



FÉVRIER 2018

SANTÉ ET ÉDUCATION : LES DÉPENSES ONT BEL ET BIEN AUGMENTÉ

Par Germain Belzile et Patrick Déry

En novembre 2017, Québec a annoncé une baisse d'impôt de 1,1 milliard \$ pour les particuliers¹. Certains ont alors soutenu que si le gouvernement pouvait se permettre cette diminution du fardeau fiscal, c'est parce qu'il avait réduit les dépenses en santé et en éducation, et que ces secteurs auraient été affamés par des années de coupes successives. Selon ces critiques, l'argent des baisses d'impôt aurait dû être réinjecté dans les services publics².

Pourtant, tant les dépenses en santé que celles en éducation ont augmenté considérablement ces dernières années, financées par des hausses répétées du fardeau fiscal³. De plus, ces sommes additionnelles ont eu peu d'impact sur la qualité ou l'accessibilité des services publics.

SANTÉ, ÉDUCATION ET INFLATION

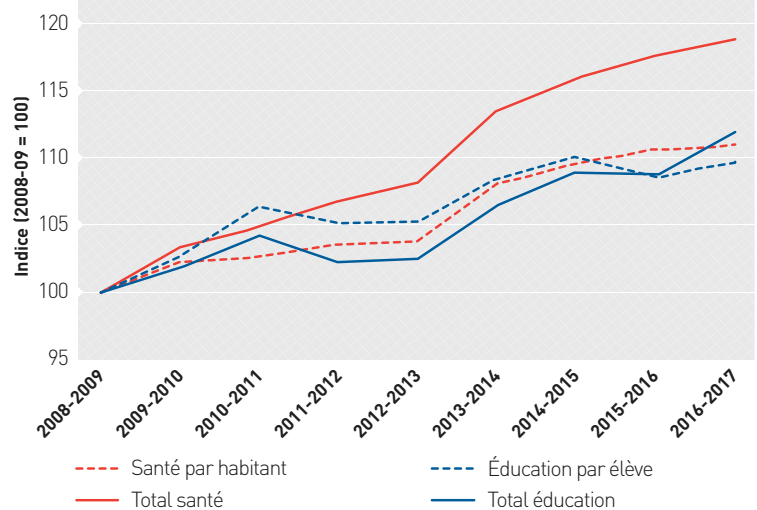
De 2008-2009 à 2016-2017, les dépenses en santé sont passées de 30,6 à 36,4 milliards \$, et celles en éducation (en excluant le secteur postsecondaire), de 12 à 13,4 milliards \$⁴. Ces hausses sont exprimées en dollars constants de 2016 et tiennent donc compte de l'inflation. Elles démontrent que les ressources allouées à ces deux secteurs ont bel et bien augmenté en termes réels.

La croissance des dépenses est également plus élevée que la croissance de la population dans le cas de la santé et, dans le cas de l'éducation, de celles des élèves (voir la Figure 1). Ces tendances devraient se poursuivre, compte tenu des hausses annoncées par le gouvernement lors de la mise à jour économique de novembre 2017⁵.

En somme, si les dépenses avaient simplement suivi l'inflation et l'évolution démographique pendant cette période, les Québécois paieraient aujourd'hui 4,8 milliards \$ de moins pour la santé et l'éducation. Tout cela se reflète dans la part des dépenses de l'État accaparée par ces deux secteurs, qui est passée de 65,6 % à 67,6 % en seulement trois ans, de 2013-2014 à 2016-2017⁶. Un tel rythme d'augmentation est insoutenable à long terme.

Figure 1

Évolution des dépenses publiques en santé et en éducation, dollars constants, 2008-2009 à 2016-2017



Note : Voir note 4.

Sources : Statistique Canada, Tableau CANSIM 385-0041, Classification canadienne des fonctions des administrations publiques (CCFAP) par composante des administrations publiques consolidées, 2008 à 2016; Statistique Canada, Tableau CANSIM 326-0020 : Indice des prix à la consommation (IPC), Canada, Ensemble des produits, 2008-2009 à 2016-2017; Statistique Canada, Tableau CANSIM 051-0001 : Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces et territoires, 2009-2017; Germain Belzile et Alexandre Moreau, « Où va l'argent de l'éducation », Note économique, IEDM, août 2017 (calculs mis à jour pour inclure l'année 2016-2017. Le nombre d'élèves pour cette dernière année est une estimation).

