



COMPTES DE LA SANTÉ

du ministère de la Santé
et des Services sociaux

2015-2016 2016-2017
2017-2018

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN : 978-2-550-80409-3 (PDF (version PDF))
ISBN : 978-2-550-73590-8 (version imprimée)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2018

COMPTES DE LA SANTÉ

du ministère de la Santé
et des Services sociaux

2015-2016 2016-2017
2017-2018

MESSAGE DU MINISTRE

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement

Monsieur le Président,

Je suis heureux de porter à votre connaissance ce document qui présente de façon rigoureuse la situation financière du réseau de la santé et des services sociaux au cours de la dernière année. La période qui fait l'objet de cette huitième édition des *Comptes de la santé* s'étend de 2015-2016 à 2017-2018.

Ce rapport détaillé vise à rendre compte, de manière transparente et approfondie, de l'évolution des dépenses et des sources de financement de notre réseau de santé et de services sociaux, en vue de mieux évaluer sa performance. Les données compilées au cours de l'année sont analysées de manière à donner un portrait juste et précis de la situation, et ce, afin de nous aider à trouver les meilleures solutions possible pour faire face aux enjeux actuels et à venir en matière de santé.

Puisque la santé et les services sociaux représentent la part la plus importante du budget du Gouvernement du Québec, il est crucial de procéder à cet exercice de reddition de comptes chaque année. Celui-ci contribue d'ailleurs à appuyer nos efforts d'amélioration continue en ce qui a trait à la qualité et à l'accessibilité des services qui sont à la disposition de la population québécoise.

Je suis d'ailleurs persuadé que ce portrait vous donnera l'occasion de constater que nos efforts des dernières années, notamment dans le cadre des grandes réformes du réseau que nous avons proposées, commencent à porter leurs fruits. Il vous permettra également d'apprécier la qualité des initiatives mises en œuvre pour mieux relever les défis qui se sont présentés à nous au cours des derniers mois.

Avec l'intime conviction que ce document saura nous guider et nous offrir l'éclairage nécessaire pour prendre les meilleures orientations possible au cours des mois à venir dans le milieu de la santé, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Original signé

Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE	1
1 REVUE FINANCIERE DES COMPTES DE LA SANTE.....	3
1.1 Croissance des dépenses de santé et de services sociaux ainsi que des sources de financement.....	3
1.2 Dépenses de santé et de services sociaux	4
Dépenses par programme budgétaire et autres	4
Organismes communautaires et autres organismes.....	4
Dépenses par supercatégorie de dépenses.....	6
1.3 Sources de financement.....	7
Fonds des services de santé	7
Contributions du gouvernement fédéral	8
Contributions des usagers.....	9
Contributions – autres ministères et organismes	10
Impôts et taxes du fonds général.....	10
2 PROGRAMMES DU RESEAU DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX	11
2.1 Définition des programmes	12
2.2 Configuration des programmes	13
Programmes-services.....	13
Programmes-soutien	13
2.3 Programmes-services répondant à des besoins qui touchent l'ensemble de la population....	14
Santé publique	14
Services généraux – activités cliniques et d'aide	14
2.4 Programmes-services répondant à des problématiques particulières.....	15
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	15
Déficience physique.....	15
Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	15
Jeunes en difficulté	15
Dépendances	16
Santé mentale.....	16
Santé physique	16
2.5 Programmes-soutien.....	17
Administration.....	17

	Soutien aux services	17
	Gestion des bâtiments et des équipements.....	17
2.6	Dépenses des programmes du réseau	18
2.7	Sources de financement des programmes du réseau	19
3	PERFORMANCE ET INDICATEURS DE RESULTATS	21
3.1	Portrait de l'effectif et des établissements	21
	Effectif.....	21
	Établissements.....	22
3.2	Volume et nature des soins	23
4	SOURCES DE FINANCEMENT POUR CERTAINES ACTIVITES.....	25
	Régime public d'assurance médicaments.....	25
	Contributions par type d'assurés.....	26
	Hébergement des adultes en établissement	27
	Transport ambulancier	28
5	DEPENSES DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX AINSI QUE SOURCES DE FINANCEMENT, 2016-2017	29
6	CONCILIATION DES DEPENSES DES COMPTES DE LA SANTE AVEC CELLES DE LA MISSION SANTE ET SERVICES SOCIAUX DANS LES COMPTES PUBLICS	33

LISTE DES TABLEAUX, DU SCHÉMA ET DES GRAPHIQUES

TABLEAU 1	Dépenses de santé et de services sociaux ainsi que les sources de financement	3
TABLEAU 2	Dépenses par programme budgétaire et autres	5
TABLEAU 3	Dépenses par supercatégorie de dépenses.....	6
TABLEAU 4	Fonds des services de santé.....	7
TABLEAU 5	Contributions du gouvernement fédéral.....	8
TABLEAU 6	Contributions des usagers	9
TABLEAU 7	Contribution – Autres ministères et organismes	10
TABLEAU 8	Contributions du gouvernement du Québec provenant des impôts et des taxes du fonds général	10
GRAPHIQUE 1	Proportion des dépenses des programmes du réseau, 2016-2017.....	11
SCHÉMA 1	Configuration d'ensemble	14
TABLEAU 9	Dépenses des programmes du réseau.....	18
TABLEAU 10	Sources de financement des programmes du réseau	19
GRAPHIQUE 2	Effectif, 2016-2017	21
TABLEAU 11	Volume de soin rendus par programmes du réseau	23
TABLEAU 12	Financement du régime public d'assurance médicaments.....	25
TABLEAU 13	Contribution par type d'assurés, 2016-2017	26
TABLEAU 14	Services d'hébergement en établissement	27
TABLEAU 15	Transport ambulancier, 2016-2017	28
TABLEAU 16	Dépenses par entité, 2016-2017	29
TABLEAU 17	Sources de financement par entité, 2016-2017	30
TABLEAU 17 (suite)	31
TABLEAU 18	Conciliation des dépenses des comptes de la santé avec celles de la mission Santé et Services sociaux dans les comptes publics	34

CONTEXTE

Les *Comptes de la santé* sont un instrument qui permet notamment d'informer la population :

- des répercussions de la consommation des services de santé sur l'évolution des coûts de notre système de santé;
- des choix auxquels nous faisons face collectivement pour préserver la qualité des services de santé et l'accessibilité à ces services.

Les *Comptes de la santé* ont pour objectifs :

- d'améliorer la transparence quant aux sommes consacrées au secteur de la santé et des services sociaux;
- de sensibiliser la population à l'évolution des dépenses de santé et à la pression qu'exercent ces dépenses sur les autres missions de l'État;
- de constituer une base de référence pour les discussions publiques portant sur les enjeux et les choix à faire pour assurer la pérennité du financement du système de santé.

Rendus publics annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les *Comptes de la santé* contiennent des informations financières permettant de comprendre l'importance des ressources allouées au système de santé. Le ministère des Finances collabore à la préparation de certaines informations financières.

Les données financières produites pour établir les comptes de la santé représentent les résultats consolidés des entités suivantes :

- Commissaire à la santé et au bien-être;
- Corporation d'urgences-santé;
- Fonds de l'assurance médicaments (FAM);
- Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux (FRISSSS);
- Fonds des services de santé;
- Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie;
- Fonds Québec en forme (partenariat);
- Héma-Québec;
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ);
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS);
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (y compris les montants inscrits dans les comptes à fin déterminée);

- Ministère des Finances – transferts fédéraux pour la santé;
- Office des personnes handicapées du Québec;
- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- Réseau de la santé et des services sociaux (centres intégrés de santé et de services sociaux, établissements publics, privés et autres instances régionales).

