurs propres formulaires pharmaceutiques et payent des prix de gros peu élevés (couverts par Medicare), mais ils ne représentent qu'une petite partie de la consommation totale de médicaments. Les régimes privés d'assurance-médicaments peuvent offrir une couverture plus large que les régimes publics, dans le cadre d'un accord global négocié sur les prestations aux salariés. Les prix des génériques sont déterminés par le marché mais ils sont parmi les plus élevés du monde (voir plus loin).

Jusqu'en 2003, le Canada avait les délais les plus longs de la zone OCDE (Japon excepté) en matière d'autorisation de mise sur le marché de nouveaux médicaments, mais depuis la situation s'est beaucoup améliorée avec la mise en œuvre d'une politique fédérale de fixation d'objectifs pour le raccourcissement des délais les plus longs (Paris et Docteur, 2007). Toutefois, des scandales récents ont conduit à se demander si désormais la délivrance des autorisations n'est pas trop hâtive et trop influencée par les essais cliniques de l'industrie pharmaceutique (Deber, 2008), même si d'autres observateurs insistent sur le fait que le processus ne permet pas encore un accès suffisamment rapide aux nouveaux traitements (Skinner et Rovere, 2009). D'aucuns craignent également que l'utilisation de groupes de produits pour réglementer les prix des médicaments brevetés ne décourage l'innovation.

### *Financement des soins à domicile*

Le Plan décennal de 2004 pour consolider les soins de santé a identifié les soins à domicile comme l'une des trois priorités de l'aide financière fédérale ciblée des cinq années suivantes. Mais comme les groupes d'intérêts concernés par les soins à domicile n'étaient pas particulièrement forts, les médecins et le régime d'assurance-médicaments se sont taillé la part du lion en matière de financement parce que la répartition des fonds entre les trois catégories a été laissée aux provinces, et que les hôpitaux sont à même d'avoir accès à ces fonds après l'arrivée à expiration de l'affectation des crédits le 1<sup>er</sup> avril 2009 (Motiwala *et al.*, 2005). Chaque province a son propre programme de soins à domicile. Toutes les provinces offrent actuellement des services professionnels (soins infirmiers et prise en charge), des services d'entretien (nettoyage, cuisine et autres) et des services d'aide à la personne (c'est-à-dire d'aide pour les activités de la vie quotidienne, AVQ), qu'elles sous-traitent normalement à des entreprises privées de maintien à domicile ou à des professionnels de santé indépendants tels que des infirmières autorisées (IA) et des infirmières auxiliaires autorisées (IAA). La concurrence dans ce domaine devrait être possible s'agissant de services peu qualifiés (d'où moins de barrières à l'entrée). L'expérience de l'Ontario montre qu'en réponse aux attributions sur appels d'offres donnant à penser qu'il y avait pénurie de compétences, les salaires des IA ont eu tendance à augmenter, même si ces augmentations ont été limitées par la présence sur le marché des soins à domicile de prestataires à but lucratif, alors que les salaires des IAA moins qualifiées ont manifestement baissé (Zarnett *et al.*, 2009). L'admissibilité à l'aide de professionnels repose principalement sur le besoin, tandis que dans la plupart des provinces l'admissibilité sous conditions de ressources pour les services de maintien à domicile (l'Alberta facture aux bénéficiaires un taux horaire uniforme de 5 dollars CAD) et les listes d'attente sont monnaie courante.

Comme convenu dans le cadre du Plan, les provinces ont défini un panier minimum de services financés sur fonds publics concernant les soins aigus à domicile de courte durée, les soins palliatifs/de fin de vie et les soins communautaires aigus de courte durée aux malades mentaux. Les dépenses privées des personnes non admissibles à l'aide publique ou les dépenses engagées pour compléter l'offre publique de services effectivement reçus sont prédominantes. Les soins à domicile sont l'une des composantes des soins de santé qui augmentent le plus rapidement, avec les produits pharmaceutiques et les technologies médicales. Les soins post-aigus ont fortement augmenté avec les fermetures de lits d'hôpitaux et les sorties accélérées, et la demande de soins de longue durée devrait fortement s'accroître du fait de la montée des taux d'invalidité et du vieillissement démographique. Les politiques publiques n'accordent aucun financement ou aucune protection juridique spécifique aux soins à domicile comme service reconnu médicalement nécessaire et elles déplacent implicitement les coûts vers un système de versements directs et d'accords informels générant par inadvertance des inégalités d'accès, ce qui est contraire aux objectifs de la LCS. En outre, elles ne prennent pas en compte les coûts d'opportunité privés et sociaux des soignants non professionnels de premier recours dont beaucoup doivent renoncer à un emploi lucratif, non plus que les inégalités liées au sexe que cela implique généralement. Les prestations fédérales pour congés d'absence pris par des travailleurs pour dispenser des soins de fin de vie à des membres de leur famille sont un pas dans la bonne direction, mais elles ne couvrent qu'un petit sous-ensemble de besoins effectifs.



### **Le rôle du secteur privé dans un système financé par les fonds publics**

Les médecins canadiens exercent massivement en libéral même si 99 % de leurs revenus proviennent de sources publiques. La plupart des hôpitaux sont des établissements théoriquement privés et à but non lucratif, bien que publics de fait dans la mesure où ils fonctionnent sous mandat des pouvoirs publics après la création des RRS (qui ont remplacé les conseils d'administration des hôpitaux). Les sociétés privées à but lucratif, dont le capital est détenu par des investisseurs, dominent dans le secteur de la recherche pharmaceutique. Depuis peu, des services hospitaliers de niche sont fournis par des cliniques privées spécialisées à but lucratif, mais cela a suscité une controverse.

Une certaine confusion semble régner quant au rôle légitime du secteur privé dans la LCS. En fait, la Loi ne fixe aucune limite à l'offre privée de services et ne met que peu de conditions au financement privé hormis l'interdiction de facturer des honoraires supérieurs à ceux établis par le programme Medicare (dépassements d'honoraires) et de facturer les usagers. Toutefois, l'offre privée à but lucratif de services hospitaliers est vivement contestée et pratiquement toutes les provinces ont une législation interdisant aux médecins d'offrir des services essentiels par un système mixte de contrats d'assurance publique et privée. Alors que toutes les provinces sauf l'Ontario autorisent les médecins à sortir du système public et à n'accepter que les patients privés payants, quatre provinces interdisent le recours à l'assurance privée pour le paiement de ces services tandis que deux autres limitent les honoraires admissibles aux montants fixés par Medicare ; cette dernière réglementation est particulièrement stricte et diminue grandement l'incitation à opérer en dehors du régime public. Ces entraves à la concurrence en matière de financement restreignent la concurrence au niveau de l'offre (encadré 3.2).

#### **Encadré 3.2. La Loi canadienne sur la santé et le débat sur l'assurance/prestation privée**

Les provinces ont interprété la LCS de façon étroite pour limiter de fait le financement privé des services Medicare en réglementant l'assurance privée, les pratiques de facturation et les tarifs (tableau 3.3). Selon Boychuk (2008), un examen attentif de la LCS révèle un large champ possible pour le financement privé et l'assurance des services de santé dans le cadre de la Loi. Les seules formes de financement privé clairement interdites sont les frais d'utilisation et le dépassement d'honoraires pour les services Medicare. Toutefois, si le prestataire se retire du plan provincial, il peut appliquer le tarif qu'il juge approprié. Sont également susceptibles d'être autorisés les honoraires pour service amélioré, les frais d'établissement et les frais annuels d'inscription facturés par les médecins qui offrent un ensemble de services incluant des services couverts par une assurance publique mais pour lesquels les capitaux sont d'origine privée. La LCS autorise le financement privé de services qui ne sont pas des services de santé couverts aux termes de la Loi. En outre, elle autorise les médecins à recevoir des paiements publics pour certains services couverts et des paiements privés pour des services non couverts, du moment qu'un même service n'est pas financé par les deux sources, publique et privée, ce qui équivaldrait à une facturation extra. Il est probable que de telles possibilités de paiement encourageraient un accroissement de l'offre privée de services cliniques, qu'elles donneraient aux médecins davantage de latitude pour innover et qu'elles imposeraient vraisemblablement des contraintes moindres au régime public d'assurance tout en encourageant l'efficacité de l'offre publique.

Outre l'absence de redevances d'utilisation, une caractéristique originale des régimes Medicare dans les provinces canadiennes (à l'exception notable de Terre-Neuve-et-Labrador) est le fait que les médecins sont empêchés *de facto* d'exercer à la fois dans le secteur privé et dans le secteur public. Selon Flood et Archibald (2001), le principal objectif de cette interdiction n'est pas de rendre la clientèle privée illégale, mais plutôt d'empêcher que le secteur privé soit subventionné par le secteur public (tandis que d'autres pays à régime de payeur unique comme le Royaume-Uni et la Nouvelle-Zélande autorisent les médecins à compléter

## Encadré 3.2. La Loi canadienne sur la santé et le débat sur l'assurance/prestation privée (suite)

Tableau 3.3. Sources de financement privé et conformité avec la LCS

Mécanisme	Provinces où la disposition est autorisée/ en vigueur	Conformité avec la Loi canadienne sur la santé (LCS)
Ticket modérateur*	Aucune	Non conforme à la LCS.
Dépassement d'honoraires**	Aucune	Non conforme à la LCS.
Assurance privée	Saskatchewan, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador	La LCS est muette sur l'offre/la réglementation de l'assurance privée pour les services de santé couverts.
Autorisation pour les médecins de facturer à la fois des prestations publiques et des prestations privées (double clientèle)	Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador	La double clientèle n'est pas expressément interdite par la LCS, car la réglementation de la clientèle des médecins est du ressort des provinces. Toutefois, s'il en résultait une diminution des ressources pour la santé dans le système public et, partant, une limitation de l'accès aux services de santé financés par le secteur public, cette disposition pourrait aller à l'encontre du critère d'accessibilité de la LCS. Par ailleurs, les médecins peuvent avoir une double clientèle si les soins privés concernent des services qui ne font pas partie des services couverts définis par la LCS, par exemple les services de soins cosmétiques.
Frais d'établissement (redevance d'utilisation)	***	La facturation de frais d'établissement pour des services <i>médicalement nécessaires</i> n'est pas compatible avec la LCS et est considérée comme une entrave à l'accès. De même, les frais d'établissement (perçus par des établissements privés ou publics) sont conformes à la LCS si les honoraires des médecins ne sont pas couverts par un plan public.
Supplément pour service amélioré	****	La LCS autorise les suppléments pour service amélioré si aucune nécessité médicale ne s'attache au produit ou service en cause et si un service non amélioré est disponible sans coût pour le patient. En outre, l'achat de services améliorés ne doit pas assurer un accès préférentiel aux services assurés, ni entraver l'accès aux services assurés pour ceux qui choisissent de ne pas acheter de services améliorés. Les médecins ne peuvent pas refuser l'accès en raison d'une redevance d'utilisation.
Frais annuels d'inscription	Colombie-Britannique	Un droit d'inscription annuel perçu par un médecin fournissant une combinaison de services publics et privés poserait des problèmes au regard du critère d'accessibilité de la LCS, s'il entravait l'accès à un service de santé couvert par l'assurance. Ces frais pourraient être considérés comme une redevance d'utilisation ou comme un dépassement d'honoraires.
Corridor CES	Aucune	À l'heure actuelle les comptes d'épargne-santé (CES) n'existent dans aucune province ni aucun territoire. En fonction des services couverts par un CES, il est possible que les paiements exigés pour des services financés par un CES soient considérés soit comme des dépassements d'honoraires, soit comme des redevances d'utilisation.

\* Au Canada, l'imposition d'une participation aux patients (ticket modérateur) pour des services de santé assurés est contraire aux dispositions de la LCS sur les frais d'utilisation. Les provinces et territoires qui autorisent les redevances d'utilisation font l'objet de déductions obligatoires équivalentes sur leurs paiements de transfert fédéraux.

\*\* Il y a dépassement d'honoraires lorsqu'un assuré se voit facturer par un médecin un montant s'ajoutant au prix versé par le régime provincial d'assurance-maladie.

\*\*\* Les frais d'établissement ne sont qu'un exemple de redevance d'utilisation. Les redevances d'utilisation sont définies par la LCS comme toutes redevances pour un service couvert, autres que les dépassements d'honoraires qui sont autorisés par un plan d'assurance-maladie provincial et qui ne sont pas payables par le plan.

\*\*\*\* Pas d'information. Toutefois, il s'agit là d'une pratique courante, et des suppléments pour service amélioré sont probablement appliqués dans toutes les provinces.

Source : Boychuk (2008) et données communiquées par les autorités canadiennes.

leurs revenus publics de base en exerçant dans le secteur privé sur la base d'une rémunération à l'acte). Les dispositions régissant le paiement privé des services médicaux et hospitaliers médicalement nécessaires sont complexes et variées :

- Les médecins qui sont sortis du système public continuent de participer à un régime provincial d'assurance-maladie (ou y sont affiliés) mais choisissent de facturer leurs patients directement. La facturation directe consiste pour le médecin à faire payer directement au patient le coût total d'un service couvert par le régime public d'assurance. Les patients peuvent ensuite se faire rembourser par le régime provincial/territorial. Les honoraires des médecins ne doivent pas dépasser le tarif provincial/territorial. Le dépassement d'honoraires étant interdit, il y a très peu d'avantages à sortir du système public.

### Encadré 3.2. **La Loi canadienne sur la santé et le débat sur l'assurance/prestation privée (suite)**

- *Les médecins non affiliés* sont ceux qui choisissent d'exercer complètement en dehors du système provincial d'assurance-maladie. Dans ce cas, le médecin ne peut pas facturer la caisse provinciale d'assurance-maladie pour les services qu'il fournit, pas plus que le patient ne peut être remboursé par la caisse provinciale d'assurance-maladie pour ces services. Étant donné que les médecins non affiliés ne sont rattachés en aucune façon au régime provincial d'assurance-maladie, d'une manière générale ils peuvent appliquer à leurs patients les honoraires qu'ils jugent appropriés. À la différence des médecins qui sont sortis du système public, ils ne sont pas tenus de facturer le montant fixé dans le barème autorisé (seule exception, la Nouvelle-Écosse, où les médecins non affiliés doivent respecter le barème). Toutefois, quatre provinces (Alberta, Colombie-Britannique, Québec et Île-du-Prince-Édouard) appliquent une interdiction légale de l'assurance privée pour les services couverts par l'assurance publique, de sorte que les patients qui souhaitent recevoir des soins en dehors du système public doivent régler la totalité des frais. Par conséquent, l'assurance-maladie privée n'a pas décollé même dans les provinces où elle est en principe autorisée, et seule Terre-Neuve-et-Labrador n'interdit ni ne décourage en aucune façon la couverture privée des services Medicare fournis par les médecins non-conventionnés.
- *Double clientèle* : La possibilité d'un financement privé de services couverts par l'assurance-maladie publique est étroitement liée à la capacité des médecins de combiner des sources de revenus privées et publiques, c'est-à-dire d'accéder à des flux de revenus privés et publics pour des services couverts par le régime public. Mais la plupart des provinces/territoires interdisent cette option – celle de la « double clientèle » – en exigeant légalement que les médecins exercent entièrement au sein du régime provincial d'assurance-maladie, ou entièrement en dehors de celui-ci, encore que l'Ontario leur ait interdit de sortir du système depuis 2004. En règle générale, les médecins ne sont pas aujourd'hui autorisés à exercer leur droit de se désaffilier, ou de devenir des médecins non participants, sur une base sélective, en fournissant des services de santé couverts par l'assurance publique à la fois à l'intérieur et en dehors du système public.

En 2005, le jugement rendu dans l'affaire Chaoulli par un tribunal constitutionnel a défié directement l'interdiction de vente d'assurance privée pour les services couverts par le programme Medicare au Québec, en cas de files d'attente pour un traitement. La Cour suprême du Canada avait donné raison au plaignant, déclarant que cette interdiction constituait une violation de la charte des droits et libertés de la personne du Québec. Par la suite, le Québec a introduit une législation en faveur des garanties de soins mais aussi d'un recours limité à l'assurance privée au Québec pour certaines procédures, et le gouvernement fédéral a fait des garanties de soins l'une de ses priorités. Le rapport Castonguay de 2008 relatif à la réforme du système de santé du Québec (gouvernement du Québec, 2008) a fait des contrats mixtes pour les médecins et de l'assurance privée pour les services médicaux et hospitaliers la pierre d'angle de sa recommandation d'alléger la pression exercée sur le système public et d'accroître son efficacité par une mise en concurrence public-privé. Toutefois, aucune initiative n'a été prise en faveur d'une facturation mixte au Québec ou ailleurs au Canada. Certains observateurs pensent que la LCS devra être amendée in fine pour permettre l'introduction de ces changements via l'adoption d'un sixième principe (en sus des cinq énumérés) de responsabilité du patient, autorisant le paiement privé si les limites imposées aux temps d'attente ne peuvent être respectées (Monahan, 2006).

La crainte de l'émergence d'un « système à deux vitesses » si l'offre et le financement privés des services essentiels devaient être libres, sous-tend le débat sur la LCS. On fait valoir bien souvent que les pathologies les moins coûteuses iraient au secteur des hôpitaux privés à but lucratif, stimulant sa rentabilité et sa capacité à attirer les talents, et que les cas difficiles et risqués et les personnels de santé les plus frileux seraient laissés au secteur hospitalier public dans lequel les personnes démunies et très malades seraient condamnées à recevoir des soins de moindre qualité. De même, les assureurs privés pourraient engranger des profits faciles en pratiquant l'écémage, gardant pour eux les patients à faible risque et laissant au secteur public les patients à haut risque (Deber, 2009). On affirme que rien ne prouve qu'une augmentation des dépenses privées réduirait les listes d'attente mais qu'elle alourdirait les coûts publics (Stabile, 2008), et au Manitoba une étude fondée sur l'expérience a montré qu'il en était ainsi (FCRSS, 2005). Plus sérieusement, peut-être, un pilier privé performant pourrait saper le soutien et la disposition des pouvoirs publics à payer pour le pilier public. Les syndicats récusent ce point de vue, arguant que l'on peut générer des profits en recrutant des travailleurs de santé non syndiqués. En outre, certains font valoir que dans la situation actuelle de pénurie de médecins que connaît le Canada, la concurrence ne peut en aucun cas jouer mais qu'elle fera plutôt monter les salaires.

**Encadré 3.2. La Loi canadienne sur la santé et le débat sur l'assurance/prestation privée (suite)**

Ces arguments sont discutables. Le secteur public est peut-être le lieu approprié pour des soins complexes parce qu'il est le seul à pouvoir réaliser les investissements considérables que cela suppose, que les médecins ambitieux et de talent seront toujours attirés par les cas difficiles et que les établissements de taille importante permettent des interactions professionnelles plus riches. L'écrémage opéré par le secteur à but lucratif, même s'il prive le secteur non lucratif de la possibilité d'interfinancer les patients qui coûtent cher par des patients rentables, pourrait encore être bénéfique du point de vue du système s'il permet une affectation optimale des patients entre hôpitaux généraux et cliniques spécialisées (Ruseski, 2009). Des observations effectuées aux États-Unis donnent à penser que, le plus souvent, l'entrée des cliniques spécialisées dans le secteur hospitalier améliore le rapport coût-efficacité des hôpitaux à but non lucratif par le biais de la mise en concurrence sans nuire à la qualité du service (Ruseski, 2009). En Italie, la Lombardie a enregistré des gains importants d'efficacité et de qualité dans les hôpitaux publics après avoir mis hôpitaux privés et hôpitaux publics sur un pied d'égalité en les rendant également éligibles aux fonds publics, ce qui les a contraints à se faire concurrence (Stancati, 2010). Une analyse des pays de l'OCDE montre que les inégalités d'état de santé tendent à être moindres dans les trois pays (autres que les États-Unis) dont le système de santé repose sur l'assurance privée, à savoir l'Allemagne, les Pays-Bas et la Suisse (Joumard *et al.*, 2010), ce qui dénote au moins l'absence de sérieux problèmes d'accès lorsque l'assurance privée est bien réglementée. On a aussi fait valoir que les arguments formulés à l'encontre de l'assurance et de la prestation privées, apparemment fondés sur des données probantes, présentent de fait une lecture hautement sélective de ces données, engageant des valeurs qui n'ont pas été précisées (Yeo *et al.*, 2009). Enfin, il faut reconnaître qu'ouvrir plus largement la porte à la participation du secteur privé dans la prestation de services cliniques aiderait à stimuler l'émergence de pôles de soins à haute valeur ajoutée dotés d'un énorme potentiel économique (TD Economics, 2010).

**Performance du système de santé**

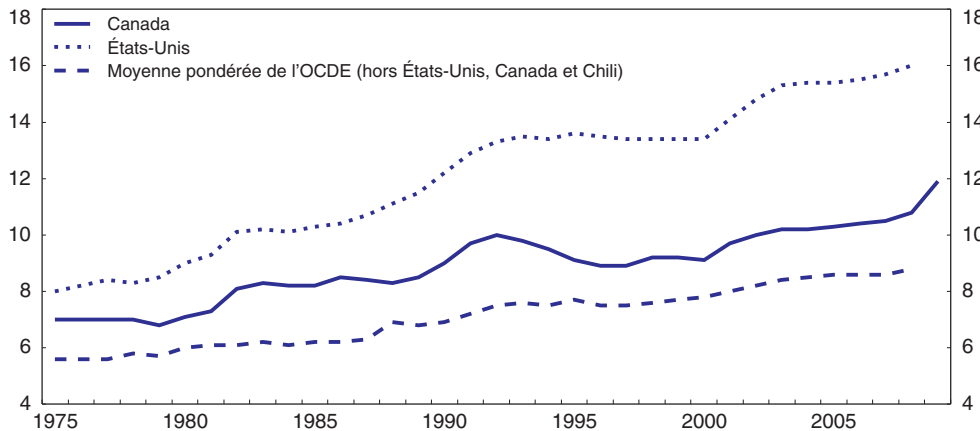
La performance du système de santé canadien en termes de qualité des soins et de résultats sanitaires globaux est généralement très bonne. Toutefois, en dépit de l'absence de barrière financière à l'accès aux services essentiels, l'opportunité de l'accès est un point délicat et l'équité des résultats est indéfinissable, ce qui est frustrant. La viabilité financière est un souci de longue date ; elle l'est plus encore du fait du rétrécissement de l'assiette fiscale suite à la récente récession, tandis que la transition démographique approche, même si elle sera plus tardive qu'en Europe et au Japon.