PLUS D'ARGENT POUR DE MEILLEURS SERVICES?

Si les dépenses avaient en elles-mêmes un impact direct sur la qualité des services, on aurait dû constater une amélioration généralisée et notable au cours des dernières années. Pourtant, plusieurs ont dénoncé au contraire un manque d'amélioration, voire une détérioration des services publics.

On doit garder à l'esprit que les budgets de la santé et de l'éducation augmentent pour financer non seulement les nouveaux programmes, mais aussi les conditions de travail consenties dans les conventions collectives. Ils sont également le résultat de choix effectués par l'État dans la livraison des

services publics⁷. En éducation, par exemple, la hausse des dépenses au cours des dernières années découle principalement de la réduction du nombre d'élèves par enseignant, de versements aux régimes de retraite, de la progression des employés dans l'échelle salariale et du plus grand nombre d'élèves présentant des besoins particuliers. Une partie importante de la hausse n'a donc aucun lien avec une amélioration de la qualité des services livrés⁸.

Plusieurs commentateurs ont néanmoins conclu qu'il n'y avait pas urgence à diminuer les impôts puisqu'on constate des besoins criants dans les services publics⁹. Pourtant, c'est bien l'organisation, la gestion et la performance de ces secteurs qui sont en cause, bien plus que leur financement.

L'étendue et le caractère chronique de ces problèmes, présents dans l'ensemble des ministères, ont d'ailleurs été documentés dans une étude récente. L'auteur constate que « le ministère de l'Éducation, comme beaucoup d'autres d'ailleurs, mesure sa réussite à l'effort – l'argent dépensé – plutôt qu'aux résultats ». Le ministère de la Santé, lui, est doté d'indicateurs plus appropriés, mais il n'obtient pas de meilleurs résultats que les autres. Dans les conditions actuelles, l'injection de fonds supplémentaires se traduirait par « un immense gaspillage »¹⁰.

D'ailleurs, lorsqu'on compare les résultats obtenus par les systèmes d'éducation de différents pays, la quantité d'argent dépensée par l'État n'est pas toujours un bon indicateur de la qualité des services. Une étude portant sur 31 pays d'Europe a constaté que le niveau des dépenses publiques n'a « que peu d'influence » sur l'efficacité d'un système scolaire. L'autonomie des établissements a bien plus d'impact¹¹.

En santé, aussi, la performance ne dépend pas du nombre de milliards engloutis¹². Les États-Unis en sont un exemple éloquent : bien que leur système soit de loin le plus coûteux au monde, il arrive régulièrement en queue de classement des comparaisons entre pays développés¹³.

Le Québec se distingue d'ailleurs sur le plan de la santé, et peut revendiquer les pires urgences du monde occidental, selon un rapport du Commissaire à la santé et au bien-être. Un extrait d'une autre de ses publications pourrait d'ailleurs s'appliquer à des pans entiers de notre administration publique : « les difficultés du système ne semblent

pas liées à une enveloppe budgétaire insuffisante, à un manque de ressources humaines et encore moins à un manque de ressources matérielles. Elles seraient plutôt liées à l'organisation des soins et des services et à la répartition des ressources financières et humaines »¹⁴. Malheureusement, le ministère de la Santé a décidé d'abolir ce chien de garde qui le critiquait de l'intérieur¹⁵.

UN FAUX DILEMME

Opposer les baisses d'impôts à la qualité des services publics en santé et en éducation présente un faux dilemme. Au fil des ans, des sommes énormes ont été englouties dans ces deux réseaux, avec des résultats pour le moins discutables. Avant d'injecter des ressources supplémentaires, le Québec ferait bien de revoir sa façon de livrer les services publics, sans quoi il n'y a aucune raison de croire qu'il obtiendra des résultats différents. En attendant, il ne fait aucun doute que l'argent des baisses d'impôt est entre de meilleures mains dans celles des contribuables.