De plus, la dépense totale de santé et de services sociaux consolidée des comptes de la santé intègre, notamment, le coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumé par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments, le service de la dette des organismes non budgétaires et la contribution du gouvernement, en tant qu'employeur, au Fonds des services de santé. Les comptes de la santé ne comprennent pas certains crédits d'impôt remboursables qui, aux fins des comptes publics, sont considérés comme des dépenses plutôt que comme une réduction de l'impôt sur le revenu. À cet effet, la conciliation des dépenses des comptes de la santé à partir des dépenses consolidées de la mission Santé et Services sociaux dans les *Comptes publics 2016-2017* est présentée dans la section 6.

Les données de 2015-2016 et 2016-2017 ont fait l'objet de certains reclassements et redressements pour les rendre comparables aux données présentées pour l'année 2017-2018.

Le Fonds de financement des établissements de santé et des services sociaux a été aboli le 1^{er} avril 2017. Il fait donc partie du relèvement des données 2015-2016 ainsi que 2016-2017.

Les données 2017-2018 sont des résultats prévisionnels et proviennent des crédits 2017-2018 déposés en début d'année financière.

1 REVUE FINANCIÈRE DES COMPTES DE LA SANTÉ

1.1 Croissance des dépenses de santé et de services sociaux ainsi que des sources de financement

Cette section présente un tableau sommaire de l'évolution des dépenses de santé et de services sociaux ainsi que les sources de financement.

TABEAU 1

Dépenses de santé et de services sociaux, ainsi que les sources de financement¹
(en millions de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018 ^P	Variation annuelle moyenne ² (%)
Dépenses de santé et de services sociaux				
Dépenses de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux	-34 275	-35 387	-36 680	3,4
Dépenses assumées par les usagers et autres	-4 787	-4 925	-5 374	6,0
TOTAL DES DÉPENSES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	-39 062	-40 312	-42 054	3,8
Sources de financement				
Fonds des services de santé	7 053	7 209	7 285	
Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie ³	20	20	—	
Contributions du gouvernement fédéral	8 013	8 487	8 855	
Contribution santé progressive ⁴	702	39	—	
Contributions des usagers	2 936	3 115	3 209	
Contributions – autres ministères et organismes	498	503	510	
Revenus d'autres sources ⁵	1 121	1 169	1 270	
Sous-total	20 343	20 542	21 129	1,9
Impôts et taxes provenant du fonds général⁶	18 719	19 770	20 925	5,7
TOTAL DES SOURCES DE FINANCEMENT	39 062	40 312	42 054	3,8

P. Résultats prévisionnels.

1. Ces données ont été compilées à partir de documents produits par le ministère de la Santé et des Services sociaux, des comptes publics et des états financiers de tous les organismes qui sont inclus dans le périmètre comptable de la mission Santé et Services sociaux. Ces données incluent, notamment, des montants liés à la contribution des usagers à l'assurance médicaments et les intérêts sur le service de la dette.

2. Variation annuelle moyenne de 2015-2016 à 2017-2018.

3. Ce fond sera aboli à compter de 2017-2018, comme l'a annoncé le ministre des Finances dans le Plan économique du Québec 2017-2018.

4. La contribution santé progressive a été abolie, comme l'a annoncé le ministre des Finances dans le Plan économique du Québec 2017-2018.

5. Les revenus d'autres sources incluent notamment les revenus liés aux activités de recherche, de stationnement, de restauration, de location de téléviseurs et d'immeubles ainsi que les dons.

6. Aux fins des comptes de la santé, la différence est pourvue à même les autres impôts et taxes provenant du fonds général.

1.2 Dépenses de santé et de services sociaux

Cette section montre l'évolution des postes de dépenses de santé et de services sociaux depuis deux ans.

Dépenses par programme budgétaire et autres

Le tableau ci-dessous présente, notamment, les dépenses par programme selon la nomenclature du budget de dépenses. Les données 2017-2018 sont les prévisions de budget de dépenses 2017-2018 déposées au début de l'année financière. Les données 2015-2016 et 2016-2017 sont les dépenses réelles présentées dans les comptes publics.

Organismes communautaires et autres organismes

Les données des organismes communautaires et autres organismes regroupent les dépenses des organismes nationaux et régionaux.

En 2015-2016 et 2016-2017, les budgets de dépenses initiaux incluant le FINESSS étaient de 548 millions de dollars et 557 millions de dollars respectivement. Les dépenses réelles sont de 552 millions de dollars pour 2015-2016 et de 567 millions de dollars pour 2016-2017.

Pour 2017-2018, le budget de dépenses prévu s'élève à 579 millions de dollars.

TABLEAU 2

Dépenses par programme budgétaire et autres
(en millions de dollars)

Programme	2015-2016	2016-2017	2017-2018 ^P	Variation annuelle moyenne ¹ (%)
DÉPENSES PAR PROGRAMME BUDGÉTAIRE				
1 - Fonctions de coordination	117	120	149	12,8
2 - Services dispensés à la population				
Établissements de santé et de services sociaux ²	19 713	20 060	20 511	2,0
Organismes communautaires et autres organismes	552	567	579	2,4
Activités connexes	2 652	2 817	3 213	10,1
Service de la dette ³	1 377	1 379	1 662	9,8
Sous-total	24 294	24 823	25 965	3,4
3 - Office des personnes handicapées du Québec	11	12	13	
4 - Régie de l'assurance maladie du Québec	9 853	10 432	10 553	3,5
Sous-total - Dépenses par programme budgétaire	34 275	35 387	36 680	3,4
AUTRES DÉPENSES				
Régie de l'assurance maladie du Québec⁴	1 360	1 441	1 468	3,9
Coût des médicaments et des services pharmaceutiques assuré par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances)	819	865	912	5,5
Autres entités (nettes des éliminations des opérations entre les entités)	2 608	2 619	2 994	7,1
Sous-total - Autres dépenses	4 787	4 925	5 374	6,0
TOTAL	39 062	40 312	42 054	3,8
En % du PIB	10,2	10,2	10,3	

P. Résultats prévisionnels.

1. Variation annuelle moyenne de 2015-2016 à 2017-2018.

2. Reclassement d'une somme de 12 millions de dollars qui est associée à des dépenses d'établissements. En 2017-2018, les organismes communautaires ont bénéficié d'une augmentation de leur ressource d'une somme équivalente.

3. La dépense du service de la dette comprend le remboursement de capital et d'intérêts ainsi que la provision requise pour l'harmonisation de la méthode de comptabilisation des immobilisations.

4. Dépenses financées par les revenus autonomes de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ce montant exclut la franchise et la coassurance du régime public d'assurance médicaments.

Dépenses par supercatégorie de dépenses

Le tableau suivant présente l'évolution des dépenses de santé et de services sociaux par supercatégorie de dépenses.

TABLEAU 3

Dépenses par supercatégorie de dépenses (en millions de dollars)

	2015-2016	2016-2017	Variation (%)
Rémunération	24 608	25 866	5,1
Fonctionnement	8 802	8 915	1,3
Transfert	4 357	4 168	-4,3
Service de la dette (intérêts) ¹	432	447	3,5
Créances douteuses et autres provisions	44	51	15,9
Autres ²	819	865	5,6
TOTAL	39 062	40 312	3,2
<i>En % du PIB</i>	<i>10,2</i>	<i>10,2</i>	

1. Contrairement au tableau 2, la dépense du service de la dette inclut exclusivement les intérêts sur la dette.

2. Coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumé par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances).