**Évolution de la croissance des dépenses**


Une note de tendances de l'OCDE a montré une croissance rapide des dépenses de santé jusqu'au début des années 90, suivie d'une pause de dix ans, puis de la reprise d'une croissance rapide à compter du début des années 2000 (graphique 3.4). La période intermédiaire de stabilisation reflète probablement l'évolution progressive d'un grand nombre de pays vers des réformes de type marché comme le *managed care* aux États-Unis. Toutefois, la capacité du Canada à effectivement faire passer la croissance de ses dépenses de santé au-dessous de celle du PIB a nécessité l'utilisation de mesures fortes de maîtrise partant du sommet, décrites un peu plus haut. Quelle qu'ait été la solution adoptée, le ralentissement des coûts n'a pas duré et, en dernière analyse, il semble que les dépenses de santé aient été conjoncturelles en dépit de disparités considérables au plan des institutions et des politiques. Les États-Unis, et dans une moindre mesure le Canada, semblent encore avoir un niveau et une croissance des dépenses relativement élevés sur le long terme. En 2008, son niveau de dépenses de santé par habitant situait le Canada à la cinquième place des pays de l'OCDE, un peu au-dessus de son rang (huitième) en termes

de revenu par habitant, que l'on estime être le meilleur indicateur prévisionnel des dépenses de santé (graphique 3.5). Cependant, en ce qui concerne les dépenses de santé du secteur public en pourcentage du PIB (7.3 % en 2008), le Canada se situe à peu près dans la moyenne des pays de l'OCDE.

Graphique 3.4. **Dépenses totales de santé en part du PIB**  
Pourcentage du PIB

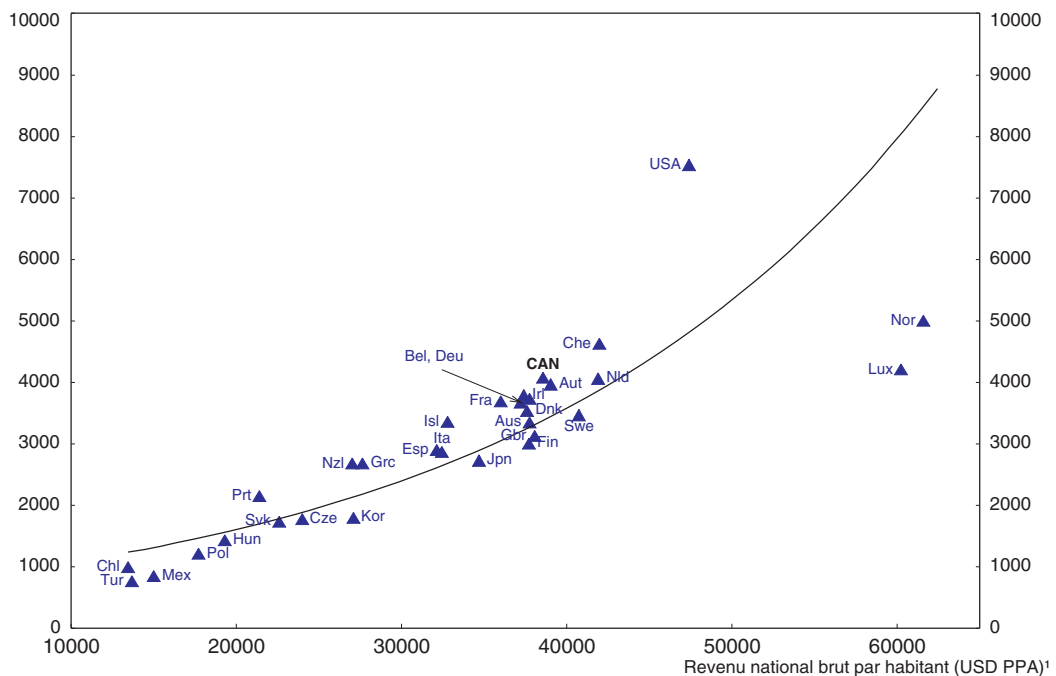


Source : ICIS, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2009* et Base de données de l'OCDE sur la santé, 2010.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320371>


Graphique 3.5. **Dépenses de santé par habitant et revenu par habitant**  
2008 ou dernière année disponible

Dépenses de santé par habitant (USD PPA)



1. PIB pour la Turquie.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé, 2010 et Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE, n° 87.

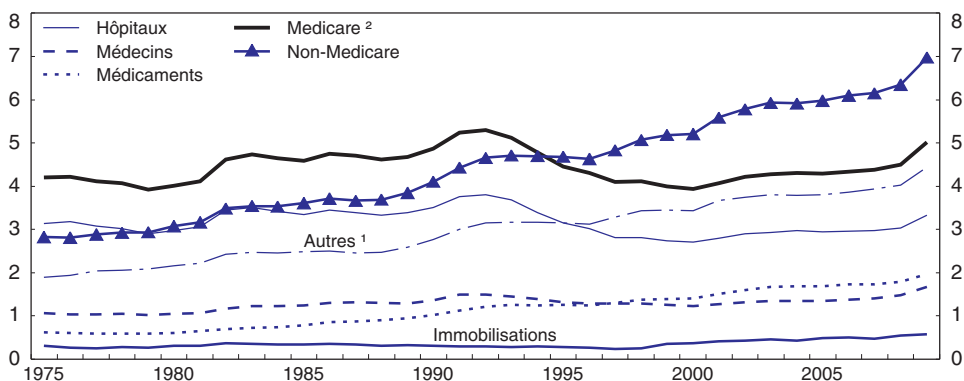
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320390>

Une analyse des principales composantes des dépenses de santé montre que les taux de croissance les plus rapides, et de loin, ont été enregistrés pour les produits pharmaceutiques et les services rendus par les « autres professionnels » (personnel médical autre que les médecins travaillant en dehors de l'hôpital), dispensant en particulier des soins à domicile. Comme ces deux catégories ne sont pas couvertes par le programme Medicare, la part des dépenses au titre des services Medicare a fortement chuté. En part du PIB, les dépenses Medicare, en 2008, n'ont guère été supérieures à leur niveau de 1975 : la forte baisse enregistrée au milieu des années 90 ne s'est que légèrement inversée dans les années 2000. Mais les dépenses non couvertes par Medicare ont progressé de manière considérable (graphique 3.6). Depuis 1997, une large part de la progression de ces dépenses a été publique (plans médicaments de type catastrophique, etc.), car la part privée des dépenses totales de santé s'est stabilisée (graphique 3.7). Il convient de noter que les dépenses en produits pharmaceutiques sont désormais supérieures aux dépenses au titre des consultations de médecins. Une comparaison des principales dépenses dans les pays de l'OCDE montre que le Canada affiche (avec le Japon, parmi les pays du G7) un faible taux de dépenses par habitant au titre des soins hospitaliers mais qu'il arrive en troisième position pour les dépenses en soins ambulatoires (avec un niveau relativement élevé mais encore moitié moindre que celui des États-Unis), en deuxième position pour les médicaments et les biens durables et en première position pour les soins publics/préventifs (tableau 3.4).

Les évolutions divergentes des soins Medicare et des soins non-Medicare peuvent donner à penser que l'administration publique centralisée des soins de santé est plus performante pour maîtriser les coûts et donc plus durable que l'assurance privée. Toutefois, ce n'est pas nécessairement le cas car, à certains égards, les soins ont évolué et les services couverts par le programme Medicare ont été remplacés par des soins dispensés en dehors de l'hôpital et par des produits pharmaceutiques (Skinner et Rovere, 2009). De plus, il est difficile de comparer les tendances pour des services très disparates couverts ou non par le programme Medicare et d'attribuer les différences aux seules institutions. Dans ce cas, il peut être intéressant d'observer les États-Unis, où les services hospitaliers et médicaux

Graphique 3.6. **Dépenses de santé par utilisation des fonds**

Pourcentage du PIB



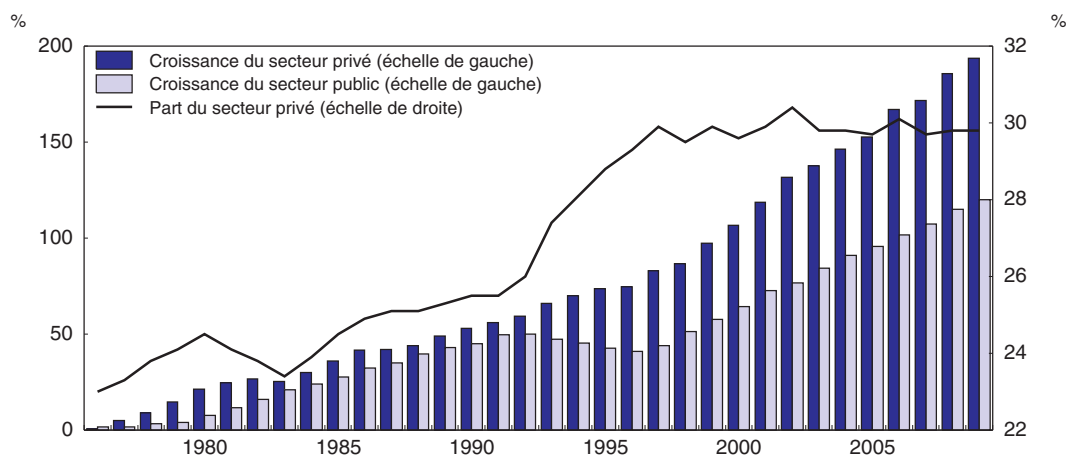
1. Inclut les autres établissements (0.5 % du PIB en 1975 et 1 % en 2008), les autres professionnels, la santé publique, l'administration et le poste Autres.

2. Medicare désigne les hôpitaux plus les médecins. Non-Medicare désigne les médicaments plus le poste Autres.

Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) et Base de données des Perspectives économiques de l'OCDE, n° 87.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320409>



Graphique 3.7. **Dépenses de santé réelles, publiques et privées, croissance cumulée par habitant**

Source : Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2009*.


StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320428>

Tableau 3.4. **Dépenses par habitant au titre des différents agrégats de soins dans les pays de l'OCDE**

2008 ou dernière année disponible<sup>1</sup>, USD PPA

	Soins hospitaliers	Soins ambulatoires <sup>2</sup>	SLD/soins à domicile	Biens médicaux <sup>3</sup>	Prévention et santé publique	Administration et assurance	Investissement	Dépenses totales de santé
Australie	1 176	1 243	11	584	67	88	185	3 353
Autriche	1 344	1 029	497	680	69	139	213	3 970
Belgique	1 081	915	758	649	98	175	- <sup>4</sup>	3 677
<b>Canada</b>	<b>622</b>	<b>1 407</b>	<b>581</b>	<b>809</b>	<b>276</b>	<b>147</b>	<b>213</b>	<b>4 079</b>
République tchèque	523	598	51	428	46	61	44	1 781
Danemark	1 015	1 112	724	448	49	41	151	3 540
Finlande	740	1 015	365	511	162	64	151	3 008
France	1 075	1 020	407	768	72	253	101	3 696
Allemagne	995	1 039	506	739	135	196	127	3 737
Hongrie	372	373	59	510	55	18	37	1 437
Islande	901	1 149	659	537	53	62	59	3 359
Japon	652	920	407	577	65	64	42	2 729
Corée	484	598	51	463	42	56	107	1 801
Nouvelle-Zélande	666	914	467	288	156	192	- <sup>4</sup>	2 683
Norvège	1 314	1 396	1 283	584	97	40	290	5 003
Pologne	375	325	83	305	27	19	80	1 213
Portugal	431	983	71	508	39	25	94	2 151
République slovaque	367	534	13	621	49	68	86	1 738
Espagne	648	1 083	254	660	67	92	99	2 902
Suède	878	1 392	273	556	120	47	175	3 470
Suisse	1 267	1 459	868	547	104	224	- <sup>4</sup>	4 469
États-Unis	1 392	3 331	667	984	266	524	374	7 538
<b>Moyenne OCDE des pays ci-dessus</b>	<b>833</b>	<b>1 083</b>	<b>412</b>	<b>580</b>	<b>96</b>	<b>118</b>	<b>125</b>	<b>3 242</b>

1. 2006 pour le Portugal ; 2007 pour l'Australie, le Danemark, le Japon et la Suisse.

2. Le poste Soins ambulatoires couvre les établissements hospitaliers et non hospitaliers. Il englobe également les soins dispensés le jour de l'admission et les services auxiliaires.

3. Couvre les produits pharmaceutiques (et autres biens non durables) et les biens durables.

4. On ne dispose d'aucune estimation séparée de l'investissement.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé, 2010.

sont également fournis par le secteur public (personnes âgées, Medicare) et par le privé (personnes d'âge actif) : il a été démontré que la maîtrise des coûts à long terme par participant et pour des services comparables demeure meilleure dans le système public (Boccuti et Moon, 2003). Cela pourrait confirmer l'argument selon lequel certaines caractéristiques du système public à payeur unique, notamment des coûts administratifs moindres et la capacité de pratiquer une politique de prix agressive pour les services couverts, lui a permis de mieux maîtriser les coûts de santé.

### **Facteurs générateurs de coûts et mesures de limitation des coûts**

Des facteurs comme le revenu, l'accroissement démographique, la pyramide des âges, la typologie des maladies et les incitations financières à une utilisation intensive des ressources déterminent le niveau de la demande de soins de santé. Les politiques mises en œuvre au Canada ont tenté de limiter la demande principalement par des approches de prévention et de santé publique mais aussi par des restrictions de couverture de l'assurance publique (services désassurés) et des systèmes de médecin référent. Côté offre, la maîtrise des politiques budgétaires s'est focalisé sur les restrictions de capacité (nombre de médecins et de lits d'hôpitaux), le coût et le prix des intrants (rémunération des médecins, produits pharmaceutiques, administration), l'intensité technologique des soins et la productivité (maladie de Baumol qui désigne une productivité relativement faible du service public avec en vis-à-vis des salaires élevés, organisation hospitalière). L'expérience du Canada (et d'autres pays) montre que l'un des meilleurs moyens de maîtriser les coûts est de fixer des contraintes budgétaires globales ou des contraintes d'offre plus spécifiques.

On a peu d'informations concrètes indiquant dans quelle mesure la croissance des coûts a reflété des augmentations de volume et de prix, bien que la pression excessive sur la demande générée par la gratuité des soins au point de service et l'encadrement de l'offre se soient probablement traduits par des prix excessifs des intrants et par des files d'attente. Selon les calculs de l'OCDE, le Canada arrive en deuxième position de la zone OCDE, derrière les États-Unis, pour le déflateur de la santé nationale (rapporté au déflateur du PIB) (Joumard *et al.*, 2010). Dès lors que les services Medicare ne sont pas tarifés, cette mesure risque d'attribuer un poids excessif aux produits pharmaceutiques, alors que les salaires des médecins, qui sont un coût d'intrant important, sont notoirement élevés. Selon une décomposition de la croissance des dépenses publiques de santé par habitant sur la période 1981-2002, en fonction des effets de l'âge, du revenu et d'un terme résiduel reflétant à la fois le prix relatif et la consommation par habitant corrigée de l'âge, le terme résiduel explique 23 % de la croissance totale au Canada, contre une moyenne OCDE de 28 % (OCDE, 2006). La croissance des prix à long terme étant vraisemblablement supérieure à la moyenne OCDE, on peut penser que la croissance en volume par habitant au Canada est quelque peu inférieure à la moyenne<sup>12</sup>.

### **Déterminants côté demande**

Le revenu et la démographie sont les deux grands facteurs exogènes de la demande car ils ne sont pas directement influencés par les politiques de santé. Les soins de santé sont des biens ordinaires dont la demande augmente au moins aussi rapidement que le revenu (essentiellement en fonction de la population d'âge actif, du taux d'emploi, de la productivité et des termes de l'échange). La plupart des études relèvent une élasticité-revenu des dépenses de santé voisine de l'unité (OCDE, 2006). La forte progression des revenus par habitant ces dernières années (grâce à l'amélioration des termes de l'échange) a donc été un

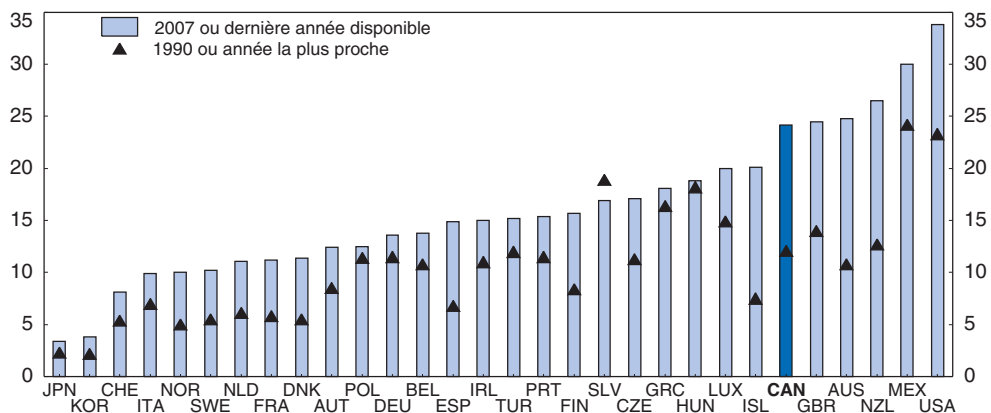


important facteur d'impulsion pour les soins de santé au Canada. La pyramide des âges est également importante. Les personnes âgées font une consommation de services de santé, en particulier de produits pharmaceutiques et de soins de longue durée, beaucoup plus intense que d'autres classes d'âge (les dépenses par habitant des Canadiens âgés de plus de 65 ans sont en moyenne six fois plus élevées que celles des Canadiens de moins de 65 ans). Au Canada, cela ne peut pas expliquer la forte progression des dépenses (jusqu'ici) car la population est relativement jeune. Toutes choses égales par ailleurs, le Japon et les pays européens à vieillissement démographique plus rapide qui, pour la plupart, ont un niveau de dépenses de santé par habitant inférieur à celui du Canada, ont été plus efficaces dans l'utilisation des ressources. Cependant, le vieillissement doit s'accélérer fortement au Canada (la proportion de personnes âgées devrait plus que doubler, pour passer de quelque 13 % à l'heure actuelle à 27 % à l'horizon 2050 ; voir Hagist et Kotlikoff, 2005), et il influera considérablement sur la croissance des dépenses.

*Typologie des maladies.* Le Canada arrive en troisième position, derrière les États-Unis et le Mexique, pour le taux d'incidence du diabète ; il est également l'un des pays dans lesquels le taux des maladies vasculaires cérébrales est le plus élevé, ce qui donne à penser que le coût des soins chroniques y est relativement élevé (tableau 3.6). L'obésité, qui entraîne un risque majeur de diabète et d'autres pathologies chroniques, est relativement fréquente (comme dans les pays anglophones et au Mexique) par rapport aux autres pays de l'OCDE, elle croît rapidement et préoccupe les pouvoirs publics (graphique 3.8). Les médicaments qui traitent les pathologies chroniques comme l'hypertension artérielle et le cholestérol, le pyrosis, la dépression, le diabète et l'asthme représentent près des trois quarts des dépenses en médicaments (Morgan *et al.*, 2008). Bien que les taux d'incapacité aient été stables jusqu'ici, ils devraient augmenter avec le vieillissement de la population (Lafortune et Balestat, 2007). L'action préventive, notamment la diffusion d'informations dans le public et les incitations à adopter un mode de vie sain, peut être une composante importante de la maîtrise des coûts de santé. Au Canada, le niveau élevé des dépenses au titre de la prévention et de la santé publique donne à penser qu'une politique orientée vers l'avenir serait salutaire pour remédier au problème, à la condition d'être bien

Graphique 3.8. **Augmentation des taux d'obésité dans les pays de l'OCDE**

Population obèse<sup>1</sup>, en pourcentage de la population totale



1. Population obèse mesurée pour le Canada, le Japon, la Corée, la Nouvelle-Zélande, la République slovaque, le Royaume-Uni et les États-Unis ; et autodéclarée pour les autres pays.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé, 2010.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320447>

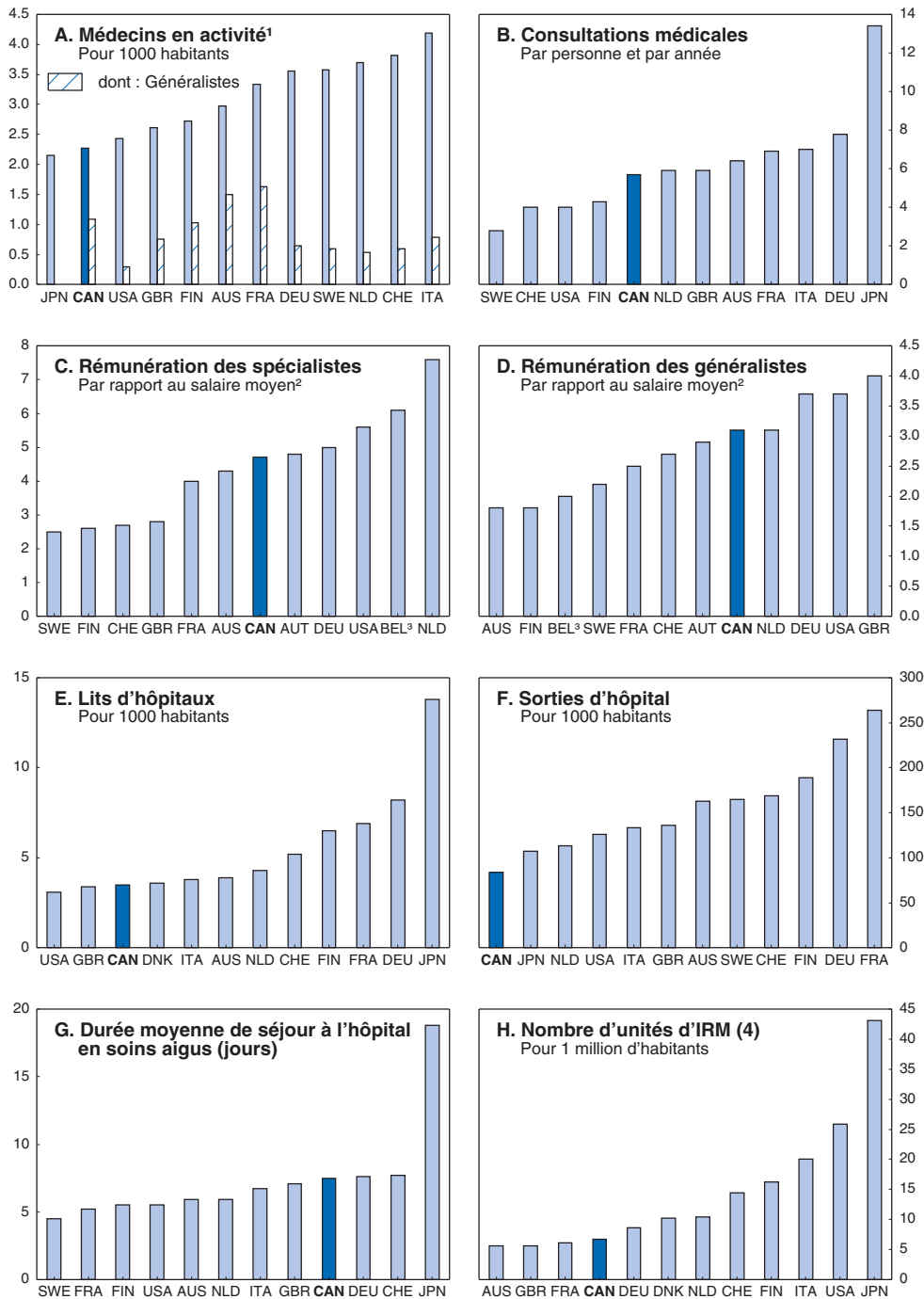
ciblée sur les populations les plus exposées au risque de maladie chronique, notamment les personnes au bas de l'échelle des revenus, et de ne pas détourner des ressources au service d'objectifs politiques (par exemple, dépistages ou vaccinations massives non nécessaires). Un taux élevé de rendement attendu pour les politiques de prévention est essentiel dans la mesure où bien souvent les avantages ne se feront sentir que dans l'avenir alors que les coûts seront immédiats. La Colombie-Britannique, province qui donne l'exemple pour la promotion d'une hygiène de vie saine, vient aussi en tête pour les résultats sanitaires et la maîtrise des dépenses publiques de santé par habitant (tableau 3.2). Les économies de coûts sur le long terme ne sont pas certaines car en prolongeant la vie, la prévention expose les individus à des pathologies auxquelles ils n'auraient pas été exposés (Sassi et al., 2009). L'objectif est plutôt d'accroître le bien-être le plus efficacement possible en gagnant des années de vie en bonne santé.