RÉFÉRENCES

1. Pour l'année financière 2017-2018, incluant une remise de 100 \$ par enfant pour les fouretures scolaires. Des baisses annuelles sont prévues jusqu'en 2022-2023 et devraient totaliser 6,3 milliards \$. Ministère des Finances du Québec, *Le plan économique du Québec : Mise à jour de novembre 2017*, 21 novembre 2017, p. C.3.
2. Marco Bélair-Cirino et Marie-Michèle Sioui, « L'éducation et la santé passent après les baisses d'impôts », *Le Devoir*, 22 novembre 2017.
3. Mathieu Bédard, « Budget 2017 : Québec doit remplir sa promesse de réduire les impôts », *Point, IEDM*, 27 mars 2017.
4. En raison des réformes comptables qui rendent difficile la comparaison historique des dépenses en santé, nous avons utilisé la banque de données de Statistique Canada. Cependant, cette série nous limite aux neuf dernières années financières. Quant aux dépenses en éducation, il s'agit d'une mise à jour d'une publication précédente, voir la Figure 1.
5. Ministère des Finances du Québec, *op. cit.*, note 1, p. A.53 et E.20.
6. Il s'agit uniquement des dépenses de portefeuille. Ministère des Finances du Québec, *Comptes publics – Volume 2, Renseignements financiers sur le fonds consolidé du revenu : fonds général et fonds spéciaux*, Dépenses des portefeuilles par supercatégories, éditions 2014-2015 et 2016-2017.
7. Pour un aperçu de la logique des coûts de système et comment on en vient à parler de compressions alors que les budgets augmentent, voir Mario Dumont, « Ces "austères" hausses de dépenses », *Le Journal de Montréal*, 24 novembre 2017.
8. Germain Belzile et Alexandre Moreau, « Où va l'argent de l'éducation », *Note économique, IEDM*, août 2017.
9. François Cardinal, « On peut parler d'éducation, maintenant ? », *La Presse*, 22 novembre 2017; Yves Boisvert, « Rénover le Québec ou diminuer les impôts ? », *La Presse*, 22 novembre 2017. Dans ce dernier cas, le chroniqueur appliquait le même raisonnement pour le système de justice.
10. Marc-Nicolas Kobrynsky, « Conseils avisés pour ne pas gaspiller un surplus historique », *L'actualité*, 24 novembre 2017; Marc-Nicolas Kobrynsky, *Rapport 2017 sur la performance des ministères du gouvernement du Québec : Pour l'atteinte de résultats significatifs pour les citoyens du Québec*, 30 septembre 2017, p. 53.
11. Institut de recherches économiques et fiscales, « Étude comparative des performances des systèmes éducatifs en Europe », 27 mai 2016; Martin Juno, « Public spending and university quality: is there a link? », Quacquarelli Symonds.
12. Yanick Labrie, *Le monopole public de la santé au banc des accusés : les contestations judiciaires visant à changer les politiques de santé au Canada*, Cahier de recherche, IEDM, novembre 2015; Institut de recherches économiques et fiscales, « L'efficacité des systèmes publics de santé européens : mieux vaut la concurrence que le monopole », 8 janvier 2017; Patrick Déry, « Saint Göran : un hôpital concurrentiel dans un système universel », *Note économique, IEDM*, octobre 2017.
13. Eric C. Schneider, Dana O. Sarnak, David Squires, Arnab Shah et Michelle M. Doty, *Mirror, Mirror 2017: International Comparison Reflects Flaws and Opportunities for Better U.S. Health Care*, juillet 2017, p. 4-6.
14. Commissaire à la santé et au bien-être, *Perceptions et expériences de la population : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2016*, février 2017, p. 43; Commissaire à la santé et au bien-être, *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2016*, 16 mars 2017, p. 55.
15. Élisabeth Fleury, « Abolition du commissaire à la santé: "la fin d'une belle époque", dit Anne Robitaille », *Le Soleil*, 6 décembre 2017.



Ce Point a été préparé par **Germain Belzile**, chercheur associé senior à l'IEDM, et **Patrick Déry**, analyste en politiques publiques à l'IEDM. La *Collection Fiscalité* de l'IEDM vise à mettre en lumière les politiques fiscales des gouvernements et à analyser leurs effets sur la croissance économique et le niveau de vie des citoyens.

L'Institut économique de Montréal est un organisme de recherche et d'éducation indépendant, non partisan et sans but lucratif. Par ses publications, ses interventions et ses conférences, l'IEDM alimente les débats sur les politiques publiques au Québec et partout au Canada en proposant des réformes créatrices de richesse et fondées sur des mécanismes de marché. Il n'accepte aucun financement gouvernemental.

IEDM 910, rue Peel, bureau 600, Montréal QC H3C 2H8 - T 514.273.0969 F 514.273.2581 iedm.org