1.3 Sources de financement

Cette section présente l'évolution de la part respective des revenus provenant du Fonds des services de santé ainsi que des contributions du gouvernement fédéral, des usagers, d'autres ministères et organismes de même que du gouvernement du Québec (impôts et taxes du fonds général) attribués au financement de la santé.

Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été institué pour aider à financer le système de soins de santé. Le Fonds est alimenté par les cotisations des employeurs et des particuliers perçues par Revenu Québec.

Pour les employeurs, le taux de cette cotisation est resté constant à 4,26 %, selon la masse salariale totale. Depuis le 1^{er} janvier 2015, ce taux a été réduit pour les petites et moyennes entreprises (PME) œuvrant dans le secteur primaire et manufacturier, et dont la masse salariale est inférieure à 5 millions de dollars. En tenant compte de cette réduction, le taux pour ces PME varie de 1,55 % à 4,26 %.

Pour les particuliers, la cotisation pour l'année d'imposition 2017 est de 1 % des revenus assujettis qui excèdent 14 545 \$ (14 665 \$ en 2018), pour un montant maximal de 1 000 \$. Certains types de revenus sont toutefois exclus de l'assiette de cette cotisation. Il s'agit, notamment, des revenus d'emploi, des prestations de la sécurité du revenu, des indemnités versées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ainsi que de la pension de la Sécurité de la vieillesse.

TABLEAU 4

Fonds des services de santé
(en millions de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018^P	Variation annuelle moyenne¹ (%)
Cotisations des employeurs	6 793	6 944	7 040	1,8
Cotisations des particuliers	260	265	245	-2,9
TOTAL	7 053	7 209	7 285	1,6
<i>En % des dépenses de santé et de services sociaux</i>	<i>18,1</i>	<i>17,9</i>	<i>17,3</i>	

P. Résultats prévisionnels.

1. Variation annuelle moyenne de 2015-2016 à 2017-2018.

Contributions du gouvernement fédéral

Le gouvernement fédéral contribue au financement des soins de santé principalement au moyen du Transfert canadien en matière de santé. Pour avoir droit au plein montant, les provinces doivent satisfaire aux conditions énoncées dans la Loi canadienne sur la santé.

Le tableau ci-dessous présente les contributions du gouvernement fédéral sur trois ans.

TABLEAU 5

Contributions du gouvernement fédéral (en millions de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018 ^P	Variation annuelle moyenne ¹ (%)
TRANSFERTS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL				
Transferts pour la santé				
Transfert canadien en matière de santé	5 487	5 946	6 148	5,9
Fonds ciblés	—	—	69	
Autres programmes				
Entente relative à la Loi fédérale sur le système de justice pénale pour les adolescents	30	30	30	
Subventions versées aux établissements de santé et de services sociaux et autres organismes	137	182	184	
Sous-total	5 654	6 158	6 431	6,7
IMPÔT SUR LE REVENU DES PARTICULIERS				
Portion notionnelle de l'abattement spécial du Québec relative au Transfert canadien en matière de santé²	2 359	2 329	2 424	1,4
TOTAL	8 013	8 487	8 855	5,1
<i>En % des dépenses de santé et de services sociaux</i>	<i>20,5</i>	<i>21,1</i>	<i>21,1</i>	

P. Résultats prévisionnels.

1. Variation annuelle moyenne de 2015-2016 à 2017-2018.

2. La portion notionnelle de l'abattement spécial relative au Transfert canadien en matière de santé correspond à 62 % de l'abattement spécial du Québec de 13,5 %. Cette contribution, perçue par le Québec par l'intermédiaire de son impôt sur le revenu des particuliers, est ajoutée à des fins illustratives aux transferts du gouvernement fédéral.

Contributions des usagers

Ce tableau présente les diverses contributions des usagers à l'égard du financement des services de santé et des services sociaux.

TABLEAU 6

Contributions des usagers
(en millions de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018 ^P	Variation annuelle moyenne ¹ (%)
Régime public d'assurance médicaments				
Primes	1 072	1 156	1 187	5,2
Franchises et coassurances	819	865	912	5,5
Sous-total	1 891	2 021	2 099	5,4
Contributions des adultes hébergés	808	831	843	2,1
Suppléments pour chambres privées et semi-privées	47	43	44	-3,7
Contributions parentales pour enfants placés en famille d'accueil	70	73	74	2,8
Autres contributions des usagers²	120	147	149	11,5
TOTAL	2 936	3 115	3 209	4,5
<i>En % des dépenses de santé et de services sociaux</i>	<i>7,5</i>	<i>7,7</i>	<i>7,6</i>	

P. Résultats prévisionnels.

1. Variation annuelle moyenne de 2015-2016 à 2017-2018.

2. Cette catégorie comprend des services dentaires non assurés par les établissements, des frais facturés aux non-résidents et des contributions versées par des tiers au profit d'usagers qui n'ont rien à déboursier.

Contributions – autres ministères et organismes

Ce tableau présente les contributions provenant d'autres entités à l'égard du financement des services de santé et des services sociaux.

TABEAU 7

Contributions – autres ministères et organismes
(en millions de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018^P	Variation annuelle moyenne¹ (%)
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	172	175	177	1,6
Fonds d'assurance automobile du Québec	171	171	173	0,7
Fonds de recherche du Québec – Santé	46	43	44	-2,6
Loto-Québec	22	22	22	0,0
Ententes réciproques avec les autres provinces (Régie de l'assurance maladie du Québec)	43	45	46	3,0
Autres	44	47	48	4,1
TOTAL	498	503	510	1,2
<i>En % des dépenses de santé et de services sociaux</i>	<i>1,3</i>	<i>1,2</i>	<i>1,2</i>	

P. Résultats prévisionnels.

1. Variation annuelle moyenne de 2015-2016 à 2017-2018.

Impôts et taxes du fonds général

Ce tableau montre l'évolution de la contribution du gouvernement du Québec au financement des services de santé et des services sociaux provenant des impôts et des taxes du fonds général.

TABEAU 8

Contribution du gouvernement du Québec provenant des impôts et des taxes du fonds général
(en millions de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018^P	Variation annuelle moyenne¹ (%)
Impôts et taxes provenant du fonds général	18 719	19 770	20 925	5,7
<i>En % des dépenses de santé et de services sociaux</i>	<i>47,9</i>	<i>49,0</i>	<i>49,8</i>	

P. Résultats prévisionnels.

1. Variation annuelle moyenne de 2015-2016 à 2017-2018.

2 PROGRAMMES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

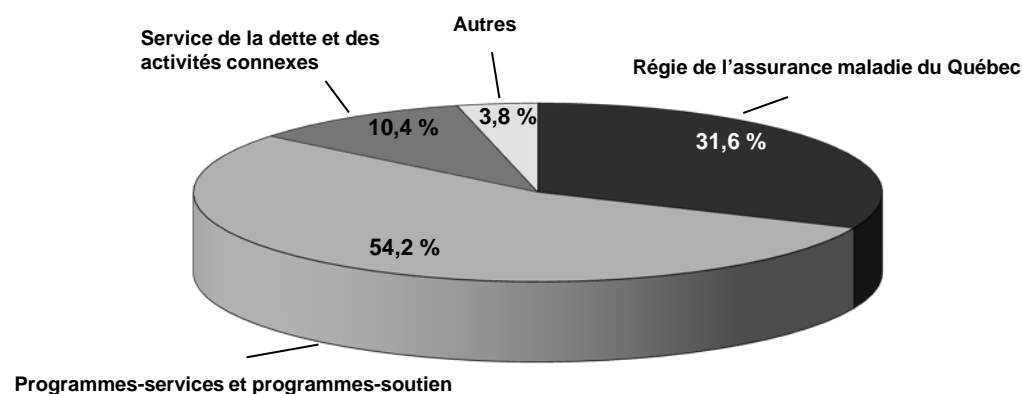
En 2015, la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales a permis l'intégration régionale des services de santé et des services sociaux axés sur la proximité et la continuité de services.