Adapter les infrastructures de santé aux maladies liées au vieillissement est un autre défi à relever. Une menace majeure prévisible est liée à la maladie d'Alzheimer et autres démences connexes, qui touchent un tiers des personnes de plus de 85 ans. Le nombre total des personnes affectées devrait doubler au cours des prochaines décennies car le rythme du vieillissement devrait être élevé. Cela nécessite d'investir dans les soins à domicile et de longue durée et dans les services de santé mentale pour personnes âgées mais aussi dans la formation aux soins primaires d'un plus grand nombre de spécialistes en gériatrie. Le Canada est l'un des rares pays de l'OCDE à ne pas avoir de stratégie nationale pour les maladies mentales, mais des efforts sont faits au niveau provincial/territorial, et en 2007 le gouvernement canadien a créé la Commission de la santé mentale du Canada, organisme indépendant chargé de jouer un rôle de coordination pour les questions liées à la santé mentale. Dans le cadre de son mandat, la Commission est chargée de définir une stratégie nationale pour la santé mentale. L'élaboration d'une telle stratégie pourrait nécessiter une extension aux thérapies de la couverture de l'assurance-maladie, dans le contexte d'un rééquilibrage général des priorités vers les domaines où l'on attend des rendements élevés.

*Intensité d'utilisation des ressources.* Cette catégorie correspond aux facteurs résiduels qui déterminent la demande de soins de santé indépendamment du revenu et des pathologies, notamment les progrès des technologies médicales et les incitations financières influant sur les décisions de traitement des prestataires et les décisions des utilisateurs en termes de demande. En comparaison des autres pays de l'OCDE, le nombre de consultations de médecins par habitant n'est pas excessif alors que le nombre des sorties d'hôpital est extrêmement faible au Canada (graphique 3.9). Il est probable que cela reflète des contraintes au plan de l'offre et non pas (comme on l'a parfois prétendu) un manque de demande induite par le fournisseur ou un aléa moral dû à la gratuité. Le libre choix du médecin par les patients est également restreint par l'obligation de passer par un médecin référent/traitant pour avoir accès aux services d'un spécialiste, qui paraît être plus contraignante que dans bien d'autres pays (voir le graphique 3.12 ci-après). En revanche, la consommation de produits pharmaceutiques par habitant est forte (tableau 3.4), en dépit du montant souvent élevé du ticket modérateur et d'une couverture limitée, ce qui pourrait refléter une forte pression de l'industrie sur les prescripteurs et les consommateurs<sup>13</sup>. Les médecins ont également une incitation financière à prescrire des médicaments ; c'est pour eux un moyen commode et peu coûteux de clore la consultation d'un patient, autrement dit de l'abrèger en démontrant qu'ils font quelque chose pour lui, mais ils ne sont pas payés pour se tenir au fait des meilleures pratiques en matière de prescriptions (Morgan, 2008b).

### Graphique 3.9. Indicateurs de l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé

2008 ou dernière année disponible



1. Pour le Canada, la France et l'Italie : médecins en activité ; pour les Pays-Bas : médecins autorisés à exercer.
2. Travailleurs indépendants excepté pour la Finlande, la Suède, et les spécialistes au Royaume-Uni.
3. Les données incluent les dépenses des cabinets, d'où une certaine surestimation.
4. Unités IRM dans les hôpitaux pour la France et l'Allemagne.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé, 2010.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932320466>

Les régimes d'assurance-médicaments des provinces s'emploient à mieux maîtriser la demande via des décisions d'inscription sur la liste des médicaments remboursables fondées sur des résultats cliniques et scientifiques et des restrictions de l'accès aux médicaments onéreux. Pour les nouveaux médicaments très coûteux de traitement du cancer, les autorisations sont accordées au cas par cas. Les patients représentés par des groupes de pression actifs (maladies génétiques, cancers) ont souvent été à même d'obtenir cette couverture, qui peut prolonger leur vie de quelques mois au prix de dix fois le revenu annuel moyen voire davantage, car les groupes pharmaceutiques exploitent un choix forcé du type « la bourse ou la vie », ce qui pose de sérieux problèmes éthiques (Deber, 2008). Les plans médicaments privés tendent à imposer moins de restrictions à l'accès, car ils ont davantage recours au système des franchises et du ticket modérateur, mais ultimement ils sont moins efficaces pour maîtriser les coûts car ils n'ont pas sur les marchés la position de force des grands payeurs publics. Les syndicats font généralement pression sur les employeurs pour qu'ils payent ces charges tout en offrant une large couverture d'assurance dans les contrats de travail négociés, ce qui crée une gratuité de fait subventionnée par les politiques fiscales.

### **Déterminants côté offre**

*L'offre de médecins.* Plus l'offre de médecins sera importante, plus le volume des actes sera grand, encore que les coûts devraient augmenter moins qu'à proportion (on pourrait même imaginer qu'ils baissent) si la rémunération des médecins est fonction de leur nombre. Au Canada, le nombre des médecins a fortement augmenté dans les années 70 et 80 puis diminué ensuite sous l'effet de politiques délibérées (encadré 3.3). Actuellement, la densité de médecins (2.3 pour 1 000 habitants) place le Canada à la sixième place en partant du bas, nettement au-dessous de la moyenne OCDE (3.2). Parmi les pays du G7, seul le Japon conserve une densité de médecins aussi faible et il s'en sert également comme d'une stratégie de maîtrise des coûts, mais au prix de longs délais d'attente et de consultations très brèves par des médecins débordés (OCDE, 2009b). Aux États-Unis, l'offre de médecins est restée presque aussi faible, mais c'est la conséquence des pressions exercées par la profession pour assurer aux médecins le maintien de revenus élevés (le Japon, au contraire, a maintenu les honoraires de ses médecins à un niveau bas par une réglementation stricte). Le Québec, qui a régulièrement le niveau de dépenses par habitant le plus bas en dépit du fait que sa population est « la plus âgée » et son régime d'assurance-médicaments (uniquement) universel, compte plus de médecins par habitant et ceux-ci sont moins bien rémunérés que dans toute autre province, encore qu'une partie de l'écart de rémunération puisse également être imputé au taux relativement élevé (plus de 40 %) de féminisation de la profession, en sus de la barrière de la langue qui est un frein à la mobilité des médecins (Bélanger, 2005). Pour les pays de l'OCDE en général, l'existence d'une relation inverse entre la densité de généralistes et la rémunération semble robuste, mais cela est moins vrai pour les spécialistes car un grand nombre d'autres facteurs institutionnels entrent en ligne de compte (Fujisawa et Lafortune, 2008). Au Canada, la rémunération globale des médecins rapportée au salaire moyen est plus élevée qu'au Japon et dans certains pays européens, et bien supérieure à celle des pays nordiques (où les sociétés sont hautement égalitaires et où nombre de spécialistes sont salariés des hôpitaux), mais elle demeure bien inférieure à celle des médecins américains (graphique 3.9). S'il n'existe pas de relation claire entre la densité de médecins et la poussée globale des salaires, l'existence au Canada et aux États-Unis de syndicats de médecins puissants peut également contribuer à cette tendance.

### Encadré 3.3. Gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre

Le recours aux politiques de l'emploi pour limiter l'offre de médecins a été un complément important au plafonnement des budgets des hôpitaux. Dans la mesure où les revenus des médecins représentent, et de loin, le principal poste de dépenses du programme Medicare, la question de leur nombre est primordiale. Les réductions des dépenses de santé des années 90 se sont accompagnées de la conviction de l'existence d'un excédent de médecins suite aux extensions de capacité importantes des écoles de médecine et aux vagues d'immigration des années 70 et du début des années 80, elles-mêmes fondées sur des projections antérieures erronées de la croissance démographique (Dumont *et al.*, 2008). Barer et Stoddart (1991) ont fait valoir que les soins de santé sont largement induits par l'offre, de sorte que pour réduire les dépenses de santé il faut commencer par réduire le nombre des médecins ; les gouvernements des provinces se sont emparés de cet argument pour justifier les coupes dans les dépenses (encore que les auteurs aient déclaré par la suite que ces conclusions étaient sorties de leur contexte et que les recommandations correspondantes d'accroître sensiblement le nombre des professionnels de santé non médecins avaient été ignorées). De plus, les médecins ont eu le sentiment de se faire piéger dans un jeu à somme nulle avec l'imposition d'un plafonnement budgétaire de leur rémunération globale et ils en sont venus à considérer qu'une réduction de leur nombre était la seule façon de maintenir les revenus par tête (Deber, 2009). Les médecins ont été également frustrés par les nombreuses fermetures de lits d'hôpitaux dans le contexte des mesures de rationalisation du secteur hospitalier prises au niveau des provinces, qui ont limité leur capacité de travail. Un nombre beaucoup plus important que prévu de médecins et de personnels infirmiers ont accepté les offres généreuses des provinces pour un départ en retraite anticipée. On a assisté à l'émergence d'un phénomène d'émigration, principalement à destination des États-Unis, et un grand nombre de migrants ne sont jamais revenus. Dans bien des provinces, le nombre des admissions dans les écoles de médecine a été limité pour réduire le stock futur de médecins et entre-temps les politiques d'immigration ont été fortement durcies pour limiter l'offre de médecins (Dumont *et al.*, 2008).

Mais au début des années 2000, on a commencé à avoir le sentiment que se profilait une pénurie de médecins dont on pensait qu'elle était la conséquence probable des politiques passées de *numerus clausus* dans les écoles de médecine, de l'imminence du départ en retraite des *baby-boomers*, de l'évolution du mode de vie des médecins désireux d'avoir plus de loisirs et d'une augmentation de la demande future de services par habitant du fait du vieillissement démographique. Une pénurie d'infirmières se faisait déjà durement sentir. L'idée d'une pénurie de médecins a également fourni la justification morale d'une augmentation des dépenses courantes de santé principalement sous la forme d'une hausse des rémunérations des médecins. Certains experts ont continué toutefois à insister sur le fait qu'il n'y avait pas de pénurie mais simplement une baisse de la productivité des médecins (Evans, 2004). Par la suite, les politiques de l'emploi sont montées en puissance : les provinces ont relevé le *numerus clausus* dans les écoles de médecine et le gouvernement fédéral a collaboré avec les provinces, les territoires et les organismes de réglementation pour faciliter l'intégration des médecins et personnels infirmiers étrangers dans la main-d'œuvre médicale canadienne. Des travaux effectués pour les États-Unis, tenant compte non seulement des coûts directs de formation mais aussi des coûts d'opportunité comparés aux avantages marginaux de soins de santé supplémentaires, donnent à penser que le fait de former plus de médecins n'est peut-être pas un investissement social très satisfaisant (Glied *et al.*, 2009). Il est préférable de former plus de travailleurs de santé moins qualifiés à même d'assumer nombre de tâches simples actuellement effectuées par les médecins. Cela conduit également à penser que les recommandations du rapport Barer-Stoddart ne sont peut-être pas totalement éloignées de la vérité.

Les tensions sur les coûts peuvent également résulter de la présence au sein du corps médical d'un trop grand nombre de spécialistes (à rémunération élevée). Même si au Canada le nombre des généralistes et celui des spécialistes sont relativement équilibrés (graphique 3.9), on observe chez les récents diplômés des écoles de médecine une nette

préférence pour les spécialisations compte tenu des rémunérations plus élevées et du prestige plus grand dont elles bénéficient dans une profession où la connaissance technologique prime de plus en plus sur l'intuition et les compétences relationnelles. Avec les extensions répétées de la capacité des écoles de médecine (encadré 3.3), cela laisse présager des taux d'utilisation et donc des coûts plus élevés mais pas nécessairement une meilleure productivité du système en termes de résultats pour la santé : on estime que la relation médecin-patient est essentielle au diagnostic comme aux processus de guérison mais elle est de plus en plus négligée avec la disparition du médecin de famille. Des observations factuelles ont montré l'importance d'un contact permanent et durable avec le médecin de premier recours, même dans un contexte d'équipes intégrées de soins primaires, pour minimiser les coûts du système à long terme.

Si la rémunération à l'acte devrait encourager les médecins à en faire davantage, les effets revenus de niveaux de rémunération élevés comme au Canada et des taux d'imposition marginaux élevés peuvent, à l'inverse, les inciter à réduire leurs efforts et donc à diminuer leur productivité. Il se peut également que la productivité des médecins soit limitée par le manque relatif de moyens matériels, notamment d'espace opératoire et de matériel de diagnostic dans les hôpitaux (graphique 3.9). Le fait d'avoir à remplir les feuilles d'assurance-maladie peut également être antiproduitif même si la paperasserie est bien moindre qu'aux États-Unis grâce au système à payeur unique. Il est probable que les infirmières pâtissent beaucoup plus que les médecins d'avoir à effectuer des tâches non productives qui ne sont pas de leur ressort. Une enquête effectuée en Colombie-Britannique a montré qu'elles consacrent jusqu'à 60 % de leur temps à des tâches domestiques ou administratives qui ne sont pas celles pour lesquelles elles ont été formées et qui les conduisent alors à consacrer moins de temps aux patients, compromettant sérieusement la qualité du service hospitalier (AIIC, 2009). Cela donne à penser que des gains d'efficacité sont possibles au niveau de l'organisation hospitalière.

*Services hospitaliers.* Au Canada comme dans d'autres pays de l'OCDE, les fermetures de lits et le raccourcissement de la durée moyenne de séjour à l'hôpital ont permis de réaliser des gains d'efficacité importants dans les dernières décennies, comme en témoigne l'évolution des coûts hospitaliers rapportés au PIB (graphique 3.6). Ces gains ont été possibles essentiellement grâce au progrès technologique, en particulier à des procédures moins invasives et à l'amélioration des techniques d'anesthésie qui permettent des temps de récupération plus rapides et des soins chirurgicaux effectués le jour de l'admission, et à l'utilisation de nouvelles pharmacothérapies qui évitent l'hospitalisation et le geste chirurgical. Par ailleurs, dans de nombreux pays, l'adoption d'un système de financement par activité a induit des temps d'hospitalisation plus courts et autres d'efficacité organisationnelles qui ont sensiblement réduit les coûts unitaires de traitement. Au Canada, les taux des sorties d'hôpital ont atteint leur plus bas niveau (la moitié seulement de la moyenne OCDE), ce qui reflète des restrictions de capacité : la densité des lits de soins aigus est l'une des plus faibles de la zone OCDE. En revanche, la durée moyenne de séjour à l'hôpital apparaît élevée, encore que ces données ne soient pas directement comparables avec les statistiques d'autres pays, car le taux de lits disponibles est très faible au Canada. De même, le pays investit relativement peu dans l'acquisition d'équipements très coûteux d'imagerie médicale (graphique 3.9). Au total, les changements technologiques dans le secteur hospitalier ont probablement été appliqués aussi complètement que dans d'autres systèmes offrant de meilleures incitations, grâce aux contraintes efficaces au plan budgétaire et du côté de l'offre.

*Produits pharmaceutiques.* Les dépenses en produits pharmaceutiques ont fortement augmenté dans pratiquement tous les pays de l'OCDE, à l'exception notoire de la Nouvelle-Zélande où un acheteur public centralisé n'ayant aucune industrie pharmaceutique nationale à protéger négocie âprement les prix avec les grands groupes internationaux et où une grande prudence dans l'établissement des listes de médicaments remboursables, qui reflète ses propres contraintes budgétaires, a empêché les coûts des médicaments d'augmenter (OCDE, 2009c). Au Canada, l'inflation du prix des médicaments a été limitée voire négative, ce qui peut paraître étonnant, mais le recours accru aux génériques en remplacement de médicaments établis de longue date a compensé les effets inflationnistes de la mise sur le marché de nouveaux médicaments onéreux. Cette modération des prix devrait s'accélérer, du moins à court terme, car les brevets déposés pour bon nombre de produits phares développés au cours des dernières décennies commencent à arriver à expiration. Entre 1998 et 2007, les dépenses de détail par habitant au titre des médicaments délivrés sur ordonnance, corrigées du taux général d'inflation, ont augmenté au rythme moyen annuel de 6 %. Les prix moyens payés pour les médicaments ont légèrement diminué dans toutes les provinces (excepté le Manitoba où c'est le contraire qui s'est produit), les augmentations de prix unitaires ayant été compensées et au-delà par les économies réalisées grâce aux génériques (Morgan et al., 2008). La croissance rapide des volumes explique l'intégralité de la poussée sur les coûts ; elle reflète, dans une large mesure, le vieillissement démographique et la diffusion de nouveaux médicaments (OCDE, 2009a). En dépit d'une population relativement jeune, le Canada dépense des sommes considérables au titre des médicaments (50 % de plus par habitant que la moyenne OCDE). Les fortes variations de la consommation par habitant d'une province à l'autre reflètent des structures d'âge différentes mais aussi des disparités importantes en termes de volumes de consommation et de choix thérapeutiques (Morgan et al., 2008), les différences de prix étant moindres car les prix des médicaments brevetés sont réglementés au niveau fédéral. Cela conduit à penser que des gains d'efficacité sont possibles si l'on adopte les meilleures pratiques en matière de prescriptions, comme le montre l'exemple de la Colombie-Britannique.

Le Canada est l'un des rares pays de l'OCDE dans lesquels les génériques détiennent une large part de marché (de l'ordre de 50 % en volume), ce qui, toutes choses égales par ailleurs, devrait faire baisser les coûts de médicaments. Or, les niveaux de prix y sont élevés comparés aux niveaux internationaux (tableau 3.5). Les prix des médicaments brevetés restent sensiblement plus élevés au Canada que dans tous les pays européens à l'exception de la Suisse, même s'ils sont encore bien inférieurs à ceux observés aux États-Unis, et ce prix élevé pèse lourdement dans la formule du prix de référence. Mais c'est pour les génériques que la situation est la plus préoccupante car leurs prix sont, et de loin, plus élevés au Canada que dans les autres pays : ils sont, par exemple, supérieurs de 54 % à ceux observés aux États-Unis. Cela reflète principalement les effets de distorsion de la concurrence de l'assurance, des pots-de-vin aux pharmaciens et de certaines politiques de passation des marchés publics (encadré 3.4). Toutefois, à mesure que les acheteurs publics se développent, les provinces commencent à exercer leur pouvoir de monopsonne, quoique le plus souvent indépendamment les unes des autres, faisant ainsi contrepoids à la structure oligopolistique de l'offre, ce qui contribue à faire baisser les prix.

*Maladie des coûts de Baumol.* En dépit du remplacement grandissant des services médicaux et hospitaliers par des pharmacothérapies, et des complémentarités technologiques, les soins de santé, comme tous les services publics restent des activités à très forte intensité de main-d'œuvre et donc à faible productivité dans le contexte

Tableau 3.5. **Ratios des prix moyens des médicaments au Canada et dans certains pays étrangers**

2005

	De marque, non brevetés	Génériques	Brevetés
<b>Canada</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>
Australie	0.81	0.85	0.78
Finlande	0.75	0.49	0.88
France	0.76	0.71	0.85
Allemagne	0.91	0.84	0.96
Italie	0.73	0.76	0.75
Pays-Bas	0.72	0.80	0.85
Nouvelle-Zélande	0.64	0.23	0.79
Espagne	0.59	0.58	0.73
Suisse	1.34	0.99	1.09
Royaume-Uni	0.87	0.80	0.90
États-Unis	2.46	0.65	1.69

Source : Institute of Health Economics (2008), *IHE in your pocket 2008*, Edmonton.Encadré 3.4. **Concurrence sur les génériques**

Les prix anormalement élevés des génériques au Canada méritent une certaine attention. Une mise en convergence avec les normes internationales permettrait de réaliser des économies importantes. Les génériques, à la différence des médicaments brevetés, n'ont rien qui les différencie hormis leur prix. Or, le système de l'assurance rend les clients insensibles au prix et même s'il y a participation aux frais via le ticket modérateur, il s'agit généralement d'un paiement forfaitaire qui peut être couvert par une assurance privée tandis que les clients malades sont moins à même de rechercher les bonnes affaires et plus influençables par le pharmacien ; toutefois, les nombreux Canadiens ayant des versements directs importants à effectuer au titre des médicaments sont probablement plus sensibles au prix. Les fabricants de génériques se font donc principalement concurrence en achetant des espaces de vente dans les pharmacies par le biais des rabais consentis aux pharmaciens (on parle aussi de « déductions professionnelles »), alors que les clients et leurs assureurs payent l'intégralité du tarif de convention. En sus du prix de gros majoré de la marge, les prix de détail incluent les honoraires du pharmacien qui peuvent être réglementés.