Le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) a pour responsabilités, notamment, d'offrir l'ensemble des services à la population et de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition, dans le respect des enveloppes allouées par programme-services. De plus, la Loi prévoit que le financement et la reddition de comptes des établissements de santé et de services sociaux doivent se faire en fonction des programmes-services.

Le graphique qui suit présente la part des programmes-services et des programmes-soutien dans l'ensemble des dépenses de santé et de services sociaux. Pour l'exercice 2016-2017, la part affectée à ces programmes est de 54,2 %.

GRAPHIQUE 1

Proportion des dépenses des programmes du réseau, 2016-2017
(en pourcentage)



2.1 Définition des programmes

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, un programme est un regroupement de services et d'activités. Il existe deux types de programmes : les programmes-services et les programmes-soutien.

Un programme-services désigne un ensemble de services et d'activités organisé dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou, encore, aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune.

Un programme-soutien désigne un ensemble d'activités de nature administrative et technique en appui aux programmes-services.

La définition d'un programme-services suppose que :

- le regroupement des services qui forme un programme est fondé sur la notion de besoin. Chaque programme doit regrouper l'ensemble des services et des activités qui permet de répondre aux besoins de la population ou à un profil de besoins d'un groupe de personnes;
- les besoins ou les profils de besoins priment par rapport aux frontières des établissements, aux territoires professionnels, à des domaines d'activité et autres;
- tout programme comporte des services qui lui sont propres et des services qu'il partage avec d'autres programmes. Par exemple, dans le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, on trouve des services gériatriques qui sont propres à ce programme. À l'inverse, la pharmacie, la physiothérapie ou encore les soins infirmiers font également partie du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, mais ils appartiennent aussi à d'autres programmes comme Santé physique.

2.2 Configuration des programmes

Cette section présente la configuration des programmes ainsi qu'un schéma de son ensemble.

Programmes-services

Les programmes-services se subdivisent à leur tour en deux catégories.

- Les programmes-services répondant à des besoins qui touchent l'ensemble de la population :
 - Santé publique;
 - Services généraux – activités cliniques et d'aide.
- Les programmes-services répondant à des problématiques particulières :
 - Soutien à l'autonomie des personnes âgées;
 - Déficience physique;
 - Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme;
 - Jeunes en difficulté;
 - Dépendances;
 - Santé mentale;
 - Santé physique.

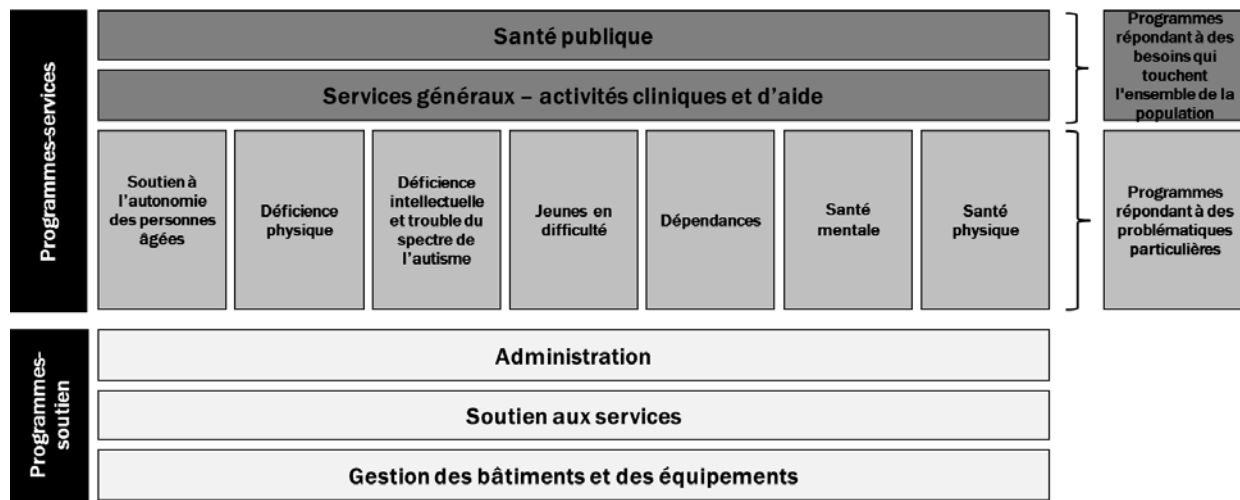
Programmes-soutien

Les programmes-soutien regroupent les activités qui viennent appuyer les programmes-services :

- Administration;
- Soutien aux services;
- Gestion des bâtiments et des équipements.

SCHÉMA 1

Configuration d'ensemble



2.3 Programmes-services répondant à des besoins qui touchent l'ensemble de la population

Santé publique

La santé publique vise un grand objectif social : améliorer la santé et le bien-être général de la population par des actions qui se situent, la plupart du temps, avant que les problèmes ne surviennent. Le programme Santé publique est fondé sur une perspective populationnelle, c'est-à-dire qu'il s'adresse à l'ensemble de la population. Les actions de santé publique peuvent toutefois viser des groupes cibles qui partagent certains traits communs tels que l'exposition aux mêmes facteurs de risque, les conditions de vie particulières, etc.

Services généraux – activités cliniques et d'aide

Le programme Services généraux – activités cliniques et d'aide exclut les activités de promotion-prévention. Ce programme regroupe les services qui s'adressent à l'ensemble de la population, qui sont des services de proximité, c'est-à-dire des services qui sont accessibles localement à partir d'un établissement, du cabinet de médecins ou du groupe de médecine de famille, ou qui sont généralement des services individuels destinés à répondre aux besoins des personnes présentant des problèmes ponctuels et aigus.

Exemples : information, orientation, services infirmiers (ex. : Info-Santé, services de santé courants, etc.), services de nutrition, etc.

2.4 Programmes-services répondant à des problématiques particulières

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées regroupe tous les services donnés dans un établissement, à domicile ou ailleurs, qui sont destinés aux personnes en perte d'autonomie principalement en raison de l'avancement en âge, et ce, peu importe la condition : perte d'autonomie fonctionnelle, problèmes cognitifs (ex. : maladie d'Alzheimer) ou maladies chroniques, et à leur entourage.

Pour les personnes en perte d'autonomie, il ne s'agit pas nécessairement de guérir, mais davantage de compenser la détérioration des conditions de santé, de miser sur le potentiel résiduel et d'assurer la sécurité des personnes dans leur résidence.

Déficiences physiques

Le programme Déficience physique regroupe les services visant à répondre aux besoins des personnes qui, peu importe leur âge, ont une incapacité significative et persistante, ainsi qu'à leur entourage. Les services prévus pour les personnes qui ont une maladie dégénérative et qui correspondent à un profil de besoins du type déficience physique (ex. : sclérose en plaques, ataxie de Friedreich) font aussi partie de ce programme.

Les services destinés aux personnes présentant une déficience physique visent à développer et à maintenir leur autonomie fonctionnelle, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale.

Déficiences intellectuelles et troubles du spectre de l'autisme

Pour le volet déficience intellectuelle, le programme regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes qui ont un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant pendant l'enfance. Les services de ce programme permettent de réduire les conséquences de la déficience, de compenser les incapacités et de soutenir l'intégration sociale.

Ce programme comprend aussi les services offerts aux personnes aux prises avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Jeunes en difficulté

Le programme Jeunes en difficulté regroupe les services destinés aux jeunes – de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte – qui présentent des problèmes de développement ou de comportement, ou qui ont des difficultés d'adaptation sociale (délinquance, violence, idées suicidaires, etc.). Ce programme s'adresse également aux jeunes qui ont besoin d'une aide appropriée pour assurer leur sécurité et leur développement (abus, négligence, etc.) ou pour éviter que ceux-ci ne soient compromis. Ce programme comprend aussi des services destinés aux familles des jeunes concernés.

Dépendances

Ce programme vise à répondre aux besoins de toute personne présentant des comportements à risque ou des troubles liés à l'utilisation d'une substance psychoactive ou aux jeux de hasard et d'argent. Le programme comprend l'ensemble des services publics du réseau de la santé et des services sociaux pouvant être appariés aux besoins de ces personnes ainsi qu'à ceux de leur entourage.

Le programme comprend notamment des services de détection et d'orientation vers les services appropriés, d'intervention précoce, de gestion de l'intoxication et du sevrage, de réadaptation externe et avec hébergement, de traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes avec médication de substitution, de réinsertion sociale et de soutien à l'entourage.

Santé mentale

Le programme Santé mentale vise à permettre à toute personne dont la santé mentale est perturbée, et à sa famille, d'obtenir une réponse adaptée à ses besoins ainsi qu'une attention appropriée à sa situation.

Santé physique

Le programme Santé physique s'adresse à toute personne qui est aux prises avec une maladie, un symptôme ou un traumatisme et qui doit recevoir des soins et des traitements spécialisés et surspécialisés. Il s'adresse également à toute personne aux prises avec une maladie qui exige un suivi systématique et des services en continu.

Le programme Santé physique comprend donc précisément les urgences, les épisodes de soins aigus, les visites en soins ambulatoires qui sont spécialisés et surspécialisés ainsi que les visites spécialisées à domicile, les soins palliatifs, etc.

2.5 Programmes-soutien

Administration

Ce programme regroupe des activités de nature administrative. On trouve la gestion générale de l'établissement, l'administration des services techniques et les activités liées à l'intégration de l'informatique.

Soutien aux services

Ce programme appuie la prestation des services aux usagers de l'établissement. Il comprend notamment la coordination des services aux usagers et des soins infirmiers et d'assistance, l'enseignement, les activités relatives à l'admission et à l'inscription des usagers, l'alimentation et la buanderie.

Gestion des bâtiments et des équipements

Ce programme englobe, plus précisément, les activités qui touchent de près l'univers physique de l'établissement. Il concerne le fonctionnement des installations, leur entretien et leur réparation, le ménage, la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité.

2.6 Dépenses des programmes du réseau

Les dépenses des programmes-services et des programmes-soutien du réseau comprennent des sommes provenant des crédits du programme 02 (services offerts à la population) du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que des comptes à fin déterminée. Ces dépenses excluent le service de la dette et certaines activités connexes, notamment les régimes de retraite.

Aux fins de présentation de l'ensemble des services à la population, les dépenses des organismes communautaires ont été intégrées dans les programmes-services. Toutefois, la gestion budgétaire de ces organismes demeure distincte.

TABLEAU 9

Dépenses des programmes du réseau
(en millions de dollars)

	2015-2016	2016-2017 ^P	Part relative 2016-2017 (%)
Programmes-services			
Santé publique	310	314	1,4
Services généraux – activités cliniques et d'aide	820	847	3,9
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	3 338	3 492	16,0
Déficiences physique	619	626	2,9
Déficiences intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	997	1 010	4,6
Jeunes en difficulté	1 240	1 254	5,7
Dépendances	114	122	0,6
Santé mentale	1 283	1 327	6,1
Santé physique	7 910	8 091	37,0
Sous-total	16 631	17 083	78,2
Programmes-soutien			
Administration	1 337	1 431	6,5
Soutien aux services	1 606	1 644	7,5
Gestion des bâtiments et des équipements	1 659	1 702	7,8
Sous-total	4 602	4 777	21,8
TOTAL	21 233	21 860	100,0

P. Résultats préliminaires.

2.7 Sources de financement des programmes du réseau

Cette section présente les sources de financement des programmes du réseau.

TABLEAU 10

Sources de financement des programmes du réseau
(en millions de dollars)

	2015-2016	2016-2017^P
Programmes-services		
Ministère de la Santé et des Services sociaux		
Établissements de santé et de services sociaux ¹	19 713	20 060
Organismes communautaires ²	518	532
Sous-total	20 231	20 592
Contributions des usagers		
Contributions des adultes hébergés	808	831
Suppléments pour chambres privées et semi-privées	47	43
Contributions parentales pour enfants placés en famille d'accueil	70	73
Sous-total	925	947
Autres ministères et organismes		
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	61	64
Fonds d'assurance automobile du Québec	116	114
Loto-Québec	22	22
Sous-total	199	200
Autres ajustements	-122	121
TOTAL	21 233	21 860

P. Résultats préliminaires.

1. Reclassement d'une somme de 12 millions de dollars qui est associée à des dépenses d'établissements. En 2017-2018, les organismes communautaires ont bénéficié d'une augmentation de leur ressource d'une somme équivalente.

2. Excluant les organismes communautaires nationaux.

3 PERFORMANCE ET INDICATEURS DE RÉSULTATS

3.1 Portrait de l'effectif et des établissements

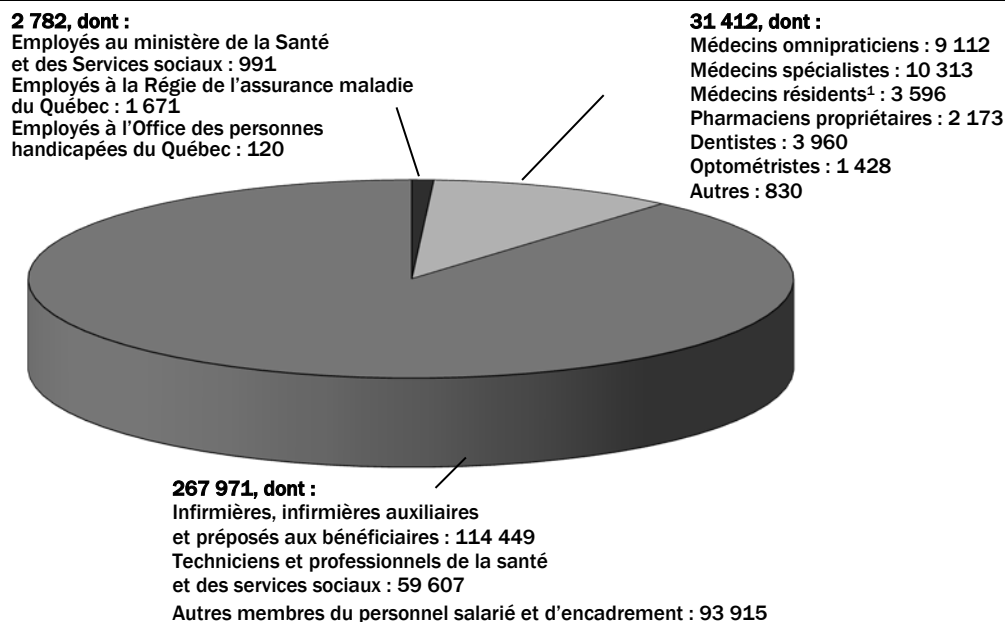
Effectif

L'effectif comprend le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, les professionnels touchant une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ainsi que le personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la RAMQ et de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), soit 302 165 personnes, représentant environ 6,7 % de la population active du Québec. Au 31 mars 2017, on comptait :