Les provinces ont réagi de manières différentes dans leur combat pour la maîtrise des coûts des médicaments mais, ce faisant, elles ont par inadvertance créé de nouvelles distorsions. Le plan de l'Ontario pour réduire le coût des médicaments génériques (*Public drug plan*) a imposé des rabais minimums par rapport aux marques hors brevet (de 70 % initialement et 50 % à présent) mais cette approche se borne à fixer un plafond relativement élevé au tarif de convention lorsque les prix tendent à être regroupés. Le régime public d'assurance-médicaments du Québec a répondu à ce plan en emboîtant le pas à d'autres provinces avec sa clause de la « nation la plus favorisée » qui fixe son tarif de convention des génériques au prix le plus bas obtenu dans toute autre province mais risque de saper les efforts de négociation de prix bas d'autres provinces : la Saskatchewan, par exemple, a mis en place un processus transparent d'appels d'offres pour les génériques mais a été dans l'incapacité de négocier un prix tenant compte de ses coûts moins élevés (qui reflètent le fait que les fabricants participants ne sont pas autorisés à consentir des rabais aux pharmacies), car un tel prix deviendrait immédiatement effectif au Québec où il ne couvrirait pas les coûts plus élevés de cette province où les rabais sont



### Encadré 3.4. **Concurrence sur les génériques** (suite)

encore autorisés. Plus récemment, l'Ontario et la Colombie-Britannique ont tenté de s'approprier le rabais des pharmaciens en l'interdisant puis en négociant des rabais secrets avec les fabricants pour ces médicaments, contournant ainsi la règle du Québec. En conséquence, les fabricants de médicaments peuvent afficher des tarifs de convention élevés sans perdre le chiffre d'affaires réalisé dans ces provinces avec l'assureur public qui obtient un prix net très bas et non transparent, ce qui a des répercussions sur les payeurs privés en Ontario et ailleurs. La concurrence est également faussée par ces accords d'approvisionnement auprès d'un fournisseur exclusif car ils sont « achetés » par les rabais secrets consentis sur la base de la capacité d'une entreprise de facturer des tarifs de convention élevés plutôt que de sa capacité à produire à bas prix comme dans un appel d'offres normal. Dans son budget 2010, l'Ontario a annoncé son intention d'abaisser les prix des génériques à 25 % du prix du médicament de marque équivalent à la fois pour les acheteurs publics et pour les acheteurs privés, en interdisant les rabais aux officines tout en augmentant les honoraires des pharmaciens dans les zones rurales ou mal desservies. Ces mesures réduiront considérablement les distorsions, mais on remarquera que sur le marché des États-Unis les prix d'un grand nombre de génériques sont inférieurs à 25 % du prix du médicament de marque équivalent (Rovere et Skinner, 2010)

En fixant les prix, les pouvoirs publics ont des objectifs mixtes car ils veulent promouvoir l'industrie pharmaceutique nationale (notamment au Québec et en Ontario) mais aussi faire des économies sur leurs achats de médicaments et améliorer l'accès aux thérapies pharmaceutiques. Le prix initial des génériques devrait être suffisamment élevé pour rémunérer le premier entrant sur le marché des génériques qui doit habituellement supporter des coûts et des risques de litiges importants avec les brevets concurrents (qui arrivent rarement à expiration car les détenteurs de brevets soumettent de multiples nouvelles versions de la même molécule de base ou peuvent autoriser leurs propres versions de génériques). Une entrée ultérieure sur le marché devrait toutefois faire baisser les prix et aider à faire émerger les concurrents à bas coûts (fabricants indiens, par exemple). Hollis (2009) recommande un mécanisme échelonné de fixation des prix, par exemple 75 % du prix du médicament breveté pour le premier entrant, 55 % pour le second, 45 % pour le troisième et ainsi de suite. Sinon, dès lors qu'un brevet a été contesté avec succès ou considéré non contrefait un grand nombre de firmes entrent simultanément sur le marché, elles doivent verser au pionnier une redevance modeste pour rémunérer son « innovation » en éliminant un monopole inefficace. Les mécanismes d'appels d'offres, qui s'efforcent de fixer un prix bas dès le départ et de le maintenir pour l'adjudicataire du marché, risquent de décourager les défis futurs des fabricants de génériques, éliminant par mégarde la concurrence. L'appel d'offres pourrait intervenir à un stade ultérieur de la concurrence (voir Bureau de la concurrence, 2007).

économique général. Le modèle de croissance déséquilibrée de Baumol a été testé et validé pour un échantillon de 19 pays de l'OCDE (Hartwig, 2008). Le Canada risque de souffrir davantage dans la mesure où le différentiel entre la hausse du salaire nominal et la croissance de la productivité de l'ensemble de l'économie (« variable de Baumol ») est relativement important compte tenu des améliorations substantielles récentes des termes de l'échange.

## Qualité

La qualité englobe à la fois l'efficacité des soins de santé et l'expérience subjective des patients. Il existe deux grands types d'indicateurs de qualité : les indicateurs objectifs (production) et les indicateurs subjectifs (processus). Pour les premiers, le Canada affiche des taux de réussite remarquablement élevés dans le traitement de quelques-uns des principaux cancers (tableau 3.6). Ce fait reflète probablement la haute priorité donnée au cancer par les responsables politiques. Il obtient également de très bons résultats pour la mortalité évitable et les admissions évitables pour l'asthme qui sont considérées être respectivement des indicateurs de la qualité des soins primaires et des soins chroniques, domaines dans lesquels le soutien politique est également élevé. Les résultats plus médiocres obtenus pour les maladies cardiovasculaires peuvent refléter des incitations à l'efficacité relativement faibles en milieu hospitalier, par exemple un faible recours à l'angioplastie (pose de stents) par opposition aux pontages coronariens (voir tableau 3.9 plus bas), l'utilisation incohérente de bêta-bloquants après une crise cardiaque<sup>14</sup> ou un accident vasculaire cérébral (Wolfson, 2009). L'analyse des indicateurs subjectifs pour sept pays de l'OCDE montre que le Canada affiche un rang élevé pour les résultats sanitaires mais que, comme les États-Unis, il se classe au-dessous de la médiane pour d'autres mesures de la satisfaction des patients, et surtout pour la qualité et la rapidité des soins. Paradoxalement, ces deux pays sont également ceux qui dépensent le plus, ce qui dénote une efficacité médiocre (tableau 3.7). Des accidents médicaux (par exemple, allergies à des médicaments) peuvent également signaler des problèmes de qualité provenant pour partie d'un traitement inapproprié et excessif en accès libre et sans restrictions (Deber, 2008 et Sénat du Canada, 2007).

La qualité suppose une meilleure information pour guider des soins plus appropriés et des incitations à l'efficacité plus fortes. Les soumissions de données à l'ICIS par les provinces sont volontaires (seul Statistique Canada a un pouvoir coercitif en matière de collecte de données) et trop souvent les données fournies sont brutes et trop détaillées pour pouvoir être aisément

**Tableau 3.6. Indicateurs de la qualité des soins de santé**

Taux normalisés selon l'âge et le sexe, 2007

Indicateur	Classement <sup>1</sup> au sein de l'OCDE	Données canadiennes (%)	Plus haut et plus bas dans l'échantillon (%)
Cancer du sein, taux de survie à 5 ans (2002-07)	3 sur 16	87.1	(90.5 ; 61.6)
Cancer du col de l'utérus, taux de survie à 5 ans (2002-07)	2 sur 14	71.9	(76.5 ; 50.1)
Cancer colorectal, taux de survie à 5 ans (2000-05)	6 sur 16	60.7	(67.3 ; 38.1)
Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, AVC			
AVC hémorragique	9 sur 19	23.2	(30.3 ; 9.5)
AVC ischémique	17 sur 19	7.6	(9.0 ; 2.3)
Taux de mortalité à l'hôpital, infarctus du myocarde	13 sur 19	4.2	(8.1 ; 2.1)
Réduction des décès de malades hospitalisés dans les 30 jours suivant une admission pour AVC, 2002-07			
AVC hémorragique	4 sur 13	5.5	(0.5 ; 33.8)
AVC ischémique	2 sur 13	1.6	(0.4 ; 39.8)
Taux d'admission pour asthme (population de 15 ans et plus)	2 sur 22	18 pour 100 000	(17 ; 120)
Prévalence du diabète (population de 20 à 79 ans, en 2010)	20 sur 22	9.2	(10.8 ; 1.6)
Mortalité évitable <sup>2</sup>	6 sur 19	76.8 pour 100 000	–

1. Le chiffre 1 désigne la performance la plus élevée.

2. Décès suite à des pathologies traitables.

Source : E. Nolte et C.M. McKee (2008), « Measuring the Health of Nations: Updating an Earlier Analysis », *Health Affairs*, janvier/février; OCDE (2009), *Panorama de la santé 2009*, OCDE, Paris.

Tableau 3.7. **Classement de la satisfaction des patients**  
2010

	Pays-Bas	Royaume-Uni	Australie	Allemagne	Nouvelle-Zélande	Canada	États-Unis
<b>Classement global</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
Soins de qualité	2	3	4	5	1	7	6
Soins appropriés	3	1	2	6	5	7	4
Soins sans risque	1	2	6	3	4	5	7
Soins coordonnés	2	3	4	7	1	5	6
Soins centrés sur le patient	6	7	2	3	1	5	4
Accès	1	2	6.5	3	4	5	6.5
Problème de coût	2	1	6	3.5	5	3.5	7
Soins en temps voulu	1	4	6	2	3	7	5
Efficiences	3	1	2	5	4	6	7
Équité	1	2	4	3	6	5	7
Durée de vie productive et en bonne santé	4	6	1	3	5	2	7
Dépenses de santé par habitant, 2008 <sup>1</sup>	USD 4 063	USD 3 129	USD 3 353	USD 3 737	USD 2 683	<b>USD 4 079</b>	USD 7 538

1. À parité de pouvoir d'achat, 2007 pour l'Australie.

Source : The Commonwealth Fund (2010), *Mirror, Mirror on the Wall: How the Performance of the US Health Care System Compares Internationally*, 2010 update ; Base de données de l'OCDE sur la santé, 2010.

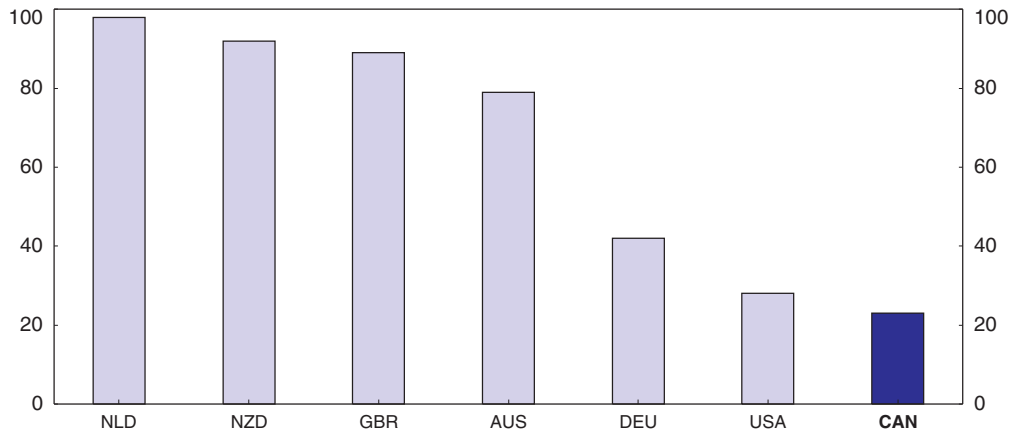

analysées et interprétées. On ne dispose pas de bons indicateurs pour la coordination des soins. De même, il n'y a pratiquement pas de suivi à long terme des patients, en dehors des limites standards (habituellement de 30 jours) pour une réadmission à l'hôpital, une infection postopératoire ou un cancer, des taux de survie à une crise cardiaque et un accident vasculaire cérébral, de sorte qu'en dépit de l'image d'une technologie très sophistiquée on a une connaissance rudimentaire de l'impact des traitements sur la qualité de vie. Statistique Canada est engagé dans la production des micro-données requises ; il est, de fait, un pionnier mondial de la collecte de données sur la santé et les indicateurs de l'état de santé, les ressources en santé et leur utilisation, et les déterminants de la santé (Marchildon, 2005). Aux États-Unis, le système Medicare a déjà produit des données très utiles sur les hôpitaux américains qui montrent incontestablement que haute qualité et efficacité des soins vont de pair ; il n'y pas de compromis possible (Wolfson, 2009). Les techniques de contrôle qualité des processus statistiques utilisées de longue date par l'industrie pour obtenir des améliorations spectaculaires de la qualité des produits sont également pertinentes, mais elles n'ont pas encore été mises en œuvre en matière de soins de santé. Les technologies de l'information peuvent jouer ici un rôle majeur. Le Canada a investi d'importants fonds publics dans la cybersanté. Toutefois, les médecins font état d'une très faible utilisation des dossiers de santé électroniques au niveau local (graphique 3.10). Cela tient largement au fait que, étant donné la complexité et l'étendue du système de santé fédératif du Canada, la stratégie a consisté à mettre en place des systèmes de cybersanté au niveau des juridictions (« dossier de santé électronique »), l'objectif étant de connecter ensuite les installations cliniques, par exemple les cabinets des médecins. Le Canada a récemment débloqué de nouveaux crédits substantiels pour appuyer les travaux dans ce nouveau domaine.

### Équité

L'équité est un aspect important de la qualité, en particulier au Canada où elle reçoit un coefficient de pondération important dans l'utilité sociale. Les études de l'OCDE montrent qu'au Canada l'accès équitable aux médecins généralistes et aux soins aigus hospitaliers est au moins aussi bon que dans tout autre pays de l'OCDE et même qu'il privilégie les

Graphique 3.10. **Utilisation de registres médicaux électroniques par les médecins**

Pourcentage de médecins généralistes utilisant des registres médicaux électroniques, 2006

Source : Institute of Health Economics (2008), *IHE in your Pocket 2008*, Edmonton.StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320485>

pauvres<sup>15</sup>, ce qui suggère un large degré de réalisation de l'objectif d'égalité d'accès (Doorslaer, 2008). Toutefois, les 15 % de Canadiens n'ayant pas de généraliste attiré sont moins susceptibles de recevoir des soins primaires et des soins spécialisés, même si l'augmentation du nombre de cliniques sans rendez-vous a beaucoup amélioré l'accès à un généraliste, et il existe à l'évidence un biais pro-riches pour ce qui est de l'accès aux spécialistes. Des données fragmentaires laissent à penser que les patients riches et éduqués sont mieux à même d'être orientés vers des spécialistes par leur médecin traitant et il apparaît même qu'ils sont mieux soignés dans les hôpitaux. De même, la facilité d'accès aux services de santé est plus grande dans les régions plus riches où les médecins préfèrent vivre et travailler. Toutefois, ce biais pro-riches n'est pas pire que dans bien d'autres pays de l'OCDE. Là où les politiques du Canada semblent le moins favoriser les catégories les plus démunies de la société c'est dans l'égalité de l'accès aux traitements pharmaceutiques. L'enquête internationale de 2001 sur les politiques de santé (Commonwealth International Health Policy Survey) a montré que les pauvres sont trois fois plus nombreux que les riches à citer le coût comme un obstacle à l'achat de médicaments, alors qu'ils ne sont que deux fois plus nombreux aux États-Unis et dans d'autres pays, de sorte que le Canada enregistre la plus forte différence relative (mais non absolue) liée au revenu. En outre, les titulaires d'une assurance privée avaient 40 % de chances de moins de signaler des problèmes d'accès liés au coût. On peut en conclure que si l'accès aux médicaments sur ordonnance dépend du revenu, cela tient sans doute à l'absence de couverture universelle et à la répartition inégale de la couverture privée entre les catégories de revenu au Canada (Doorslaer, 2008). Il a été également montré que le fait de bénéficier d'une assurance-médicaments privée entraîne une augmentation du nombre de consultations (pour obtenir des prescriptions) de 10 % en moyenne (Stabile, 2001). Et en dépit du degré élevé d'égalité de l'accès, les résultats sur le plan de la santé sont, au Canada, étonnamment sensibles au niveau de revenu, même s'ils sont très bons en termes absolus (encadré 3.5).

**Listes d'attente**

Au Canada, le problème de qualité le plus emblématique est celui de la longueur des files et des temps d'attente pour l'obtention d'un traitement. On considère communément

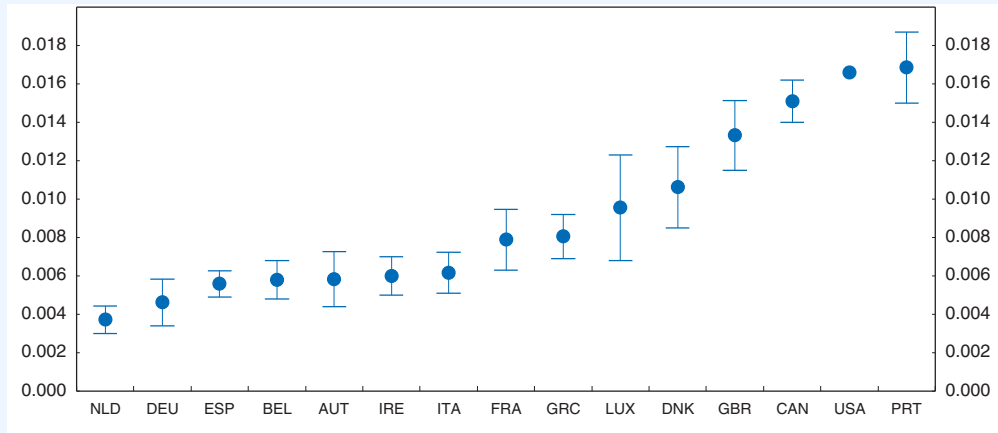
### Encadré 3.5. Inégalité des résultats sur le plan de la santé

Différents indicateurs suggèrent un degré relativement élevé d'inégalité d'état de santé entre groupes sociaux et groupes de revenus au Canada. La dispersion de la mortalité par âge entre les régions est la plus élevée de la zone OCDE (au niveau individuel, elle se situe au 8<sup>e</sup> rang dans la zone OCDE et au 2<sup>e</sup> rang dans le G7). Comme ce résultat ne semble pas être étroitement corrélé à la répartition régionale des médecins, on peut en déduire que l'inégalité d'accès joue un rôle mineur dans les disparités en termes d'état de santé (Joumard et al., 2010, graphique 2). On note une grande différence entre les groupes de revenus situés au-dessus de la moyenne et ceux situés au-dessous de la moyenne pour le pourcentage d'adultes se passant de soins dont ils ont besoin pour des raisons financières (Panorama des statistiques de l'OCDE 2009, p. 297). Si l'on prend en compte la morbidité ainsi que la mortalité dans un « indice d'utilité de la santé » pour obtenir un indicateur plus pertinent de l'état de santé, il apparaît clairement qu'au Canada le statut socioéconomique a un impact profond sur la santé (McIntosh et al., 2009) ; de fait, les inégalités consécutives d'état de santé entre les 80 % situés en bas de l'échelle des revenus et les 20 % situés tout en haut sont équivalentes au poids total du cancer au niveau national, mesuré en mortalité prématurée ou nombre d'années de vie en bonne santé perdues, bien que les pouvoirs publics se soucient beaucoup moins de ce problème que du cancer.

Il est difficile d'appliquer l'indice d'utilité de la santé à des comparaisons internationales, car la composante morbidité de l'indice repose nécessairement sur une appréciation subjective de la qualité des indicateurs de vie, qui peut varier d'un pays à l'autre. Néanmoins, des tentatives ont été faites dans ce domaine. Le gradient socioéconomique du Canada (qui indique dans quelle mesure l'état de santé, mesuré par l'indice d'utilité de la santé, varie avec le revenu), estimé à l'aide des résultats de l'Enquête de 2002 sur la santé dans les collectivités canadiennes et d'enquêtes similaires conduites à l'étranger, est plus proche de celui des États-Unis que de celui des pays d'Europe continentale en dépit de l'existence de filets de protection sociale plus proches des normes européennes que des normes américaines (graphique 3.11). Si l'on utilise plutôt le fichier de micro-données de la *Joint Canada/US Survey of Health* de 2003 afin d'obtenir pour ces deux pays seulement des indices d'utilité de la santé (HUI) plus cohérents d'un pays à l'autre, le gradient sera probablement légèrement plus prononcé au Canada qu'aux États-Unis pour les groupes d'âge actif mais il le sera moins pour les plus de 65 ans (O'Neill et O'Neill, 2007). Pour concevoir une réponse appropriée en termes de politiques publiques, il faut identifier les causes profondes de ces inégalités. Une étude pointe le genre féminin (d'âge actif) comme une variable explicative unique des besoins de soins non satisfaits au Canada, ce qui conduit à faire l'hypothèse que le fait de travailler à plein-temps hors de chez elles, souvent dans des conditions précaires, et de prodiguer des soins non rémunérés à des membres de leur famille empêche probablement les femmes de s'occuper de leur propre santé (Bryant et al., 2009). Par conséquent, il pourrait bien être contreproductif d'évincer par les dépenses de santé les services sociaux d'aide à la famille (tels que les programmes d'accueil et de garde parascolaire des enfants).

Collectivement, les peuples autochtones sont le groupe social le plus défavorisé à maints égards ; il comprend les populations vivant dans les réserves et hors des réserves (Inuit, Métis et Premières Nations). Bien que ces populations ne représentent qu'une petite partie de la population totale, le gouvernement canadien s'est engagé à réparer les injustices historiques dont elles ont été victimes. Les indicateurs sociaux pour ces populations sont encore rares mais les taux de mortalité dont on dispose sont sensiblement supérieurs à ceux de la population générale (de 60 % pour les hommes et du double pour les femmes) (CHRSE, 2010). De fait, les reportages de la presse d'investigation dépeignent souvent une situation désastreuse pour les conditions élémentaires de vie et de santé dans les réserves, avec des taux élevés d'addiction, de maladies chroniques et d'empoisonnement de l'environnement. Le Conseil canadien de la santé (2005) a fait de l'élaboration d'une base appropriée d'informations et de politiques de réforme pour les Premières Nations l'une de ses grandes priorités. Santé Canada travaille à l'amélioration de l'offre de soins de santé (qui relève en partie de la responsabilité directe du gouvernement fédéral) par une plus grande auto-gouvernance.

## Encadré 3.5. Inégalité des résultats sur le plan de la santé (suite)

Graphique 3.11. Inégalité<sup>1</sup> liée au revenu en matière de santé

1. Indices de concentration pour l'indice d'utilité de la santé prévu, corrigés du sexe et de l'âge. Les données pour les États-Unis ne sont pas corrigées du sexe et de l'âge et n'indiquent pas un intervalle de confiance à 95 %, d'où un certain défaut de comparabilité. Ces classements ne reflètent pas une comparaison des inégalités en matière de santé, mais plutôt la sensibilité de l'état de santé aux inégalités de revenu, celles-ci variant fortement d'un pays à l'autre.

Source : Doorslaer, E. van (2008), « Equity in Health and Health-care in Canada in International Perspective », dans M. Lu et E. Jonsson (dir. pub.), *Financing Health-care: New Ideas for a Changing Society*, WILEY-VCH, Weinheim, Allemagne et Xu, K.T. (2006), « State-level Variations in Income-related Inequality in Health and Health Achievement in the United States », *Social Science Medicine*, vol. 53, n° 2.

que ce sont les coupes budgétaires des années 90 qui sont à l'origine du problème. La persistance et même l'allongement des listes d'attente en dépit de financements accrus, reflète : i) le progrès technologique qui, conjugué à la politique de gratuité a fortement accru la demande de certaines chirurgies électives ; ii) le fait que l'injection d'argent frais accroît probablement les prix unitaires plutôt que les volumes de services, les incitations des prestataires demeurant inchangées ; et iii) la persistance des restrictions budgétaires de la capacité des services médicaux et hospitaliers.

On pense que l'attente se produit à de nombreux niveaux, car les goulets d'étranglement se répercutent en cascade sur l'ensemble du système. Dans certaines régions, rurales mais aussi urbaines, il est difficile de trouver un médecin de premier recours ; on rapporte, par exemple, qu'environ 30 % des résidents de Calgary ne sont pas en mesure d'avoir un médecin de famille. La diminution de l'offre effective de généralistes reflète plusieurs facteurs. Au faible nombre des médecins et à la réduction de leur temps de travail moyen s'ajoute un rétrécissement du champ d'intervention des généralistes car nombre de leurs attributions antérieures ont été reprises par les spécialistes (les obstétriciens, par exemple)<sup>16</sup>. Toutefois, l'accès des patients à ces spécialistes est lui-même entravé par la pénurie de médecins généralistes référents. Même dans ces conditions, la demande de spécialistes est forte, comme en témoigne la longueur des temps d'attente pour obtenir un rendez-vous (tableau 3.8). Le temps d'attente pour les soins primaires se répercute sur la demande de soins aigus. Les services d'urgence sont engorgés parce qu'on y retrouve avec des pathologies aggravées toutes les personnes n'ayant pas de médecin de famille habituel, ou simplement parce qu'aucun médecin n'est accessible en dehors des heures de bureau. Conséquence des temps d'attente excessifs, ces personnes occupent les rares lits d'hôpitaux nécessaires pour les soins aigus non



Tableau 3.8. **Temps d'attente médians, par province, pour les médecins spécialistes**  
Nombre de semaines d'attente, 2009

	Temps d'attente entre la visite chez le généraliste et la consultation du spécialiste	Temps d'attente entre la consultation du spécialiste et le traitement		
		Total <sup>1</sup>	dont :	
			Arthroplastie <sup>2</sup>	Opération de la cataracte
Terre-Neuve-et-Labrador	14.0	13.2	20.0	8.3
Île-du-Prince-Édouard	14.5	12.2	31.5	8.0
Nouveau-Brunswick	14.3	11.4	24.0	15.0
Saskatchewan	11.2	14.0	26.0	12.0
Nouvelle-Écosse	12.2	10.9	60.0	7.0
Alberta	10.0	9.6	20.0	14.0
Colombie-Britannique	7.8	9.2	20.0	8.0
Québec	8.3	8.2	16.0	10.0
Manitoba	6.3	8.0	24.0	8.0
Ontario	6.7	5.8	12.0	6.0
<b>Canada<sup>1</sup></b>	<b>8.2</b>	<b>8.0</b>	<b>n.d.</b>	<b>n.d.</b>

1. Moyenne pondérée.

2. Hanche, genou, cheville, épaule.

Source : Fraser Institute (2009), *Waiting your Turn, Hospital Waiting Lists in Canada*, Fraser Institute, Vancouver.

urgents, ce qui génère des temps d'attente pour la chirurgie élective. Les hôpitaux financés sur des budgets globaux ont intérêt à maintenir de longues listes d'attente pour la chirurgie élective. De même, certains patients sont sur plusieurs listes d'attente et, en dehors de quelques opérations pilotes couronnées de succès (voir ci-après), il y a un manque de coordination entre spécialistes pour la gestion et l'optimisation des listes d'attente.

Il est difficile de juger de la relative gravité du problème dans la mesure où il n'existe pas de données fiables et internationalement comparables sur les temps d'attente, en raison de sérieuses différences de définition (Hurst et Siciliani, 2003). Les données nationales indiquent que pour la chirurgie élective les temps d'attente moyens se situent à l'intérieur des limites récemment établies par le Royaume-Uni dans le cadre de sa « guerre » contre l'attente (18 semaines entre l'orientation vers un spécialiste et le traitement ; 16 au Canada), mais bien supérieures aux objectifs fixés pour l'attente aux urgences (4 heures maximum ; plus de 12 heures au Canada). Ce résultat étonnamment bon (excepté pour l'attente aux urgences) reflète probablement la chute récente des temps d'attente suite à l'initiative prise en 2004 au niveau fédéral pour appuyer les mesures prises au niveau des provinces, notamment l'adoption de registres centralisés et de systèmes de hiérarchisation des priorités dans plusieurs domaines emblématiques. Une très grande disparité subsiste toutefois entre les provinces ; des améliorations sont donc possibles, en particulier dans les provinces de l'Atlantique et dans la Saskatchewan (tableau 3.8). Qui plus est, cette solution n'est pas nécessairement viable, même s'il était possible de continuer à payer pour la réalisation des objectifs<sup>17</sup>. À l'évidence, les listes d'attente peuvent avoir leur vie propre : en encourageant l'offre de services, on raccourcit provisoirement la liste d'attente, ce qui ne fait qu'encourager la demande, en particulier dans un contexte de gratuité et pour des services électifs, et le problème se répète (Hurst et Siciliani, 2003). Des objectifs sélectifs peuvent fausser l'affectation des ressources. Des taux élevés des procédures ciblées (excepté peut-être pour les prothèses de hanche) coexistent désormais avec de faibles volumes d'activité hospitalière (tableau 3.9 et graphique 3.9)<sup>18</sup>.

Tableau 3.9. **Opérations chirurgicales électives**  
2008 ou dernière année disponible

	Canada	Australie	France	Italie	Pays-Bas	Suède	Suisse	Royaume-Uni
Pour 100 000 habitants :								
Nbre d'opérations de la cataracte	1 042	899	944	896	801	790	421	673
Nbre de prothèses du genou	142	158	114	97	119	110	179	146
Nbre de prothèses de la hanche	121	155	220	154	205	207	226	195
Procédures de revascularisation <sup>1</sup>	187	282	220	455	199	218	175	138
Angioplastie coronarienne en % du total des procédures cardiaques	61	69	86	84	71	74	80	68

1. Pontage coronarien et interventions coronariennes percutanées sauf pour la Suède (pontage coronarien et pose de stents).  
Source : Base de données de l'OCDE sur la santé, 2010.

### Viabilité

Dans une perspective historique, la part des dépenses totales de santé dans le PIB a doublé au cours du demi-siècle écoulé, passant d'environ 5.5 % en 1960 à 12 % en 2009, et celle des dépenses publiques de santé a un peu moins que doublé. Durant la dernière décennie de croissance globalement raisonnable du PIB, le rythme des dépenses publiques de santé par habitant des provinces s'est accéléré, pour dépasser 7 % par an (4¼ pour cent par an en base réelle, en prenant le déflateur de la consommation publique) tandis que les revenus propres des provinces progressaient en moyenne de 6 % par an (tableau 3.2). La générosité des accords salariaux entre les provinces et le personnel infirmier et médical et la diffusion plus large des thérapies médicamenteuses, associée à une couverture publique accrue, ont été les principales sources de la tension sur les coûts de santé observée sur la période. L'écart a été comblé par l'augmentation des transferts fédéraux, les revenus d'intérêts sur la réduction du service de la dette et la croissance plus lente des dépenses autres que de santé, dont une partie seulement était conjoncturelle. Les excédents des provinces ont été largement absorbés par les baisses de l'impôt sur le revenu plutôt que par le préfinancement des prestations futures (via une réduction de la dette ou l'accumulation d'actifs). Cela a affaibli l'assiette fiscale et exposé les provinces à des augmentations futures des taux d'intérêt sur leurs dettes, sans parler des passifs non financés en soins de santé (encadré 3.6).

La question de fond est donc de savoir si le déséquilibre grandissant entre les soins de santé et les sources de revenus est viable dans le cadre des politiques publiques actuelles. La possibilité bien réelle pour que les dépenses de santé des provinces soient supérieures à la croissance des revenus confronte à la perspective de déficits budgétaires futurs colossaux imposant : i) de tailler dans d'autres dépenses ; ii) d'augmenter les impôts ; iii) de désassurer les services publics de santé (privatisation) ; ou iv) de trouver d'autres sources d'économies dans les soins de santé eux-mêmes. L'augmentation des transferts fédéraux, qui a été de tout temps la solution privilégiée, ne semble guère probable compte tenu des problèmes budgétaires que connaît le gouvernement fédéral (voir chapitre 2). Aucune de ces options n'est particulièrement attractive car chacune d'elles se heurte à une forte opposition du public, de sorte que l'issue probable sera un compromis ou un panachage des quatre. Nous allons maintenant les examiner rapidement.

*Effet d'éviction.* Bien que sa part dans les dépenses des provinces ait fortement augmenté (tableau 3.2), la santé n'a pas « évincé » de manière absolue d'autres dépenses sociales (Landon et al., 2006). Mais cela pourrait encore se produire, même à moyen terme si les engagements actuels de maintien de la progression annuelle des dépenses de santé



### Encadré 3.6. Le fardeau public futur des soins de santé

Alors qu'on considère que les pensions publiques (régimes de retraite du Canada et du Québec) reposent sur une base plus ou moins durable, le vieillissement démographique et divers autres éléments de tension dans le domaine des soins de santé impliquent un montant considérable de passifs non financés. Normalement, le vieillissement devrait accroître les dépenses moyennes par habitant même si, pour chaque classe d'âge individuellement, ces dépenses demeurent inchangées, car le poids des tranches plus âgées génératrices de plus fortes dépenses augmente. On peut toutefois faire une réserve : l'éloignement de la mort impose une non-linéarité importante au sein même des cohortes de personnes âgées. En d'autres termes, à mesure que l'espérance de vie s'allonge, l'année du décès (qui est l'année de la vie durant laquelle sont encourues la plupart des dépenses de santé) se décale et elle est plus fortement actualisée. Cela diminue, sans toutefois l'éliminer, l'impact du vieillissement dans un sens dynamique (Payne *et al.*, 2007). Selon les calculs de l'OCDE (2006), qui incluent l'éloignement de la mort mais aussi des hypothèses (optimistes) de vieillissement en bonne santé, la part des dépenses de santé publique et des soins de longue durée dans le PIB canadien devrait pratiquement doubler d'ici à 2050 (passant de 7.3 % en 2005 à 13.5 %) si les pressions à long terme du coût historique résiduel moyen (part de la croissance des dépenses de santé que n'explique pas le PIB) devaient persister, mais elle n'augmenterait que d'environ 50 % (pour s'établir à 10.8 %) si ces pressions devaient être maîtrisées grâce à l'utilisation de leviers politiques. Ainsi, même dans le cas le plus favorable, il faut trouver dans les budgets des provinces des ressources supplémentaires pour combler l'écart de 3½ points de pourcentage du PIB, mais en l'absence de corrections des politiques, l'écart pourrait atteindre six points de PIB voire davantage. La charge serait inégalement répartie en raison des disparités de taux de vieillissement démographique d'une province à l'autre, la Colombie-Britannique et le Québec étant les plus durement touchés. Robson (2009) confirme ces ordres de grandeur avec des dépenses de santé publique prévues de 12 % du PIB à l'horizon 2050 (tableau 3.10). Il estime que la valeur réelle actualisée de la dette publique des trois niveaux de gouvernement est trois fois supérieure aux chiffres publiés, en raison essentiellement des énormes passifs non financés liés à la santé et, dans une bien moindre mesure, aux pensions. Certains experts canadiens contestent que les effets du vieillissement puissent, à eux seuls, générer des tendances budgétaires insoutenables, faisant valoir qu'ils sont faibles grâce au tassement continu de la morbidité (vieillesse en bonne santé) et que, si les taux d'utilisation sous-jacents ont été jusqu'ici les moteurs de la progression des coûts à ce stade, des systèmes complexes ont des ressources imprévues pour s'adapter (Evans *et al.*, 2001). Toutefois, Hagist et Kotlikoff (2005) estiment que si la croissance des prestations dans les pays était immédiatement stabilisée, le Canada (comme l'Allemagne) enregistrerait la plus forte valeur actuelle des dépenses publiques en proportion du PIB parmi 10 pays comparables de l'OCDE, pour les raisons suivantes : i) il se caractérise par des prestations relativement élevées à l'heure actuelle ; ii) sa population va vieillir considérablement ; iii) mais surtout, son profil âge-prestations est très accusé. (Si les taux passés de croissance des prestations devaient se maintenir pendant quelque temps, l'augmentation des dépenses de santé serait bien entendu plus forte, mais la situation relative du Canada s'améliorerait dans la mesure où son propre taux antérieur de croissance moyenne des dépenses a été plus modéré que dans certains autres pays).

Encadré 3.6. **Le fardeau public futur des soins de santé (suite)**Tableau 3.10. **Dépenses de santé publique et soins de longue durée : projections à long terme**

En pourcentage du PIB

	Total		
	2005	2050	
		Tension sur les coûts	Maîtrise des coûts
<b>I. Projections internationales de l'OCDE</b>			
<b>Canada</b>	<b>7.3</b>	<b>13.5</b>	<b>10.8</b>
France	8.1	13.4	10.8
Allemagne	8.8	14.3	11.8
Italie	6.6	13.2	10.7
Japon	6.9	13.4	10.9
Royaume-Uni	7.2	12.7	10.0
États-Unis	7.2	12.4	9.7
Moyenne OCDE	6.7	12.8	10.1
<b>II. Canada : projections nationales</b>			
Robson (2009)	7.5 <sup>1</sup>	12	–
Lee (2007)	7.5 <sup>1</sup>	12.5	8
Brimacombe <i>et al.</i> (2001)	Progression annuelle de 2.2 % des dépenses réelles par habitant, 1999-2020 <sup>2</sup>		
Matteo et Matteo (2009, Alberta)	Progression annuelle de 1.9-6.1 % des dépenses réelles par habitant, 2007-30		
TD Economics (2010, Ontario)	Progression annuelle de 6.5 % des dépenses de santé, 2 % en termes réels par habitant, 2010-30		

1. 2007.

2. Entre 1999 et 2008, les dépenses réelles par habitant (définition de l'ICIS) ont augmenté de 3.7 % par année en moyenne.

Source : OCDE (2006) ; Robson (2009) ; Lee (2007) ; Brimacombe *et al.* (2001) ; Matteo et Matteo (2009) ; TD Economics (2010).

à quelque 3 % en valeur réelle (excepté pour l'Ontario, qui cherche à les faire baisser) sont honorés. Le risque de saper un filet de protection sociale déjà fragilisé, à tout le moins du point de vue de la santé elle-même (voir ci-dessus), semble clair. Mais on pourrait tailler dans des programmes de dépenses moins productives (chapitre 2).

*Augmentations d'impôts.* Une manière d'examiner le problème est de le faire à travers le prisme de la baisse des taux d'imposition des revenus et des choix sociaux : en 2004-05, on estimait que l'effet conjugué des baisses de l'impôt fédéral et provincial sur le revenu des personnes physiques et des sociétés opérées autour de 2005 correspondait à environ 60 % des dépenses totales de santé des provinces (Evans, 2004). Les réductions substantielles de l'impôt fédéral de la période 2007-13 auraient encore accru ce ratio. Cela laisse donc de la marge pour augmenter encore les impôts mais cette décision aurait des coûts d'efficacité économique (ce qui explique vraisemblablement pourquoi les impôts ont été réduits dans un premier temps). On estime que chaque dollar prélevé d'impôt sur le revenu évince 1.30 dollar de PIB.

*Privatisation.* Le débat sur la viabilité est étroitement lié au concept d'équité et au débat sur le financement public-privé des soins de santé au Canada (Matteo et Matteo, 2009). D'aucuns (voir par exemple les rapports Mazankowski et Castonguay mentionnés plus haut) ont fait valoir que, pour résoudre la crise de viabilité, il faudra qu'une part croissante

du financement futur des soins de santé provienne de sources privées (Marchildon, 2010). Pour ses détracteurs, toutefois, la privatisation représente une modification des valeurs sociales du Canada qui vise, à l'instar des baisses de l'impôt sur le revenu, à réduire les possibilités de redistribution et à permettre aux riches de bénéficier d'un meilleur niveau de soins de santé. Au lieu d'ouvrir les soins couverts par le système public à un cofinancement privé (encadré 3.2), les provinces ont eu tendance à transférer les coûts au secteur privé par des décisions de « déremboursement » visant à résilier ou limiter la couverture publique de certains services (de certains médicaments, de l'optométrie, de l'orthophonie et de la physiothérapie, de la chiropractie) ; ces décisions ont été parfois arbitraires et injustes de par leur incidence (Stabile, 2008) et, en réaction aux difficultés budgétaires actuelles, le processus risque de se poursuivre. Toutefois, des coûts privés insoutenables peuvent aboutir in fine à un passif du secteur public<sup>19</sup>.

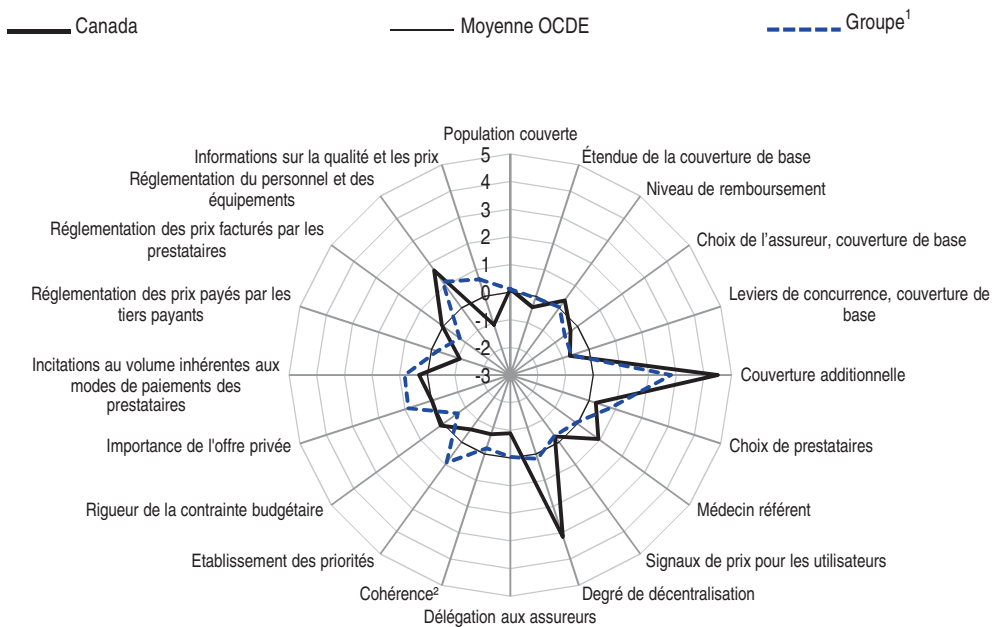
*Rapport qualité-prix dans les soins de santé.* Une gestion plus efficace des ressources engagées pourrait limiter grandement le degré d'accroissement nécessaire des coûts publics de santé (et donc des impôts et/ou des charges privées). La part très importante (près de 50 %) de la santé dans les dépenses primaires des provinces impose d'examiner son efficacité, compte tenu des pertes sèches considérables pour l'économie qui sont associées à son financement par l'impôt et des coûts d'opportunité des autres dépenses auxquelles il a fallu renoncer. La demande croissante de services induite par les améliorations de la couverture maladie et par le vieillissement devrait être satisfaite dans la mesure du possible par des gains de productivité du côté de l'offre. De fait, étant donné que le nombre de médecins et de lits d'hôpital est déjà très faible et que les salaires des professionnels de la santé sont élevés, la seule option restante est la « réforme ». Toutefois, les efforts de réduction de la dépense en matière de soins de santé se heurtent à une formidable résistance interne aux pertes d'emploi et aux amputations de revenus qui en résultent. Dans presque tous les pays de l'OCDE, l'absence d'indicateurs des résultats sanitaires et de la qualité a laissé la part belle à l'idéologie dans les débats sur la santé ; dans ce contexte, la profession médicale a souvent bloqué les réformes axées sur l'efficacité qui remet en cause ses libertés professionnelles ou ses intérêts économiques. Aussi, les réformes réussies ont bénéficié de données diagnostiques et d'analyses qui intégraient souvent des comparaisons internationales de la performance des systèmes de santé, et leur mise en place a nécessité la coopération des monopolistes professionnels qui fournissent des services de santé (Hurst, 2010). Comme cette coopération a été généralement obtenue grâce au versement de fortes primes, la mise en œuvre de réformes de la santé sous une forte contrainte de ressources, ce qui semble être le cas pour le Canada à en juger par l'analyse développée au chapitre 2, risque de s'avérer particulièrement difficile.