- 267 971 cadres ou salariés dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements publics et privés conventionnés, dont 114 449 infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires, 59 607 techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux et 93 915 autres membres du personnel, dont 9 467 en personnel d'encadrement.
- 31 412 professionnels touchant une rémunération de la RAMQ, dont 9 112 médecins omnipraticiens, 10 313 médecins spécialistes et 3 596 médecins résidents ainsi que 2 173 pharmaciens propriétaires, 3 960 dentistes et 1 428 optométristes;
- 991 employés au Ministère, 1 671 à la RAMQ et 120 à l'OPHQ.

GRAPHIQUE 2

Effectif, 2016-2017
(en nombre)



1. Pour les médecins résidents, la donnée la plus récente est au 31 mars 2016.

Établissements

Au 31 mars 2017, le réseau de la santé et des services sociaux comptait 141 établissements : 51 étaient publics et 90 privés. Ces établissements gèrent 1 649 installations ou lieux physiques où sont offerts des soins de santé et des services sociaux à la population du Québec.

Les 51 établissements publics du réseau sont administrés par 33 présidents-directeurs généraux ou directeurs généraux. Ils incluent tous les centres intégrés, les établissements regroupés et les autres établissements qui ne sont ni fusionnés ni regroupés.

Chacun des 22 centres intégrés est un établissement issu de la fusion de tous les établissements publics d'une même région sociosanitaire, ou d'une partie de ceux-ci, et de l'agence de la santé et des services sociaux, le cas échéant; 9 de ces 22 centres intégrés peuvent utiliser dans leur nom le mot « universitaire » parce qu'ils se trouvent dans une région sociosanitaire où une université offre un programme complet d'études prédoctorales en médecine ou parce qu'ils exploitent un centre désigné « institut universitaire » dans le domaine social.

Quant aux 29 autres établissements publics, ils se distribuent ainsi :

7 centres hospitaliers universitaires (CHU) et instituts universitaires (IU) non fusionnés à un centre intégré, rattachés au Ministère et offrant des services spécialisés et surspécialisés au-delà de leur région sociosanitaire d'appartenance;

5 établissements publics, non visés par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSH), qui desservent une population nordique ou autochtone;

17 établissements publics regroupés au sein d'un centre intégré. Ces établissements n'ont pas fait l'objet d'une fusion avec d'autres établissements en vertu de la LMRSSH, mais ils sont administrés par le conseil d'administration du centre intégré avec lequel ils sont regroupés.

3.2 Volume et nature des soins

Cette section présente brièvement l'évolution du volume et de la nature des soins donnés.

TABEAU 11

Volume de soins rendus par programme et service

Programme	Service	Unité de mesure	Volume	
			2015-2016	2016-2017
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	Hébergement en établissement	Jour-présence	13 467 323	13 509 692
	Ressources intermédiaires et ressources de type familial	Jour rétribué	3 270 584 ¹	3 367 600
Déficience physique	Adaptation – réadaptation	Heure de prestation de services	2 755 615	2 948 319
Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	Ressources intermédiaires	Jour rétribué	2 027 979 ¹	1 996 309
	Ressources résidentielles, assistance résidentielle continue	Jour rétribué	276 076	254 999
	Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches	Usager	33 629	34 394
Jeunes en difficulté	Signalements	Signalement	87 800	91 191
	Services psychosociaux	Usager	121 456	122 800
Dépendances	Services en centres de réadaptation en dépendance (anciennement évaluations spécialisées - volume plus précis maintenant)	Usager	43 381	45 067
Santé mentale	Hospitalisations	Jour-présence	920 943	904 270
	Hébergement	Jour-présence	212 240	192 334
	Services ambulatoires en première ligne	Usager	120 518	N/D ²
Santé physique	Jours-présence des clientèles admises	Jour-présence	4 229 938	4 217 006
	Interventions chirurgicales	Nombre d'interventions chirurgicales	508 853	515 989
	Urgence	Visite	3 741 500	3 743 707
	Consultations médicales en établissement	Visite	6 115 781	6 168 182
	Accouchements	Nombre d'accouchements	80 237	78 232
Soutien à l'autonomie des personnes âgées / déficience physique / déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	Heures de service rendues en soutien à domicile ³	Heure	12 567 451	13 038 324

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, états financiers, Med-Écho ainsi que le tableau de bord sur les indicateurs de gestion.

1. Les données excluent les ressources non institutionnelles qui ne répondent pas aux critères des ressources intermédiaires ou des ressources de type familial.
2. Nous avons pris connaissance d'une erreur invalidant le résultat global qui fera l'objet d'une correction lors de la publication de la prochaine édition des comptes de la santé.
3. Compte tenu des investissements qui ont été réalisés au cours des derniers exercices, les heures de service rendues prévisibles en soutien à domicile s'élèvent à 14 455 970 heures pour 2017-2018.

4 SOURCES DE FINANCEMENT POUR CERTAINES ACTIVITÉS

Régime public d'assurance médicaments

Le tableau ci-dessous illustre l'évolution des contributions des assurés et du gouvernement du Québec au financement du régime.

Le régime public d'assurance médicaments a coûté 4 493 millions de dollars en 2016-2017. De ce montant, 2 472 millions de dollars ont été assumés par le gouvernement du Québec, soit 55 % des coûts liés au régime public d'assurance médicaments. Les contributions des assurés se sont élevées à 2 021 millions de dollars, soit 45 %.

TABLEAU 12

Financement du régime public d'assurance médicaments
(en millions de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018 ^P	Variation annuelle moyenne ¹ (%)
Contributions des assurés				
Primes	1 072	1 156	1 187	5,2
Franchises et coassurances	819	865	912	5,5
Sous-total	1 891	2 021	2 099	5,4
Contribution du gouvernement²	2 388³	2 472³	2 598⁴	4,3
TOTAL	4 279	4 493	4 697	4,8
<i>Part assumée par les assurés en %</i>	<i>44,2</i>	<i>45,0</i>	<i>44,7</i>	
<i>Part assumée par le gouvernement en %</i>	<i>55,8</i>	<i>55,0</i>	<i>55,3</i>	

P. Résultats prévisionnels.

1. Variation annuelle moyenne de 2015-2016 à 2017-2018.

2. Excluant les contributions pour les dépenses de nature administrative du Fonds de l'assurance médicaments.

3. Incluant les ponctions de 133 millions de dollars sur les honoraires pharmaceutiques.

4. Pour tenir compte de l'entente de principe entre le Ministère et l'Association canadienne du médicament générique (ACMG), il faut prendre en considération un montant supplémentaire de 152 millions de dollars.