### Réformes visant à améliorer l'efficacité en appui de la viabilité

Un récent rapport de l'OCDE (Joumard *et al.*, 2010) a élaboré un ensemble d'indicateurs liés à la performance du système de santé. Les indicateurs d'efficacité et de qualité du Canada résument parfaitement un grand nombre de caractéristiques mentionnées plus haut : efficacité supérieure à la moyenne en termes de résultats pour la santé, nombre de lits d'hôpitaux utilisés, soins primaires et prévention, mais quelques améliorations s'imposent concernant l'équité des résultats en termes de santé et de certains soins aigus. Les indicateurs institutionnels reflètent une couverture de l'assurance publique de base étroite mais profonde, un rôle important pour l'assurance-maladie privée (segmentée), le choix des prestataires mais l'utilisation moindre des signaux de prix, des incitations à des

volumes élevés avec une réglementation de la capacité mais pas des prix des prestataires et une décentralisation importante mais moins de cohérence dans les attributions de responsabilités (graphique 3.12). Les comparaisons avec les pairs de l'OCDE donnent à penser que le Canada devrait étendre le champ d'action de l'assurance de base globale pour remédier aux disparités en termes de résultats pour la santé, introduire des signaux de prix pour limiter la demande, assouplir la régulation de la main-d'œuvre et du matériel et imposer plus de cohérence dans les affectations fédérales pour obtenir des gains d'efficacité. Comme ces recommandations sont en accord avec l'analyse exposée dans ce chapitre, la discussion qui suit tentera de les développer et de les étendre en s'appuyant sur la discussion qui précède des incitations et de la performance.


Graphique 3.12. **Indicateurs institutionnels et de politique pour le Canada**



1. Australie, Belgique, Canada, France.

2. Cohérence de l'affectation des responsabilités entre les niveaux de gouvernement.

Source : Joumar, I., C. André et C. Nicq (2010), « Health Care Systems: Efficiency and Institutions », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 769, OCDE, Paris.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932320504>

### Orientation de la demande de services de santé

Des temps d'attente excessifs conduisent à penser que l'offre n'est pas suffisante pour répondre à la demande dans un contexte de gratuité des services. Le cas du Canada est tout à fait exceptionnel en ce sens qu'aucune forme de paiement n'est demandée aux patients pour les services de base. Une forme de tarification pourrait être introduite pour mieux révéler la demande et mieux la rationner. On peut imaginer que cela encouragerait des modes de vie plus sains, évitant ainsi des maladies chroniques futures grâce à la réduction de l'aléa moral inhérent à l'assurance. L'imposition aux usagers de frais d'utilisation présenterait le double avantage potentiel de réduire l'utilisation et de cofinancer les soins publics de santé. L'étendue et l'impact sur la santé d'un tel avantage est une question empirique qui n'a guère été étudiée. L'expérience de la Rand Insurance (Newhouse, 1993) aux États-Unis donne toutefois à penser qu'un ticket modérateur de 25 %

réduirait l'utilisation de 15 %, et qu'un régime de franchises élevées réduirait l'utilisation de 25 à 30 %, sans compromettre les résultats au plan de la santé, excepté pour les personnes très pauvres et malades (du fait de l'absence de contrôles initiaux de la tension artérielle) ; c'est lorsque la participation à la dépense passe de zéro à un montant positif que la réponse de la demande est la plus forte. De même, une expérience menée dans la Saskatchewan a également montré les effets indésirables d'une participation à la dépense pour les résultats sanitaires de pauvres souffrant de maladies chroniques (FCRSS, 2001). En conséquence, la plupart des systèmes publics de santé de l'OCDE exemptent ces individus du paiement du ticket modérateur. Mais dans la mesure où l'utilisation des soins de santé est hautement biaisée, une petite minorité de patients (vraisemblablement très pauvres et/ou très malades) représentant l'essentiel des dépenses, ces exemptions pourraient bien limiter l'avantage financier et créer également des « pièges de pauvreté ».

La mise en place de frais d'utilisation progressifs liés à la fiscalité des revenus permettrait de minimiser leur impact sur l'équité et de maximiser leur incidence sur la réduction des coûts. Ces frais pourraient être calculés comme un pourcentage fixe du coût total des services utilisés par l'entité fiscale, plafonné à un excédent de pertes. Le degré de participation à la dépense augmenterait avec le revenu de manière équitable. Les services d'une grande utilité, notamment les soins préventifs, devraient être exemptés de la participation à la dépense, par exemple en autorisant les bilans de santé annuels gratuits, comme le font déjà nombre de régimes privés. Aba, Goodman et Mintz (2002) préconisent une participation des individus et des familles à raison de 40 % de leurs coûts hospitaliers et médicaux totaux, assortie d'un plafond annuel de 3 % du revenu, après exemption des premiers 10 000 CAD (les services pharmaceutiques et autres seraient exclus dans la mesure où ils restent en dehors du système Medicare). Ce dispositif serait administré par le système d'imposition du revenu ; en 2000 il aurait rapporté 6.6 milliards CAD. À cela s'ajouteraient 6.3 milliards CAD d'économies dues à une consommation plus réduite de services (dans l'hypothèse très prudente d'une élasticité-prix de la demande de 0.17), soit un gain budgétaire total de 12.9 milliards CAD, ou 28 % des dépenses Medicare de 2000 (46.7 milliards CAD), qui pourrait être utilisé pour abaisser les impôts sur le revenu et financer d'autres priorités de santé (notamment élargir la couverture Medicare à d'autres services essentiels, à commencer par les produits pharmaceutiques ; voir ci-après).

Au Canada, toute forme de participation des patients à la dépense est perçue comme une violation du principe d'équité ; elle est donc rarement envisagée. Il est vrai assurément que, si elle n'est pas graduée en fonction du revenu, la mise en place de frais d'utilisation pèsera plus fortement sur les personnes démunies. Toutefois, les soins de santé sont un instrument inefficace pour réduire la pauvreté et pourraient même être régressifs au sens du cycle de vie, dans la mesure où la durée de la vie est étroitement corrélée au revenu. Tant du point de vue de l'efficacité que de la répartition des revenus, un montant important de dépenses de santé pourrait être utilement remplacé par des dépenses anti-pauvreté ciblées, en dédiant à cet effet une partie des frais d'utilisation. Globalement, cela serait plus bénéfique pour les pauvres, car il est probable qu'ils accordent plus de valeur au fait d'être mieux logés, mieux nourris, mieux éduqués, etc. qu'au fait d'être mieux soignés, et une amélioration du panier de consommation global pourrait bien avoir un impact plus significatif sur leur état de santé qu'une augmentation des dépenses de santé. En outre, il faut reconnaître que la seule alternative réelle aux frais d'utilisation est le rationnement des soins et que la théorie économique comme l'observation pratique soulignent son caractère inique.

Néanmoins, l'attitude des Canadiens est peut-être en train de changer. Le Québec, qui a été si souvent l'un des premiers à réformer son système de santé, a lancé l'idée d'une possible franchise maladie dans l'avenir (25 CAD par visite jusqu'à 10 visites par an et par adulte) par le biais de l'impôt sur le revenu, prenant ainsi en compte la capacité à payer du patient (gouvernement du Québec, 2010). L'objectif de la mesure est de responsabiliser les citoyens et de les inciter à prendre leur santé en main tout en donnant au gouvernement un outil pour orienter les utilisateurs de soins dans le sens qu'ils souhaitent en jouant sur le montant de la franchise. Le gouvernement du Québec a indiqué en outre son intention d'étudier les systèmes des pays européens (la Suède, par exemple) ayant mis en place avec succès des niveaux significatifs de participation à la dépense. Une enquête récente (Ipsos Reid, 2010a) a montré que les Canadiens sont prêts à accepter les comptes d'épargne-santé (CES) à fiscalité avantageuse qui s'apparentent aux régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) ou les comptes contributifs qui s'apparentent au RPC, comme autant d'instruments permettant aux consommateurs de gérer et de s'approprier leurs franchises jusqu'à la limite d'une assurance de type catastrophique ou de préfinancer leurs besoins futurs en soins de santé par le biais de cotisations sociales, plus facilement que le ticket modérateur lié au revenu ou que des augmentations d'impôts générales. Si les CES sont souvent jugés inéquitables et mal adaptés à la mutualisation des risques, le système de l'assurance sociale a été recommandé par certains experts comme un moyen efficace de financer le régime universel d'assurance-médicaments (Flood *et al.*, 2008). Une autre enquête (Ipsos Reid, 2010b) a montré que près de la moitié des Canadiens accepteraient des mesures controversées telles que les suppléments pour consultation à domicile, et que deux sur trois seraient favorables à une réforme du système de santé qui leur permettrait de souscrire une assurance-maladie privée pour se faire soigner dans des installations privées non financées par l'impôt.

### **Encourager la contestabilité en matière de financement et d'offre**

Un autre objectif est d'accroître l'efficacité de l'offre pour satisfaire autant que possible la demande, mais en le faisant d'une manière appropriée (avec un minimum de gaspillage) à la contrainte budgétaire donnée. En dépit du fait qu'il s'agit d'un système à payeur unique, Medicare autorise un large choix de prestataires pour les consommateurs, l'entrée (en principe) du secteur privé et l'autonomie des provinces en matière d'offre, autant de facteurs qui devraient rendre le système plus concurrentiel et innovant, donc plus productif. Ces opportunités ne sont pas suffisamment bien exploitées. De nouveaux flux de financement spécialement destinés à réduire les temps d'attente dans certains domaines emblématiques ont été en soi des succès, mais ils se sont attaqués aux symptômes plutôt qu'aux causes profondes du problème. Le paiement à la performance est non seulement onéreux mais il tend de surcroît à fausser l'affectation de ressources et à émousser la motivation intrinsèque des médecins.

Le fait d'autoriser une assurance-maladie privée en marge du système public Medicare pourrait lui conférer une contestabilité éminemment nécessaire et encourager l'offre privée. Même si une infime partie de la population faisait le choix de sortir de l'assurance publique et de souscrire une assurance privée pour les services essentiels (assurance en double, comme en Grande-Bretagne et en Suède), la concurrence des régimes privés inciterait davantage les politiciens et les gestionnaires du système public à l'exploiter plus efficacement et à réduire les coûts pour ne pas perdre leur part de marché (Blomqvist, 2002). On observe une première évolution dans ce sens au Québec ; en effet, la province a autorisé

sous conditions la souscription d'une assurance privée pour les services essentiels pour lesquels il existe des files d'attente. Pour que cette concurrence à la marge fonctionne, il faut que les médecins puissent traiter aussi bien les patients publics que les patients privés (qui paient), comme le recommande le rapport Castonguay (gouvernement du Québec, 2008). L'interdiction des dépassements de tarifs pour les services de base devrait continuer de s'appliquer, de façon à contraindre les prestataires privés à livrer concurrence sur la base de l'efficacité, encore que des déductions puissent s'avérer nécessaires pour amortir les investissements en capital privés. Si elle doit couvrir un éventail plus large de services englobant les services essentiels, l'assurance-maladie privée devra être réglementée (comme c'est le cas au Québec) pour l'empêcher de concurrencer l'assurance publique sur la base de la sélection des risques plutôt que du prix et de la qualité. Ces régimes devraient pouvoir se déployer à l'échelle nationale, c'est-à-dire par delà les catégories d'emploi et les frontières provinciales, de manière à atteindre une échelle suffisante pour permettre la mutualisation des risques.

Un problème analogue se pose concernant la souscription d'une assurance privée par rapport au coût d'un système de ticket modérateur et de franchises (assurance complémentaire, comme en France et en Nouvelle-Zélande). On a fait valoir qu'elle représente une charge supplémentaire pour le contribuable, car en supprimant effectivement l'effet incitatif des frais d'utilisation elle majore le coût du système public. Dans la mesure où les personnes aisées seraient plus à même de la souscrire, elle pose également de sérieux problèmes d'équité. Là encore, il serait conseillé de l'autoriser au nom du choix et de l'efficacité, mais de la taxer en raison de l'externalité publique qu'elle impose (plutôt que de la subventionner pour la rendre accessible aux plus défavorisés, ce qui coûte cher, comme on a pu le constater en Australie et dans d'autres pays). Les propositions visant à taxer l'assurance-maladie privée au lieu de l'interdire (Stabile, 2008 et Glied, 2008), afin d'internaliser ses externalités négatives, dénotent un abandon des positions idéologiques extrêmes au profit de solutions conformes à l'optimum de Pareto. Une réglementation du système public d'assurance-maladie visant à décourager l'écrémage et l'aléa moral est un moyen de se rapprocher de cet objectif. Dans le même ordre d'idées, il faudrait abandonner la déductibilité fiscale régressive de l'assurance privée et la remplacer par une imposition progressive.

Même en l'absence de déconventionnement et de contrats mixtes pour les médecins, un processus d'appel d'offres pour l'attribution des marchés publics en matière de santé, notamment pour les services hospitaliers privés sur un pied d'égalité avec les hôpitaux publics, pourrait encourager la transparence du secteur public, comme pour tout type de marché public. Une étude récente du marché des opérations de la cataracte en Alberta suggère les réformes suivantes. En lieu et place du système actuel qui n'incite pas à contenir les prix, dans lequel l'amélioration de la qualité n'est pas récompensée et le système des listes d'attente pas rationalisé, une nouvelle approche (ayant fait ailleurs la preuve de son efficacité) reposerait sur un système de médecin traitant pour l'identification des candidats à une intervention chirurgicale, sur un processus d'appel d'offres pour contenir les prix et de garanties pour une assurance de qualité (Dranove *et al.*, 2009). Les hôpitaux devraient être orientés vers une budgétisation par activité (comme le font déjà partiellement l'Alberta, l'Ontario et la Colombie-Britannique qui envisagent de généraliser cette approche), pour améliorer leur productivité et réduire les incitations à la constitution de listes d'attente. Les budgets globaux établis sur la base de critères objectifs, comme les populations ajustées du risque, pour promouvoir l'efficacité

impliquent une répartition des ressources en soins de santé plus équitable, car fondée sur les besoins, que dans les budgets établis sur la base des coûts historiques mais ils ne comportent aucune incitation à mieux répondre à la demande.

Dans le même esprit, il faudrait introduire la contestabilité dans les négociations publiques avec les médecins sur le montant de leurs honoraires ou de leurs revenus. L'objectif devrait être d'encourager les médecins à prescrire moins de procédures (non nécessaires) et les hôpitaux à améliorer l'efficacité de leur offre. Nombre de problèmes du système de santé canadien peuvent s'expliquer par le mode de rémunération des médecins. Pour atteindre la micro-efficacité, il faudrait décentraliser la rémunération des médecins de l'échelon provincial à celui des RRS, moins politisé et directement comptable de la performance (Contandriopoulos et Brousselle, 2010). Il faudrait désormais généraliser la rémunération des médecins partiellement à la capitation avec inscription des clients, de manière à décourager des prestations excessives tout en maintenant une certaine pression concurrentielle sur les médecins pour les inciter à garder les patients ayant signé avec eux en leur assurant un niveau satisfaisant de prestations. Dans la mesure où le paiement par capitation incite les médecins à trop orienter les patients vers les spécialistes et les hôpitaux parce que leur propre effort n'est pas récompensé à la marge, une forme de participation à la dépense pour les renvois vers des spécialistes est conseillée, comme cela se fait par exemple dans le système de santé britannique (*National Health Service, NHS*) avec les généralistes gestionnaires de budgets, même si au Canada le système du médecin référent est déjà relativement fort (graphique 3.12). On a de bonnes raisons de penser qu'un mélange de rémunération à l'acte et à la capitation équilibre les incitations, réduit les volumes et améliore la qualité des services (Léger, 2008), même si les pondérations optimales n'ont pas encore été établies. Une approche graduelle, conçue pour calmer la probable résistance des parties prenantes, consiste à autoriser patients et médecins à choisir entre deux solutions : un plan reposant sur l'inscription/la capitation et la gestion de budgets, habituellement dans un contexte de groupement médical de premier recours (très semblable au concept américain du *managed care*), et le *statu quo* en matière de rémunération à l'acte (Blomqvist, 2002). En acceptant les restrictions du plan d'inscription, les patients pourraient être exemptés du ticket modérateur et donc induits à opter pour le maintien dans le programme tandis que les médecins auraient l'assurance de revenus et d'horaires réguliers. Le libre choix par les consommateurs du dosage risque/abordabilité qu'ils préfèrent est efficace. Le Canada est pratiquement le seul pays de l'OCDE à offrir aux consommateurs un choix aussi restreint dans le domaine de l'assurance-maladie.

### **Intégration des services couverts et des services non couverts par Medicare**

Parmi les pays ayant un système universel de soins de santé, le Canada, qui n'offre pas de couverture universelle pour les produits pharmaceutiques, est un cas tout à fait à part. On est fondé à dire que le programme Medicare doit être actualisé pour répondre aux notions actuelles de soins de santé essentiels, en permettant à la fois l'équité de l'accès et une approche plus efficace et intégrée du financement et de l'offre. Cela pourrait nécessiter une réforme de la LCS instaurant une interprétation plus large des termes « médicalement nécessaires ». Ce concept devrait englober les médicaments de base et une sélection d'autres services actuellement non essentiels à l'intérieur d'un panier de base révisé, adéquat et exhaustif. Pour le financer de manière durable, il faudrait autoriser un paiement privé pour les services de base, comme cela se fait déjà dans d'autres pays de l'OCDE (quoique dans une moindre mesure pour le NHS anglais), et ce, comme on l'a fait valoir



plus haut, pour des raisons d'efficacité. Des décisions difficiles et impopulaires de hiérarchisation des priorités sur la base de l'efficacité et des coûts devront être prises de manière continue au fur et à mesure des avancées technologiques.

La fragmentation du financement a conduit à une fragmentation des soins qui grève les coûts et réduit la qualité. Elle a freiné la délégation des tâches des médecins à d'autres personnels de santé, notamment à des personnels infirmiers praticiens qui non seulement coûtent moins cher que les médecins mais qui sont souvent mieux à même de dispenser des soins reposant sur la relation soignant-patient, bien que les règles relatives au cadre des fonctions puissent également entrer en ligne de compte. L'Ontario a déjà mis en place les premières cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien dans certaines régions reculées et mal desservies, quoique cette initiative ait été critiquée par les médecins. L'encouragement de ce type d'initiative, qui délègue aux RRS les flux de financement des médecins et des hôpitaux, les aiderait à réaliser les objectifs du système de santé tout en améliorant la faisabilité des attributions de marchés sur appel d'offres et en autorisant le paiement des médecins dans le cadre de contrats avec les RRS comme évoqué un peu plus haut. En intégrant davantage les produits pharmaceutiques et les soins à domicile dans le panier d'assurance de base, les incitations des RRS à une gestion prudente des différentes composantes du budget total des soins de santé seraient bien alignées, y compris l'incitation à considérer l'ensemble des effets sanitaires des politiques en matière de couverture-médicaments. À titre d'exemple, l'intégration de l'offre de soins de santé incluant les produits pharmaceutiques en Nouvelle-Zélande a été l'une des clés du succès de la maîtrise des dépenses pharmaceutiques dans ce pays (Morgan, 2008b). Les allocations de budget des RRS devraient elles-mêmes se faire sur la base des populations ajustées du risque plutôt que sur celle des coûts historiques comme cela se fait actuellement dans la plupart des provinces. Pour améliorer leur obligation de rendre compte au niveau politique, les directions des RRS devraient en principe compter parmi leurs membres un petit nombre d'élus locaux et les ministres provinciaux devraient faire usage de leur pouvoir de révoquer des membres nommés de ces directions en cas de performance insuffisante d'une RRS (cela semble bien fonctionner dans d'autres pays, comme l'Italie après les réformes de décentralisation de la fin des années 90). L'idéal serait que les directions des hôpitaux soient séparées des RRS, ce qui leur permettrait de s'attacher à une gestion dépolitisée. L'Ontario a montré la voie avec ses RLISS.

Quelques chiffres approximatifs sur les dépenses de santé (obtenus à partir d'estimations de Marchildon, 2006, et actualisés en prenant 2009 comme année de référence) peuvent aider à conceptualiser l'enjeu. Si l'on intégrait toutes les dépenses pharmaceutiques dans le programme Medicare et si l'on acceptait qu'elles bénéficient de la même politique de non-participation privée aux frais, les dépenses Medicare annuelles seraient supérieures de 40 %, soit une hausse de l'ordre de 5 à 7 % du PIB, avec une réduction équivalente des dépenses privées et des dépenses provinciales publiques au titre du filet de sécurité sociale, si bien que les dépenses de santé totales resteraient inchangées à 12 % du PIB (aux prix de 2009)<sup>20</sup>. Cette estimation suppose toutefois que la générosité de la nouvelle prestation se situera à peu près dans la moyenne des régimes provinciaux et privés actuels d'assurance-médicaments, alors qu'il y aurait sans doute des pressions politiques poussant à s'aligner sur le régime le plus généreux (Marchildon, 2006). Elle fait aussi abstraction des effets demande qui se produiront probablement lorsque seront ramenées à zéro les fortes participations positives aux dépenses prévues par de nombreux régimes provinciaux et privés – ainsi que les dépenses de 100 % que doit supporter la

fraction de 10-20 % de la population qui n'est pas actuellement assurée, et les dépenses similaires des personnes sous-assurées. Lever l'une ou l'autre de ces deux hypothèses alourdirait nettement les dépenses de santé publiques et totales en réponse à une couverture universelle au premier dollar pour les médicaments sur ordonnance. Selon un deuxième scénario, le maintien d'un niveau de participation à la dépense privée identique à celui que propose aujourd'hui le plan médicaments génériques provincial le plus généreux et son application aux produits pharmaceutiques utilisés à l'hôpital mais aussi en dehors (pour éviter les transferts de coûts), tout en conservant pour l'essentiel les régimes privés existants d'assurance-médicaments financés par l'employeur, ramènerait la facture finale de Medicare à environ 6 % du PIB (soit une hausse de 25 %), mais là encore avec une limite probable plus basse. Une troisième solution doit donc être envisagée : elle consiste à étendre à tous les services Medicare le taux modeste de participation aux frais pharmaceutiques afin de financer la couverture universelle publique des dépenses pharmaceutiques, y compris ses effets stimulants probables sur la demande. Selon une estimation grossière, le régime universel des médicaments sur ordonnance avec participation aux frais, doublé d'une augmentation de 10-15 % de la demande en réponse à l'extension de la couverture, coûterait environ 1-2 points de PIB. Ce montant pourrait être entièrement financé grâce aux économies prévues dans le modèle de participation aux dépenses Medicare de base défini par Abo, Goodman et Mintz (2002). Bien entendu, comme le taux de consommation de médicaments est déjà extrêmement élevé au Canada, il serait préférable d'en maîtriser la croissance et d'utiliser le reliquat de ces économies pour ramener dans le giron du programme Medicare d'autres services non-Medicare importants comme ceux dispensés par les thérapeutes, les infirmières en santé communautaire, etc. En promouvant des modèles intégrés de soins primaires permettant de réaliser des économies à long terme, un tel système pourrait même s'autofinancer.

### **Améliorer la qualité : le rôle critique de l'information**

Certains des problèmes de qualité observés dans le système de santé canadien sont dus à des incitations inopportunes mais aussi à la croissance de la connaissance médicale face à la capacité humaine limitée d'absorber et de maîtriser cette connaissance. Au Canada comme dans d'autres pays de l'OCDE, promouvoir des soins de santé de plus grande qualité et offrant un meilleur rapport qualité/prix grâce à une meilleure information et une meilleure diffusion des technologies de l'information et de la communication (TIC) est, de plus en plus, une priorité des politiques publiques. Le recours aux dossiers de santé électroniques (DSE) pour traiter le trop-plein d'information et gérer le risque dans l'offre de soins de santé, à l'instar de ce qui se passe déjà dans le secteur de la finance et de l'industrie, semble une solution évidente mais aussi très coûteuse car elle suppose la mise en place et l'exploitation de systèmes complexes de gestion des données, moyennant des investissements considérables. Le Canada fait du mieux qu'il peut pour prévoir un financement à cet effet, encore que ses progrès en la matière soient souvent bloqués par un souci certes légitime mais peut-être exagéré de confidentialité, et la nécessité de transparence de marchés portant sur des montants considérables a posé quelques problèmes de gouvernance. Le fondement économique de ces investissements apparaît solide. Selon des estimations préliminaires s'appuyant sur des expériences réussies dans des environnements de santé similaires, le Canada est en mesure de réaliser 1-1.9 milliard CAD de gains annuels (suivant que le DSE couvre 50 % ou 100 % des Canadiens) en mettant fin aux examens répétés sans nécessité, mais surtout en réduisant

les complications médicamenteuses, ce qui représente un substantiel retour sur investissement (Inforoute Santé du Canada, 2007). Mais même si ces gains considérables ne se concrétisaient pas, l'expérience internationale démontre que la qualité des soins pourrait être grandement améliorée.

Mais les solutions moins techniques, dont beaucoup pourraient être mises en œuvre pour un coût relativement faible tout en offrant des rendements escomptés élevés, posent également des défis majeurs. Ces solutions sont notamment : i) de faire en sorte que Statistique Canada dispose du budget requis pour réaliser ses importants travaux dans le domaine des soins de santé (par exemple, un projet de construction de bases de micro-données pour le suivi de l'état de santé des individus sur une longue période après le traitement, auquel s'est opposée de tout temps la communauté médicale) ; et ii) d'encourager les ministères de la Santé des provinces à renforcer leur capacité de traitement, d'analyse et de partage d'un plus grand nombre de données sur la performance des systèmes de santé, peut-être par un financement marginal sous conditions des transferts fédéraux, comme, par exemple, le Transfert visant la réforme des soins de santé d'un montant de 16 milliards CAD (encadré 3.1). Disposer d'une meilleure information sur les prix, les volumes, l'accès et la qualité permettrait aux chercheurs en soins de santé d'étudier les effets de changements de politique et la capacité d'institutions comme le Conseil canadien de la santé à remplir leur rôle prévu de mise au jour des problèmes des provinces et de lancement de débats publics sur les besoins de réforme du système de santé. La création d'une agence pancanadienne indépendante pour contrôler de manière explicite la qualité des soins de santé et conseiller sur les meilleures pratiques cliniques et institutionnelles ou, mieux encore, l'attribution de ce rôle à un organisme déjà existant (l'ICIS, par exemple), pourrait appuyer grandement ces travaux.

La perception de frais d'utilisation, comme indiqué plus haut, créera l'obligation de tenir des fichiers détaillés sur l'utilisation des services de santé par les contribuables. Le processus pourrait être d'une grande lourdeur administrative et, de fait, les opposants à cette mesure ont fait valoir que les coûts de traitement effaceraient largement les gains en amont. Ces coûts pourraient être réduits par une utilisation efficace de la technologie, par exemple des cartes à puce, comme la carte Vitale en France. De plus, la nécessité de garder une trace du coût des services individuels dispensés aux patients contribuerait à une meilleure base d'information : le manque général de données fiables sur les coûts a été un obstacle important à une meilleure affectation des ressources en matière de soins de santé (Blomqvist, 2002). Il existe d'importantes lacunes concernant les données sur les médecins autres que les paiements à l'acte, les données sur les soins de longue durée et les données sur les services de santé privés. Les faibles coûts administratifs des systèmes à payeur unique sont considérés être l'une de leurs caractéristiques les plus attractives mais ils ne devraient pas imposer de lésiner sur les données.

### **Gestion du programme Medicare**

Dans un système de santé financé sur les deniers publics, la rareté est un état normal qui conduit à appeler à plus de dépenses. Comme le problème du manque de ressources doit être réglé d'une manière ou d'une autre, les soins de santé publics ont été rationnés par le biais des listes d'attente et en déplaçant certains coûts vers le privé. Bien souvent, ces formes de rationnement sont arbitraires, inéquitables et inefficaces (par exemple, la gestion des listes d'attente selon le principe premier arrivé premier servi et les décisions de déremboursement du type « tout ou rien »). Avant même la mise en œuvre des réformes

ci-dessus, une approche économique de la fixation des priorités des politiques est nécessaire. Une telle approche reposerait sur le principe selon lequel le changement se produit à la marge de sorte que le choix pertinent porte sur la quantité du service à fournir et non pas sur le point de savoir si ce service doit ou ne doit pas être fourni (Donaldson et al., 2002). Ce n'est que lorsque les avantages d'une nouvelle dépense sont supérieurs au coût d'opportunité de ses utilisations alternatives que cette dépense doit être accrue. Le ciblage des nouvelles dépenses sociales et de santé sur les populations défavorisées, notamment dans des domaines comme les soins primaires intégrés et les maladies mentales, donnera probablement les avantages marginaux les plus élevés, d'où des améliorations des résultats globaux au plan de la santé et de l'efficacité des dépenses de santé telles que définies par l'OCDE. Définir clairement l'objectif de la politique de santé comme étant la santé et le bien-être de la population (au lieu de raisonner en termes de production de soins) permettrait d'adopter une approche plus globale étendant le processus de hiérarchisation des priorités à l'ensemble du budget, auquel cas l'accent pourrait être mis sur l'éducation et l'égalité sociale. Dans le même temps, la simplicité des règles de comparaison des coûts et avantages marginaux devrait être conservée. Les tentatives passées de hiérarchisation se fondant sur l'économie ont nécessité bien souvent une intensité de ressources trop grande pour fonctionner. Le programme commun d'évaluation des médicaments (qui alloue des ressources pharmaceutiques aux services susceptibles d'en tirer le plus grand avantage clinique) et le *Western Wait Times Project* (qui établit des priorités entre les patients sur listes d'attente selon des critères objectifs) sont de bons exemples de fixation de priorités fondées sur l'économie, donc de rationnement « rationnel ». Le Québec s'emploie à mettre en place un Institut national d'excellence en santé et services sociaux chargé d'améliorer la qualité des soins de santé et d'informer les décisions de hiérarchisation des priorités, à partir du modèle d'une institution équivalente dans le NHS anglais. Cela pourrait servir d'exemple aux autres provinces, même si le mieux serait de créer une agence pancanadienne, habilitée à formuler des recommandations contraignantes comme c'est le cas de l'organisme britannique homologue et de celui qui est envisagé aux États-Unis.

La gouvernance fiscale fédérale devrait également être renforcée. La LCS a eu tendance à inhiber la réforme et l'innovation dans les provinces, notamment les tentatives passées d'introduction de frais modestes d'utilisation ou d'autorisation d'une offre privée pour les services essentiels. Alors que l'État fédéral s'est ingénié à pratiquer la non-ingérence à l'égard des politiques de santé des provinces, son influence potentielle en tant que dépositaire ultime de la LCS est grande. Il devrait encourager une interprétation plus libérale de la Loi dans le cadre de réformes fondamentales à venir du système de santé dans un contexte budgétaire très difficile. Les querelles passées sur la « juste part » des transferts fédéraux revenant à la santé devraient céder la place à un système transparent de partage fondé sur des règles. Les provinces devraient envisager de récupérer l'espace fiscal laissé libre par la réduction de la TPS fédérale et le gouvernement fédéral pourrait envisager de transférer plus de points d'impôt sur le revenu en lieu et place d'espèces, pour renforcer les assiettes fiscales des provinces dans la perspective des pressions auxquelles elles seront soumises à long terme par le vieillissement, et pour renforcer la responsabilisation. Des estimations transversales qui dénotent un lien marqué entre la croissance du coût des soins et les transferts centraux aux échelons inférieurs d'administration (en particulier si ces derniers peuvent s'endetter facilement) donnent à penser qu'un transfert de points d'impôt permettrait de réaliser des économies substantielles (Crivelli, Leive et Stratmann, 2010). Les

réglementations devraient être quelque peu harmonisées d'une province à l'autre et vis-à-vis du gouvernement fédéral. Par exemple, le programme commun d'évaluation des médicaments devrait informer de manière unique les décisions d'inscription des médicaments des provinces et les achats des médicaments pourraient être coordonnés au niveau national pour améliorer le pouvoir d'achat collectif et aligner les politiques.

### Encadré 3.7. Recommandations pour une réforme des soins de santé

Ce chapitre formule une série de recommandations pour promouvoir l'accès, le coût et la qualité du système de santé. Étant donné la nécessité d'un assainissement des finances publiques évoquée au chapitre 2, priorité doit être donnée aux mesures favorisant la maîtrise des coûts. Toutes les initiatives visant à promouvoir l'accès ou la qualité qui entraînent des coûts supplémentaires devraient s'accompagner de mesures de financement et d'incitation destinées à contenir ces coûts.

#### Promouvoir la maîtrise des coûts

- Supprimer la non-participation à la dépense des patients pour les services essentiels en imposant un ticket modérateur et des franchises. Si nécessaire, réviser la *Loi canadienne sur la santé* (LCS).
- Pour les provinces qui ne l'ont pas encore, remplacer la budgétisation sur la base des coûts historiques des régies régionales de la santé (RRS) par une budgétisation reposant sur une formule (par exemple, la population ajustée du risque). Déléguer aux RRS les budgets intégrés pour les services médicaux, hospitaliers et pharmaceutiques pour permettre une optimisation des affectations de ressources.
- Pour les provinces qui ne l'ont pas encore fait, introduire un élément de capitation ou de salaire dans la rémunération des médecins ainsi que des honoraires réglementés par les RRS, et renforcer le système du médecin référent (*gatekeeping*) par une forme de participation à la dépense.
- Pour les provinces qui ne l'ont pas encore fait, s'orienter vers des budgets basés sur l'activité (groupes hospitaliers mutualistes, par exemple) pour le financement des hôpitaux en passant contrat avec des hôpitaux privés et publics sur un pied d'égalité, avec des plafonds budgétaires globaux ajustés à la hausse pour récompenser l'efficacité.
- Faire reposer le financement fédéral aux provinces sur un ensemble de règles et envisager des transferts de points d'impôts en lieu et place de transferts en espèces.
- Contrôler les prix des médicaments génériques à des niveaux internationalement comparables.
- Clarifier la LCS pour faciliter l'expérimentation par les provinces de l'entrée du secteur privé dans les services hospitaliers et des contrats mixtes public-privé pour les médecins, de manière à stimuler la concurrence et l'innovation dans l'offre de services.

#### Promouvoir l'accès

- Dans la mesure où les finances le permettent (c'est-à-dire après les réformes de maîtrise des coûts proposées ci-dessus), inclure dans une offre publique de base révisée les produits pharmaceutiques essentiels et, à terme, les soins à domicile, une sélection de thérapies et des services infirmiers.
- Réglementer l'assurance-maladie privée pour empêcher l'écrémage et l'antisélection ; supprimer l'exonération fiscale de l'assurance-maladie privée financée par l'employeur et envisager une taxation progressive de l'assurance-maladie privée complémentaire.

#### Promouvoir la qualité

- Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans les soins de santé, en démarrant à petite échelle si nécessaire, en réglant les problèmes de confidentialité et en modifiant les incitations des prestataires comme indiqué ci-dessus.
- Encourager les provinces à fournir une analyse et des données plus pertinentes sur les performances du système de santé, par exemple par une conditionnalité marginale du financement fédéral.
- Confier à une agence pancanadienne indépendante existante le suivi et l'analyse de la qualité des soins de santé.

## Notes

1. Le Canada autorise la souscription d'une assurance privée pour la prise en charge des chambres individuelles dans les hôpitaux.
2. L'OCDE classe le système d'assurance-maladie privée du Canada dans les régimes « complémentaires », ce qui donne à penser qu'il existe une mixité de financement privé-public pour un large éventail de services (comme en Suède), mais en fait cette mixité n'existe que dans les secteurs n'entrant pas dans la catégorie des services établis par la loi comme médicalement nécessaires (voir Stable, 2008, qui classe le régime en complémentaire ou en segmenté par secteurs).
3. Le gouvernement fédéral finance la recherche sur la santé via les Instituts de recherche en santé du Canada et collecte des données à l'échelle nationale par le biais de Statistique Canada (Marchildon, 2010).
4. Le ministère de la Défense nationale assure aux membres des forces armées régulières et aux membres éligibles du corps de réserve des prestations spécifiées pour des motifs médicaux, dentaires et opérationnels. La Gendarmerie royale du Canada fournit des prestations pour soins de santé à ses membres réguliers et aux civils éligibles. Le ministère des anciens combattants offre des prestations et des services de soins aux anciens combattants éligibles et à d'autres personnes couvertes par les deux programmes suivants : le Programme de prestations de santé (examens médicaux, chirurgicaux et dentaires ; appareillages chirurgicaux ou prothétiques ; médicaments sur ordonnance ; traitements dispensés par des professionnels de la santé) et le Programme pour l'autonomie des anciens combattants (programme national de soins à domicile). Le Programme fédéral de santé intérimaire du ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration est un programme humanitaire qui a pour but de dispenser une couverture maladie temporaire à certaines catégories de migrants (aujourd'hui presque exclusivement des demandeurs d'asile et des réfugiés au sens de la Convention) ayant besoin d'une assistance pendant leur période d'installation au Canada. Le Service correctionnel du Canada est chargé de dispenser des soins de santé essentiels aux détenus sous responsabilité fédérale et à certains anciens détenus en liberté conditionnelle.
5. Les dépenses pour la formation théorique et pratique du capital humain de santé, c'est-à-dire des médecins, du personnel infirmier et d'autres professionnels de santé, sont financées principalement sur le budget de l'éducation ; elles ne sont donc pas comptabilisées dans les dépenses de santé.
6. Les principales agences intergouvernementales sont : l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), chargé de collecter et de diffuser les données sur la santé produites par les provinces ; le Conseil canadien de la santé (CCS), chargé d'établir des évaluations et des recommandations en vue de la réforme ; Inforoute santé du Canada (initiative fédérale/provinciale/territoriale) qui vise à accélérer le développement des dossiers de santé électroniques ; l'Institut canadien pour la sécurité des patients, chargé de suivre les erreurs médicales et de mettre en œuvre des améliorations de la sécurité des patients dans tout le Canada ; et la Société canadienne du sang. Le Québec et l'Alberta ne font pas partie du CCS (Marchildon, 2010).
7. En 2008, l'Alberta a regroupé ses neuf RRS au sein d'une agence unique (*Alberta Health Services*).
8. Voir Sénat du Canada (2002) et Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (2002) pour les rapports fédéraux, et Premier's Advisory Council on Health for Alberta (2001), Government of Saskatchewan (2001) et gouvernement du Québec (2008) pour les rapports provinciaux.
9. Le coût total prévu de ces dépenses fiscales dans le budget fédéral s'est monté à 2.7 milliards CAD en 2009, auxquels il convient d'ajouter 1.5 milliard CAD au titre des crédits d'impôt pour invalidité et dépenses médicales (ministère des Finances, *Dépenses fiscales et évaluations 2009*). Toutes les provinces ne publient pas de statistiques sur les dépenses fiscales des provinces, mais en supposant des assiettes fiscales provinciales-fédérale communes et en appliquant le même pourcentage de dépenses fiscales à l'impôt provincial sur le revenu des personnes physiques de 2009, celles-ci peuvent être estimées à 2.7 milliards CAD – ce qui fait un de 6.9 milliards CAD, soit environ 0.35 % du PIB. Ce chiffre est à comparer aux 200 milliards USD (1.4 % du PIB) pour les mêmes dépenses fiscales aux États-Unis, qui reflètent le rôle beaucoup plus important de l'assurance-maladie privée et donc des distorsions/des coûts fiscaux plus importants.
10. Les cotisations d'assurance ne sont pas exigées pour une partie des résidents du Québec (bénéficiaires de l'aide sociale, personnes âgées à bas revenus, et enfants des personnes couvertes par le régime public, s'ils ont moins de 18 ans ou s'il s'agit d'étudiants à temps complet de 18 à 25 ans, sans conjoint et vivant avec leurs parents), qui ont droit néanmoins au remboursement intégral de leurs dépenses dans le cadre du régime public d'assurance-médicaments.

11. Il n'y pas eu d'études systématiques sur l'ampleur de la sous-assurance (habituellement définie par le fait que les dépenses privées en médicaments dépassent 3-4 % du revenu du ménage) (Morgan, 2008a).
12. Une ventilation de la croissance des dépenses de santé totales (publiques et privées) sur la période 1980-2009 dans l'Ontario fait apparaître que le facteur « utilisation » en explique un quart et que la hausse des prix relatifs de la santé (approximée par la croissance du déflateur des dépenses publiques totales diminuée de la hausse de l'IPC) en explique 8 % (TD Economics, 2010).
13. En dépit d'une interdiction de la publicité directe, la plupart des consommateurs canadiens sont exposés à cette forme de publicité sur les chaînes américaines, et apparemment celle-ci influence grandement l'augmentation de la demande de produits phares (Marchildon, 2005). Les industries peuvent exercer une forte influence sur les médecins et les politiciens, par le biais des délégués médicaux pour les premiers et d'un intense lobbying pour les seconds. À l'heure actuelle, les activités de marketing représentent une part plus importante des coûts de l'industrie que la R-D pharmaceutique.
14. Les bêta-bloquants sont des médicaments relativement bon marché dont l'utilisation est fortement associée à une baisse de la mortalité à un an, mais les médecins ne sont guère incités à les prescrire car ils n'en tirent aucun bénéfice en termes de revenu propre (Wolfson, 2009).
15. Le biais pro-pauvres dans les soins aigus hospitaliers, observé également en Suisse, aux États-Unis, en Allemagne, en Belgique et en Australie, est mal compris. Il pourrait refléter le fait que les plus riches tendent à utiliser plus efficacement les procédures de soins ambulatoires et que les pauvres sont plus susceptibles de fréquenter les services d'urgence parce qu'ils ne reçoivent pas des soins primaires appropriés.
16. De plus en plus, les généralistes cherchent des postes de médecins hospitaliers, ce qui leur permet de traiter des patients hospitalisés, d'avoir des horaires plus légers et un bon salaire ; c'est ainsi qu'ils abandonnent le statut de médecin de famille avec ses horaires imprévisibles.
17. Lorsqu'on raccourcit les listes d'attente par des financements supplémentaires, on se borne à traiter la queue de distribution, mais on ne fait rien pour optimiser l'affectation de la grande majorité de la population des patients inscrits. Le système des garanties patients, mis en place par le Québec et actuellement développé par d'autres provinces en collaboration avec Santé Canada, serait préférable car il inciterait les provinces à minimiser les temps d'attente.
18. Les recherches de l'ICIS montrent que les procédures non ciblées n'ont pas diminué lorsque les procédures ciblées ont augmenté en réponse aux incitations. Si tel est bien le cas, cela peut indiquer que les capacités hospitalières étaient déjà largement excédentaires même dans un contexte de listes d'attente.
19. Certaines de ces décisions du type « tout ou rien » risquent in fine d'accroître la demande et de coûter plus cher sur le long terme. En Ontario, par exemple, les examens des yeux ont été déremboursés, mais cette décision a probablement entraîné des pathologies ophtalmologiques qui coûtent beaucoup plus cher à soigner et ont un effet préjudiciable sur les résultats au plan de la santé. Les infections dentaires non soignées pour cause d'incapacité à payer des soins déremboursés peuvent également avoir de graves conséquences pour la santé.
20. Le scénario présenté par Marchildon (2006) est celui d'un programme fédéral de soins pharmaceutiques qui se situerait au même niveau que le programme Medicare, sans être une simple extension de celui-ci. Selon cet auteur, une prestation fédérale universelle au titre des médicaments sur ordonnance aiderait à maîtriser la hausse incontrôlée des prix des médicaments (principale menace pour la viabilité budgétaire) en éliminant l'incohérence actuelle due au fait que l'administration fédérale joue un rôle majeur dans la réglementation des médicaments sur ordonnance alors que les provinces ont en charge l'administration et le paiement dans ce domaine ; en permettant une extension naturelle de l'autorité fédérale à la réglementation des prix des génériques ; en s'appuyant sur le pouvoir de négociation considérable d'un acheteur national unique pour négocier des prix attractifs avec les laboratoires pharmaceutiques, si bien que dans l'idéal la réglementation des prix deviendrait inutile ; en augmentant les prestations dans les provinces défavorisées (notamment les provinces de l'Atlantique) au titre d'un des régimes les plus généreux, qui jouerait un rôle d'unificateur national, tout en autorisant un dispositif séparé mais harmonisé (et plus viable) pour le Québec. Toutefois, comme le souligne Marchildon, le risque d'un transfert de coûts des provinces au gouvernement fédéral devrait être contenu au moyen de mécanismes appropriés de coopération provinciale-fédérale sur les soins de santé.