Contributions par type d'assurés

Ce tableau explique le détail des contributions de chaque type d'assurés et de celles du gouvernement du Québec.

TABLEAU 13

Contributions par type d'assurés, 2016-2017
(en millions de dollars)

	Coûts	Financement			Part assumée par les assurés (%)
		Contributions des assurés		Contribution du gouvernement	
		Franchises et coassurances	Primes		
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	771	—	—	771	—
Personnes âgées de 65 ans ou plus					
Recevant au moins 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	197	—	—	197	—
Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	1 163	221	171	771	33,7
Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	1 433	392	460	581	59,4
Sous-total	2 793	613	631	1 549	44,5
Autres assurés					
Adultes	954	252	525	177	81,4
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	71	—	—	71	—
Personnes aux études à temps plein de 18 à 25 ans sans conjoint	17	—	—	17	—
Sous-total	1 042	252	525	265	74,5
Autres¹	-113	—	—	-113	—
TOTAL	4 493	865	1 156	2 472	45,0

Source : Régie de l'assurance maladie du Québec, *Rapport annuel de gestion 2016-2017*.

1. Ce montant reflète la récupération des sommes auprès des personnes et d'autres ajustements comptables.

Hébergement des adultes en établissement

Le tableau suivant présente l'évolution des contributions des adultes hébergés et du gouvernement du Québec pour les services d'hébergement en établissement.

L'hébergement des adultes en établissement a coûté 3 207 millions de dollars en 2016-2017. De ce montant, 2 548 millions de dollars ont été assumés par le gouvernement du Québec, soit 79,5 % des coûts liés à l'hébergement des adultes en établissement. Les contributions des usagers se sont élevées à 659 millions de dollars, soit 20,5 %.

TABLEAU 14

Services d'hébergement en établissement¹
(en millions de dollars)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018^P	Variation annuelle moyenne² (%)
Contributions des adultes hébergés en établissement ³	645	659	668	1,8
Contribution du gouvernement	2 404	2 548	2 583	3,7
TOTAL	3 049	3 207	3 251	3,3
<i>Part assumée par les usagers en %</i>	<i>21,2</i>	<i>20,5</i>	<i>20,5</i>	
<i>Part assumée par le gouvernement en %</i>	<i>78,8</i>	<i>79,5</i>	<i>79,5</i>	

P. Résultats prévisionnels.

1. Excluant les contributions des ressources intermédiaires et des ressources de type familial.

2. Variation annuelle moyenne de 2015-2016 à 2017-2018.

3. Hébergement des adultes dans les établissements publics et privés.

Transport ambulancier

Les services ambulanciers ont coûté 690 millions de dollars en 2016-2017. De ce montant, 658 millions de dollars ont été assumés par le gouvernement du Québec, soit 95,4 % des coûts liés au transport ambulancier. Les contributions des usagers et des autres organismes se sont élevées à 32 millions de dollars, soit 4,6 %.

TABEAU 15

Transport ambulancier, 2016-2017
(en millions de dollars)

	Contributions		Nombre de transports
	Montant	(%)	
Contributions du gouvernement			
Ministère de la Santé et des Services sociaux	581	84,2	—
Transports assumés par les établissements de santé et de services sociaux ¹	67	9,7	431 484
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour les prestataires de la sécurité du revenu ²	10	1,5	73 775
Sous-total	658	95,4	505 259
Contributions des usagers et des autres organismes			
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ³	—	—	341
Société de l'assurance automobile du Québec	5	0,7	29 828
Particuliers	25	3,6	166 803
Autres ⁴	2	0,3	11 653
Sous-total	32	4,6	208 625
TOTAL	690	100,0	713 884 ⁵

1. Coûts selon le tarif en vigueur, dont les transferts interétablissements et les transports justifiés des personnes de 65 ans ou plus.

2. Coûts de transport selon le tarif en vigueur.

3. Les coûts de la Commission sont inférieurs à 90 000 \$.

4. Sont notamment incluses les contributions du gouvernement fédéral, dont les ministères de la Sécurité publique et de la Protection civile, de la Défense nationale, des Anciens Combattants Canada et de Santé Canada, les contributions des employeurs et les contributions de Sécurité publique Canada (pénitenciers).

5. Donnée incomplète en raison des moyens de pression des techniciens ambulanciers paramédicaux à partir de février 2017.

Dans les cas où une tarification est appliquée, les contributions des usagers et des autres organismes ne couvrent que 15,9 % des dépenses de fonctionnement. En effet, la facturation moyenne par transport est de 153,31 \$, alors que le coût réel moyen s'élève à 966,54 \$, ce qui explique que la majeure partie des coûts est assumée par le gouvernement du Québec. En 2016-2017, le nombre total de transports effectués a été de 713 884.

Il n'existe actuellement qu'un seul tarif sur la totalité du territoire québécois, soit 125 \$ pour la prise en charge d'un malade, auquel s'ajoute 1,75 \$ pour chaque kilomètre parcouru en ambulance.

5 DÉPENSES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX AINSI QUE SOURCES DE FINANCEMENT, 2016-2017

TABLEAU 16

Dépenses par entité, 2016-2017
(en millions de dollars)

	Entités					
	Total	Fonds général	Régie de l'assurance maladie du Québec	Fonds de l'assurance médicaments ¹	Autres organismes autres que budgétaires et fonds spéciaux	Organismes du réseau ²
DÉPENSES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX						
Dépenses de programmes						
– Fonctions de coordination	120	120	—	—	—	—
– Services dispensés à la population						
▪ Établissements de santé et de services sociaux	20 060	20 060	—	—	—	—
▪ Organismes communautaires et autres organismes	567	567	—	—	—	—
▪ Activités connexes	2 817	2 817	—	—	—	—
▪ Service de la dette	1 379	1 379	—	—	—	—
Sous-total	24 823	24 823	—	—	—	—
– Office des personnes handicapées du Québec	12	12	—	—	—	—
– Régie de l'assurance maladie du Québec	10 432	10 432	—	—	—	—
Sous-total – Dépenses de programmes	35 387	35 387	—	—	—	—
Autres dépenses						
– Régie de l'assurance maladie du Québec						
▪ Régime d'assurance maladie	7 973	—	7 973	—	—	—
▪ Régime public d'assurance médicaments	4 493	—	3 628	865	—	—
▪ Autres	648	—	648	—	—	—
▪ Frais d'administration	222	—	222	—	—	—
Sous-total	13 336	—	12 471	865	—	—
– Établissements	24 502	—	—	—	—	24 502
– Autres	4 791	—	—	3 681	894	216 ³
Sous-total – Autres dépenses	42 629	—	12 471	4 546	894	24 718
Éliminations des opérations entre les entités	-37 704	-32 670	-391	-3 668	-176	-799
TOTAL DES DÉPENSES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	40 312	2 717	12 080	878	718	23 919

1. Le Fonds de l'assurance médicaments inclut le coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumé par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances).
2. Y compris les comptes à fin déterminée.
3. Y compris un montant de 11 millions de dollars versé notamment à des établissements de santé et de services sociaux privés et à des organismes communautaires à même des fonds affectés.