## Bibliographie

- Aba, S., W.D. Goodman et J.M. Mintz (2002), « Funding Public Provision of Private Health: The Case for a Copayment Contribution through the Tax System », *C.D. Howe Institute Commentary*, n° 163, Institut C.D. Howe, Toronto.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2009), « Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada », mai, [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca).
- Barer, M.L. et G.L. Stoddart (1991), *Vers des politiques intégrées sur les effectifs médicaux au Canada*, document préparé pour la conférence fédérale/provinciale/territoriale des sous-ministres de la Santé, Ottawa.
- Bélanger, G. (2005), *L'Économie de la santé et l'État providence*, Les Éditions Varia, Montréal.
- Blomqvist, A. (2002), « Canadian Health Care in a Global Context: Diagnosis and Prescriptions », *Benefactors Lecture, 2002*, Institut C.D. Howe, Toronto.
- Boccuti, C. et M. Moon (2003), « Comparing Medicare And Private Insurers: Growth Rates In Spending Over Three Decades », *Health Affairs*, vol. 22, n° 2, pp. 230-237.
- Boothe, P. et M. Carson (2003), « What Happened to Health-Care Reform? », *C.D. Howe Institute Commentary*, n° 193, Institut C.D. Howe, Toronto.
- Boychuk, G.W. (2008), « The Regulation of Private Health Funding and Insurance in Alberta Under the Canada Health Act: A Comparative Cross-Provincial Perspective », *SPS Research Papers – The Health Series*, vol. 1, Issue 1, The University of Calgary School of Policy Studies, Calgary.
- Brimacombe, G., P. Antunes et J. McIntyre (2001), *The Future Cost of Health Care in Canada, 2000 to 2020: Balancing Affordability and Stability*, Le Conference Board du Canada, Ottawa.
- Bryant, T., C. Leaver et J. Dunn (2009), « Unmet Healthcare Needs, Gender and Health Inequalities in Canada », *Health Policy*, vol. 91.
- Bureau de la concurrence (2007), *Étude du secteur canadien des médicaments génériques*, Ottawa.
- Church, J. et N. Smith (2006), « Health Reform and Privatisation in Alberta », *Canadian Public Administration*, vol. 39, n° 4 (hiver).
- Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (2002), *Guidé par nos valeurs: l'avenir des soins de santé au Canada – Rapport Final*, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, Saskatoon, <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/CP32-85-2002F.pdf>.
- Conseil canadien de la santé (2005), « L'état de santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits du Canada », Document de travail joint à *Renouvellement des soins de santé au Canada: Accélérer le changement*, Conseil canadien de la santé, <http://healthcouncilcanada.ca.c9.previewyoursite.com/docs/papers/2005/BkgrdHealthyCdnsFRE.pdf>
- Contandriopoulos, D. et A. Brousselle (2010), « Reliable in their Failure: An Analysis of Healthcare Reform Policies in Public Systems », *Health Policy*, n° 95, pp. 144-152, [www.elsevier.com/locate/healthpol](http://www.elsevier.com/locate/healthpol).
- Crivelli, E., A. Lieve et T. Stratmann (2010), « Subnational Health Spending and Soft Budget Constraints in OECD Countries », *IMF Working Paper*, n° WP/10/147, FMI, Washington DC.
- Deber, R. (2003), « Health Care Reform: Lessons from Canada », *American Journal of Public Health*, vol. 93, n° 1.
- Deber, R. (2008), « Access without Appropriateness: Chicken Little in Charge? », *Healthcare Policy*, vol. 4, n° 1.
- Deber, R. (2009), « Canada », dans J. Rapoport, P. Jacobs et E. Jonsson (dir. pub.), *Cost Containment and Efficiency in National Health Systems: A Global Comparison*, Wiley-VCH, Weinheim, Allemagne.
- Deber, R., M.J. Hollander et P. Jacobs (2008), « Models of Funding and Reimbursement in Health-care: A Conceptual Framework », *Canadian Public Administration*, vol. 51, n° 3.
- Donaldson, C., C. Mitton et G. Currie (2002), « Managing Medicare », *C.D. Howe Institute Commentary*, n° 157, Institut C.D. Howe, Toronto.
- Doorslaer, E. van (2008), « Equity in Health and Health Care in Canada in International Perspective », dans M. Lu et E. Jonsson (dir. pub.), *Financing Health Care: New Ideas for a Changing Society*, WILEY-VCH, Weinheim, Allemagne.
- Dranove, D., C. Capps et L. Dafny (2009), « A Competitive Process for Procuring Health Services: A Review of Principles with an Application to Cataract Services », *SPP Research Papers – The Health Series*, vol. 2, Issue 5, University of Calgary School of Public Policy, Calgary.



- Dumont, J.C., P. Zurn, J. Church et C. Le Thi (2008), « International Mobility of Health Professionals and Health Workforce Management in Canada: Myths and Realities », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 40, OCDE, Paris.
- Evans, R.G., K.M. McGrail, S.G. Morgan, M.L. Barer et C. Hertzman (2001), « Apocalypse No: Population Aging and The Future of Health Care Systems », *La Revue canadienne du vieillissement*, n° 20 (suppl. 1), pp. 160-191.
- Evans, R.G. (2004), « Political Wolves and Economic Sheep: The Sustainability of Public Health Insurance in Canada », dans A. Maynard (dir. pub.), *The Public-Private Mix for Health*, The Nuffield Trust, Londres.
- Flood, C.M. et T. Archibald (2001), « The Illegality of Private Health Care in Canada », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 164, n° 6, pp.825-830.
- Flood, C.M., M. Stabile et C.H. Tuohy (2008), *Exploring Social Insurance: Can a Dose of Europe Cure Canadian Health Care Finance?*, Queen's University School of Policy Studies, Kingston, Canada.
- FCRSS (2001), « Mythe : Les frais d'utilisation mettraient fin au gaspillage et garantiraient une meilleure utilisation du système de soins de santé », *À bas les mythes*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, [www.chrsf.ca/mythbusters/html/myth4\\_f.php](http://www.chrsf.ca/mythbusters/html/myth4_f.php).
- FCRSS (2005), « Mythe : Un système privé parallèle réduirait les temps d'attente dans le système public », *À bas les mythes*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, [www.chrsf.ca/mythbusters/html/myth17\\_f.php](http://www.chrsf.ca/mythbusters/html/myth17_f.php).
- Fujisawa, R. et G. Lafortune (2008), « The Remuneration of General Practitioners and Specialists in 14 OECD Countries: What are the Factors Influencing Variations across Countries? », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 41, OCDE, Paris.
- Glied, S., A.G. Prabhu et N. Edelman (2009), « The Cost of Primary Care Doctors », *Forum for Health Economics and Policy*, vol. 12, Issue 1, article 4 (*Frontiers in Health Policy Research*), The Berkeley Electronic Press, [www.bepress.com/fhpep/12/1/4](http://www.bepress.com/fhpep/12/1/4).
- Glied, S. (2008), « Universal Public Health Insurance and Private Coverage », *Canadian Public Policy/Analyse de politiques*, vol. 34, n° 3.
- Gouvernement du Québec (2008), *Rapport du Groupe de travail sur le financement du système de santé – En avoir pour notre argent*, gouvernement du Québec, Québec, [www.financementsante.gouv.qc.ca/fr/rapport/pdf/RapportFR\\_FinancementSante.pdf](http://www.financementsante.gouv.qc.ca/fr/rapport/pdf/RapportFR_FinancementSante.pdf).
- Gouvernement du Québec (2010), *Budget 2010/11 – Vers un système de santé plus performant et mieux financé*, gouvernement du Québec, Québec, [www.budget.finances.gouv.qc.ca/Budget/2010-2011/fr/documents/VersSystemeSante.pdf](http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/Budget/2010-2011/fr/documents/VersSystemeSante.pdf).
- Government of Saskatchewan (2001), *Caring for Medicare: Sustaining a Quality System*, Final Report of The Commission on Medicare, Government of Saskatchewan, Regina, [www.health.gov.sk.ca/medicare-commission-final-report](http://www.health.gov.sk.ca/medicare-commission-final-report).
- Hagist, C. et L.J. Kotlikoff (2005), « Who's Going Broke? Comparing Healthcare Costs in Ten OECD Countries », *NBER Working Papers*, n° 11933, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.
- Hartwig, J. (2008), « What Drives Health Care Expenditure? Baumol's Model of 'unbalanced growth' revisited », *Journal of Health Economics*, vol. 27, Issue 3, pp.603-623.
- Hollis, A. (2009), « Generic Drug Pricing and Procurement: A Policy for Alberta », *SPS Research Papers – The Health Series*, vol. 2, Issue 1, University of Calgary School of Policy Studies, Calgary.
- Hurst, J. et L. Siciliani (2003), « Tackling Excessive Waiting Times for Elective Surgery: A Comparison of Policies in Twelve OECD Countries », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 6, OCDE, Paris.
- Hurst, J. (2010), « Effective Ways to Realise Policy Reforms in Health Systems », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 51, OCDE, Paris.
- Inforoute Santé du Canada (2007), « 2015 : l'évolution de la nouvelle génération de soins de santé au Canada », Inforoute Santé du Canada, [www2.infoway-inforoute.ca/Documents/InfowayVision-FR-FINAL%5B1%5D.pdf](http://www2.infoway-inforoute.ca/Documents/InfowayVision-FR-FINAL%5B1%5D.pdf).
- Ipsos-Reid (2010a), « Six in Ten Say Canadian Healthcare System is Not Sustainable Because of Costs: Majority (65 %) Agrees Raising Taxes isn't the Answer », 8 mars, [www.ipsos-na.com/news-polls/pressrelease.aspx?id=4709](http://www.ipsos-na.com/news-polls/pressrelease.aspx?id=4709).

- Ipsos-Reid (2010b), « Two in Three Canadians Think It's Feasible That Provincial Health Spending Could Escalate to 70-80 % of Budgets Within 20 Years », 6 juin, [www.ipsos-na.com/news-polls/pressrelease.aspx?id=4805](http://www.ipsos-na.com/news-polls/pressrelease.aspx?id=4805).
- Joumard, I., C. André et C. Nicq (2010), « Health-care Systems: Efficiency and Institutions », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 769, OCDE, Paris.
- Lafortune, G., G. Balestat et les membres du Groupe d'expert d'étude sur les handicaps (2007), « Trends in Severe Disability Among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OECD Countries and the Future Implications », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 26, OCDE, Paris.
- Landon, S., M.L. McMillan, V. Muralidharan et M. Parsons (2006), « Does Health-Care Spending Crowd Out Other Provincial Government Expenditures? », *Canadian Public Policy/Analyse de politiques*, vol. 32, n° 2.
- Lee, M. (2007), *How Sustainable is Medicare? A Closer Look at Aging, Technology and Other Cost Drivers in Canada's Health Care System*, Centre canadien de politiques alternatives, Ottawa, [www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National\\_Office\\_Pubs/2007/How\\_Sustainable\\_is\\_Medicare.pdf](http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National_Office_Pubs/2007/How_Sustainable_is_Medicare.pdf).
- Léger, P.T. (2008), « Physician Payment Mechanisms », dans M. Lu et E. Jonsson (dir. pub.), *Financing Health Care: New Ideas for a Changing Society*, WILEY-VCH, Weinheim, Allemagne.
- Marchildon, G.P. (2005), *Health Systems in Transition: Canada*, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe pour le compte de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, Copenhague.
- Marchildon, G.P. (2006), « Pharmacare: Rx for Canadian Federalism », *Inroads*, Issue n° 18 (Winter/Spring), pp. 94-108.
- Marchildon, G.P. (2010), « Health Care », dans J.C. Courtney et D.E. Smith (dir. pub.), *The Oxford Handbook of Canadian Politics*, Oxford University Press, Oxford, pp.434-450.
- Matteo, L. Di et R. Di Matteo (2009), « The Fiscal Sustainability of Alberta's Public Health Care System », *SPS Research Papers – The Health Series*, vol. 2, Issue 2, University of Calgary School of Policy Studies, Calgary.
- McIntosh, C.N., P. Finès, R. Wilkins et M.C. Wolfson (2009), « Disparités selon le revenu dans l'espérance de vie ajustée sur la santé chez les adultes au Canada, 1991 à 2001 », *Rapports sur la santé*, vol. 20, n° 4, Statistique Canada, Ottawa.
- Monahan, P. (2006), « Chaoulli v. Quebec and the Future of Canadian Healthcare: Patient Accountability as the 'Sixth Principle' of the Canada Health Act », *Benefactors Lecture, 2006*, Institut C.D. Howe, Toronto.
- Morgan, S. (2008a), « Challenges and Changes in Pharmacare: Could Social Insurance Be the Answer? », dans C.L. Flood, M. Stabile et C.H. Tuohy (dir. pub.), *Exploring Social Insurance: Can a Dose of Europe Cure Canadian Health Care Finance?*, Queen's University School of Policy Studies, Kingston, Canada, pp. 199-220.
- Morgan, S. (2008b), « Prescription Drug Financing » dans M. Lu et E. Jonsson (dir. pub.), *Financing Health-care: New Ideas for a Changing Society*, WILEY-VCH, Weinheim, Allemagne.
- Morgan, S. et al. (2008), *The Canadian Rx Atlas, 2nd Edition*, UBC Centre for Health Services and Policy Research, University of British Columbia, Vancouver.
- Motiwalla, S.S., C.M. Flood, P.C. Coyte et A. Laporte (2005), « The First Ministers' Accord on Health Renewal and the Future of Home Care in Canada », *Longwoods Review*, vol. 2, n° 4.
- Newhouse, J.P. and the Insurance Experiment Group (1993), *Free for All? Lessons from the RAND Health Insurance Experiment*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- OCDE (2006), « Projecting OECD Health and Long-term Care Expenditures: What are the Main Drivers? », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 477, OCDE, Paris.
- OCDE (2007), *Études économiques de l'OCDE : Italie*, OCDE, Paris.
- OCDE (2009a), *Obtenir un meilleur rapport qualité-prix dans les soins de santé*, OCDE, Paris.
- OCDE (2009b), *Études économiques de l'OCDE : Japon*, OCDE, Paris.
- OCDE (2009c), *Études économiques de l'OCDE : Nouvelle-Zélande*, OCDE, Paris.
- O'Neill, J.E. et D.M. O'Neill (2007), « Health Status, Health Care and Inequality: Canada vs. the US », *NBER Working Papers*, n° 13429, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA, [www.nber.org/papers/w13429](http://www.nber.org/papers/w13429).
- Orr, D. (2010), « Why Do Some Provinces Spend More on Health Care Than Others? », *Economic Insight*, avril.

- Paris, V. et E. Docteur (2007), « Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies in Canada », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 24, OCDE, Paris.
- Payne, G., A. Laporte, R. Deber et P. Coyte (2007), « Counting Backwards to Health Care's Future: Using Time-to-Death Modeling to Identify Changes in End-of-Life Morbidity and the Impact of Ageing on Health Care Expenditures », *The Milbank Quarterly*, vol. 85, n° 2, pp. 213-257.
- Premier's Advisory Council on Health for Alberta (2001), *A Framework for Reform: Report of the Premier's Advisory Council on Health*, Premier's Advisory Council on Health for Alberta, Edmonton, [www.assembly.ab.ca/lao/library/egovdocs/alpm/2001/132279.pdf](http://www.assembly.ab.ca/lao/library/egovdocs/alpm/2001/132279.pdf).
- Robson, W.B.P. (2009), « Boomer Bulge: Dealing with the Stress of Demographic Change on Government Budgets in Canada », *C.D. Howe Institute e-brief*, n° 71, Institut C.D. Howe, Toronto, [www.cdhowe.org/pdf/ebrief\\_71.pdf](http://www.cdhowe.org/pdf/ebrief_71.pdf).
- Rovere, M. et B. Skinner (2010), « Ontario's Generic Drug Pricing Debacle – Price Fixing is not the Answer », *Fraser Forum*, juin, Institut Fraser, Vancouver, [www.fraserinstitute.org/uploadedFiles/fraser-ca/Content/research-news/research/articles/ontarios-generic-drug-pricing-debacle.pdf](http://www.fraserinstitute.org/uploadedFiles/fraser-ca/Content/research-news/research/articles/ontarios-generic-drug-pricing-debacle.pdf).
- Ruseski, J. (2009), « Competition in Canadian Health Care Service Provision: Good, Bad, or Indifferent? », *SPP Research Papers – The Health Series*, vol. 2, Issue 4, University of Calgary School of Public Policy, Calgary.
- Sassi, F., M. Cecchini, J. Lauer et D. Chisholm (2009), « Improving Lifestyles, Tackling Obesity: The Health and Economic Impact of Prevention Strategies », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 48, OCDE, Paris.
- Sénat du Canada (2002), *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral. Volume cinq : Principes et recommandations en vue d'une réforme - Partie I*, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, Ottawa, <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/YC17-371-1-05F.pdf>.
- Sénat du Canada (2007), *Délibérations du Sous-comité sur la Santé des populations, Fascicule 1 – Témoignages du 22 février 2007*, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, Ottawa, [www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/com-f/popu-f/01evb-f.htm?Language=F&Parl=39&Ses=1&comm\\_id=605](http://www.parl.gc.ca/39/1/parlbus/commbus/senate/com-f/popu-f/01evb-f.htm?Language=F&Parl=39&Ses=1&comm_id=605).
- Skinner, B.J. et M. Rovere (2009), « Access Delayed, Access Denied: Waiting for new Medicines in Canada, 2009 Report », *Studies in Pharmaceutical Policy*, Institut Fraser, Vancouver, [www.fraserinstitute.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=2154](http://www.fraserinstitute.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=2154).
- Stabile, M. (2001), « Private Insurance Subsidies and Public Health Care Markets: Evidence from Canada », *Canadian Journal of Economics*, vol. 34, n° 4, pp. 921-942.
- Stabile, M. (2008), « Private Financing Outside the Publicly Funded System », dans M. Lu et E. Jonsson (dir. pub.), *Financing Health Care: New Ideas for a Changing Society*, WILEY-VCH, Weinheim, Allemagne.
- Stancati, M. (2010), « Competitive Care: When Italy's Lombardy Region Pitted Private Hospitals Against Public Ones, the Quality of Care Dramatically Improved », *The Wall Street Journal*, 13 avril.
- TD Economics (2010), « Charting a Path to Sustainable Health Care in Ontario – 10 Proposals to Restrain Cost Growth without Compromising Quality of Care », *Special Reports*, TD Economics, Toronto, [www.td.com/economics/special/db0510\\_health\\_care.pdf](http://www.td.com/economics/special/db0510_health_care.pdf).
- Vancouver Island Health Authority (2008), *Briefing Note on Funding Methodologies*, prepared for Committee of the Whole, 14 novembre.
- Wolfson, M. (2009), « On Measuring Outcomes and Productivity in Canada's Health Sector », présentation PowerPoint à la mission de l'OCDE, Statistique Canada, document non publié.
- Yeo, M., J.C.H. Emery et D. Kary (2009), « The Private Insurance Debate in Canadian Health Policy: Making the Values Explicit », *SPP Research Papers – The Health Series*, vol. 2, Issue 3, University of Calgary School of Public Policy, Calgary.
- Zarnett, D., P.C. Coyte, E. Nauenberg, D. Doran et A. Laporte (2009), « The Effects of Competition on Community-Based Nursing Wages », *Healthcare Policy*, vol. 4, n° 3.



ÉDITIONS OCDE, 2, rue André-Pascal, 75775 PARIS CEDEX 16  
IMPRIMÉ EN FRANCE  
(10 2010 14 2 P) ISBN 978-92-64-08326-4 – n° 57424 2010

# Études économiques de l'OCDE

## CANADA

### THÈMES SPÉCIAUX : CONSOLIDATION FISCALE, SYSTÈME DE SANTÉ

#### Dernières parutions

Allemagne, mars 2010

Afrique du Sud, juillet 2010

Australie, octobre 2008

Autriche, juillet 2009

Belgique, juillet 2009

Brésil, juillet 2009

**Canada, septembre 2010**

Chili, janvier 2010

Chine, février 2010

Corée, juin 2010

Danemark, novembre 2009

Espagne, novembre 2008

Estonie, avril 2009

États-Unis, septembre 2010

Fédération de Russie, juillet 2009

Finlande, avril 2010

France, avril 2009

Grèce, juillet 2009

Hongrie, février 2010

Inde, octobre 2007

Indonésie, juillet 2008

Irlande, novembre 2009

Islande, septembre 2009

Israël, janvier 2010

Italie, juin 2009

Japon, septembre 2009

Luxembourg, mai 2010

Mexique, juillet 2009

Norvège, mars 2010

Nouvelle-Zélande, avril 2009

Pays-Bas, juin 2010

Pologne, avril 2010

Portugal, juin 2008

République slovaque, février 2009

République fédérale de Yougoslavie, janvier 2003

République tchèque, avril 2010

Roumanie, octobre 2002

Royaume-Uni, juin 2009

Slovénie, juillet 2009

Suède, décembre 2008

Suisse, décembre 2009

Turquie, septembre 2010

Ukraine, septembre 2007

Union européenne, septembre 2009

Zone euro, janvier 2009

Les abonnés à ce périodique peuvent accéder gratuitement à la version en ligne. Si vous ne bénéficiez pas encore de l'accès en ligne à travers le réseau de votre institution, contactez votre bibliothécaire. S'il s'agit d'un abonnement individuel, écrivez-nous à : [SourceOECD@oecd.org](mailto:SourceOECD@oecd.org)

**Volume 2010/14**  
**Septembre 2010**

ISSN 0304-3363  
ABONNEMENT 2010  
(12 NUMÉROS)

éditions **OCDE**

[www.oecd.org/editions](http://www.oecd.org/editions)

ISBN 978-92-64-08326-4  
10 2010 14 2 P



9 789264 083264