TABEAU 17

Sources de financement par entité, 2016-2017 (en millions de dollars)

	Entités						
	Total	Fonds général	Régie de l'assurance maladie du Québec	Fonds de l'assurance médicaments ¹	Autres organismes autres que budgétaires et fonds spéciaux	Organismes du réseau ²	Fonds des services de santé
SOURCES DE FINANCEMENT DES DÉPENSES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX							
Fonds des services de santé							
– Cotisations des employeurs	6 944	—	—	—	—	—	6 944
– Cotisations des particuliers	265	—	—	—	—	—	265
Sous-total	7 209	—	—	—	—	—	7 209
<i>Proportion du financement</i>	17,9 %						
Contribution santé progressive	39	39	—	—	—	—	—
<i>Proportion du financement</i>	0,1 %						
Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie – Taxe sur le tabac	20	—	—	—	20	—	—
<i>Proportion du financement</i>	0,0 %						
Contributions du gouvernement fédéral							
– Transferts pour la santé							
▪ Transfert canadien en matière de santé	5 946	5 946	—	—	—	—	—
– Autres programmes							
▪ Entente relative à la Loi fédérale sur le système de justice pénale pour les adolescents	30	30	—	—	—	—	—
▪ Subventions versées aux établissements de santé et de services sociaux et autres organismes	182	—	—	—	2	180	—
– Impôt sur le revenu des particuliers							
▪ Portion notionnelle de l'abattement spécial du Québec relative au Transfert canadien en matière de santé	2 329	2 329	—	—	—	—	—
Sous-total	8 487	8 305	—	—	2	180	—
<i>Proportion du financement</i>	21,1 %						
Total à reporter	15 755	8 344	—	—	22	180	7 209

1. Le Fonds de l'assurance médicaments inclut les contributions des personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances).
2. Y compris les comptes à fin déterminée.

TABLEAU 17 (suite)

Sources de financement par entité, 2016-2017
(en millions de dollars)

	Total	Fonds général	Régie de l'assurance maladie du Québec	Fonds de l'assurance médicaments ¹	Autres organismes autres que budgétaires et fonds spéciaux	Organismes du réseau ²	Fonds des services de santé
Total reporté	15 755	8 344	—	—	22	180	7 209
Contributions des usagers							
– Régime public d'assurance médicaments							
▪ Primes	1 156	—	—	1 156	—	—	—
▪ Franchises et coassurances	865	—	—	865	—	—	—
– Contributions des adultes hébergés	831	—	—	—	—	831	—
– Suppléments pour chambres privées et semi-privées	43	—	—	—	—	43	—
– Contributions parentales pour enfants placés en famille d'accueil	73	—	—	—	—	73	—
– Autres contributions des usagers	147	—	—	—	—	147	—
Sous-total	3 115,0	—	—	2 021	—	1 094	—
<i>Proportion du financement</i>	<i>7,7 %</i>						
Contributions – Autres ministères et organismes							
– Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	175	—	111	—	—	64	—
– Fonds d'assurance automobile du Québec	171	—	58	—	—	113	—
– Fonds de recherche du Québec – Santé	43	—	—	—	—	43	—
– Loto-Québec ³	22	—	—	—	—	22	—
– Ententes réciproques avec les autres provinces	45	—	45	—	—	—	—
– Autres	47	—	1	—	6	40	—
Sous-total	503	—	215	—	6	282	—
<i>Proportion du financement</i>	<i>1,2 %</i>						
Revenus d'autres sources							
– Organismes (Corporation d'urgences-santé, Héma-Québec, Institut national de santé publique du Québec, etc.)	31	—	—	—	31	—	—
– Divers (services commerciaux, dons, etc.)	1 138	6	29	—	—	1 103 ⁴	—
Sous-total	1 169	6	29	—	31	1 103	—
<i>Proportion du financement</i>	<i>2,9 %</i>						
Sous-total des sources de financement des dépenses de santé et de services sociaux	20 542	8 350	244	2 021	59	2 659	7 209
<i>Proportion du financement</i>	<i>51,0 %</i>						
Impôts et taxes provenant du fonds général	19 770	19 770	—	—	—	—	—
<i>Proportion du financement</i>	<i>49,0 %</i>						
TOTAL DES SOURCES DE FINANCEMENT	40 312	28 120	244	2 021	59	2 659	7 209

1. Le Fonds de l'assurance médicaments inclut les contributions des personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances).
2. Y compris les comptes à fin déterminée.
3. Contributions pour le financement des comptes à fin déterminée (CFD) « Financement du programme d'aide aux joueurs pathologiques ».
4. Y compris un montant de 11 millions de dollars reçu de divers organismes et affecté à des fins particulières.

6 CONCILIATION DES DÉPENSES DES COMPTES DE LA SANTÉ AVEC CELLES DE LA MISSION SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DANS LES COMPTES PUBLICS

Les données financières aux fins des comptes de la santé sont une consolidation des états financiers des entités du périmètre comptable du gouvernement du Québec du domaine de la santé et des services sociaux.

Les dépenses des comptes de la santé sont différentes de celles de la mission Santé et Services sociaux dans les comptes publics.

Sommairement, les dépenses de santé des comptes de la santé diffèrent de celles de la mission Santé et Services sociaux dans les comptes publics étant donné, notamment, que :

- les comptes de la santé comprennent le coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumé par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments sous la forme de franchises et de coassurances, alors que les comptes publics ne le considèrent pas;
- le service de la dette est inclus dans les comptes de la santé, alors qu'il est présenté avec la mission Service de la dette dans les comptes publics;
- les comptes de la santé comprennent un nombre plus restreint d'entités, alors que le périmètre comptable du gouvernement du Québec est plus large. Par conséquent, certaines dépenses apparentées sont éliminées au moment de la préparation des comptes publics, alors qu'elles ne le sont pas au moment de l'établissement des comptes de la santé;
- les transferts financés par le régime fiscal sont exclus dans les comptes de la santé, alors qu'ils sont présentés avec la mission Santé et Services sociaux dans les comptes publics.

La conciliation suivante permet le rapprochement entre les dépenses des comptes de la santé et les dépenses de la mission Santé et Services sociaux, selon les comptes publics.

TABEAU 18

Conciliation des dépenses des comptes de la santé avec celles de la mission Santé et Services sociaux dans les *Comptes publics* 2016-2017
(en millions de dollars)

Dépenses consolidées de la mission Santé et Services sociaux dans les <i>Comptes publics</i> 2016-2017		38 735
(+) Éléments non inclus dans la mission Santé et Services sociaux		
Coût des médicaments et des services pharmaceutiques assumé par les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments (franchises et coassurances)		865
Service de la dette des organismes autres que budgétaires, fonds spéciaux et organismes du réseau		447
(+) Éliminations dans les comptes publics non considérées aux fins des comptes de la santé		
Contribution du gouvernement, à titre d'employeur, au Fonds des services de santé		581
TVQ sur les dépenses de fonctionnement des organismes du réseau de la santé et des services sociaux		181
Autres éliminations		116
(-) Éléments inclus dans les comptes publics non considérés aux fins des comptes de la santé		
Transferts financés par le régime fiscal – crédits d'impôt remboursables ¹		-613
DÉPENSES AUX FINS DES COMPTES DE LA SANTÉ		40 312

1. Y compris notamment les crédits d'impôt remboursables pour le maintien à domicile des aînés, pour les aidants naturels et pour les frais médicaux.



msss.gouv.qc.ca