

LA SÉCURITÉ SOCIALE AU QUÉBEC

Histoire et enjeux

sous la direction de

DENIS LATULIPPE



Le document est une traduction de certains chapitres (préface, conclusion et chapitres 1, 2 et 14) tirés de *La sécurité sociale au Québec – Histoire et enjeux*, publié en 2016.

LA SÉCURITÉ SOCIALE AU QUÉBEC

Histoire et enjeux

sous la direction de

DENIS LATULIPPE

Le document est une traduction de certains chapitres
(préface, conclusion et chapitres 1, 2 et 14) tirés
de *La sécurité sociale au Québec – Histoire et enjeux*, publié en 2016.

SOMMAIRE

Préface

À propos des auteurs

Introduction

PARTIE I VISION ET RÉALITÉS POLITIQUES

CHAPITRE 1 **Une révolution si peu tranquille!**

Claude Castonguay, Pauline Marois et Pierre Maisonneuve

PARTIE II LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS UN ENVIRONNEMENT EN MUTATION

CHAPITRE 2 **Le portrait démographique**

Jacques Légaré

CHAPITRE 3 **L'environnement économique et financier**

Pierre Fortin

CHAPITRE 4 **La révolution des genres de vie**

Simon Langlois

PARTIE III LE DÉVELOPPEMENT DES PROGRAMMES

CHAPITRE 5 **Le système de santé et de services sociaux**

Jean Turgeon, Jean-Claude Deschênes et Guy Simard

CHAPITRE 6 **L'assurance-médicaments**

Guy Simard et Jean Turgeon

CHAPITRE 7 **La retraite**

Denis Latulippe et Pierre Plamondon

CHAPITRE 8 **La santé et la sécurité au travail**

André Beauchemin et Gylles Binet

CHAPITRE 9 **Le régime d'assurance automobile**

Gylles Binet et André Beauchemin

CHAPITRE 10 **L'assurance-chômage**

Michel Bédard

CHAPITRE 11 **La politique familiale**

Ruth Rose

CHAPITRE 12 **Les politiques de sécurité du revenu et de main-d'œuvre**

Yvon Boudreau

CHAPITRE 13 **La Caisse de dépôt et placement du Québec**

Bernard Morency et Diane Lemieux

PARTIE IV CONSTATS ET ENJEUX D'ENSEMBLE

CHAPITRE 14 **Le reflet d'un devenir collectif**

Denis Latulippe

Conclusion

Liste des encadrés

Liste des tableaux

Liste des graphiques

PRÉFACE

Ce livre s'adresse aussi bien aux témoins des 50 dernières années qu'à ceux et celles qui participeront, d'une façon ou d'une autre, à la vie des 50 prochaines.

L'idée de l'écrire à ce moment-ci est le reflet d'un besoin de passer le relais. En fait, l'année 2016 marque les 50 ans du début des activités du Régime de rentes du Québec et de la Caisse de dépôt et placement du Québec. Bien qu'il s'agisse de l'élément déclencheur, la principale motivation à écrire ce livre tient au fait que des personnes qui ont contribué à l'implantation, à l'évaluation et à l'évolution des régimes de sécurité sociale ont pris un certain recul, bien qu'elles demeurent actives. Et elles ont souscrit à l'idée.

Je tiens à remercier très sincèrement toutes les personnes engagées dans ce projet. Tout d'abord les auteurs qui, bien qu'ils aient des profils professionnels fort différents, ont su réellement y croire et travailler dans une recherche commune de qualité, axée notamment sur la complémentarité et la cohérence du contenu, de même que sur l'uniformité dans le texte et la présentation. Je veux aussi souligner leur très grande ouverture au processus de révision qui a non seulement multiplié les versions, mais aussi contribué à rehausser le produit final. Je veux souligner de façon particulière la collaboration de deux personnalités notoires, Pauline Marois et Claude Castonguay, qui ont bien voulu partager le fruit de leur riche expérience, de même que la collaboration de Pierre Maisonneuve qui a eu la lourde tâche de consolider le premier chapitre.

Il importe de souligner la précieuse contribution apportée par les collaborateurs, par les commentaires judicieux fournis sur les différents chapitres, leur soutien à la rédaction ou leur apport en informations. Bien qu'un bon nombre de personnes soient identifiées au début des chapitres, je veux également souligner la contribution des personnes ayant travaillé dans mon giron immédiat, soit Éliane Marcoux-Demers et François Beaudry comme auxiliaires de recherche et Cathy Gagnon pour le travail de secrétariat. Merci également à Gylles Binet et Pierre Plamondon, des collaborateurs de longue date, qui m'ont accompagné à chacune des étapes de ce projet.

Finalement, nous ne saurions passer sous silence la contribution indispensable de nos partenaires financiers, soit la **Chaire d'actuariat de l'Université Laval** et l'**Institut canadien des actuaires**. La profession actuarielle est particulièrement bien établie au Québec et au Canada; il est heureux que des organismes actuariels de premier rang continuent d'appuyer des initiatives comme la présente.

Denis Latulippe
décembre 2016

INTRODUCTION

L'histoire du Québec témoigne d'une grande solidarité, traditionnellement ancrée dans la famille et la communauté proche, et supportée par l'Église catholique. C'est dans ce contexte que le Québec en est venu à accuser un certain retard à l'égard des grands changements de l'après-guerre, caractérisés par la mise en place des importants régimes sociaux de l'État-providence.

Fruit d'un conservatisme politique, d'un libéralisme économique et d'une forte emprise des autorités religieuses sur les institutions de bienfaisance, ce retard s'estompe au tournant des années 1960 avec la Révolution tranquille. Le Québec se dote alors de grandes politiques de développement, aussi bien dans le domaine social qu'en matière économique et culturelle. Cela passe par la construction de l'État québécois.

Point de jonction entre les responsabilités constitutionnelles des provinces et le pouvoir de dépenser de l'État fédéral, la sécurité sociale est souvent, à ses premières heures, l'objet d'actions du gouvernement fédéral trouvant assise dans des valeurs de solidarité et de justice sociale partagées par l'ensemble des Canadiens. Ottawa s'engage alors de différentes façons, soit en prenant l'initiative pour inciter les provinces à mettre en place des programmes, soit en contribuant à leur financement, ou encore au moyen d'un amendement constitutionnel transférant la responsabilité au fédéral ou d'une entente avec une majorité de provinces pour leur confier la gestion d'un programme¹. La majorité des régimes sont néanmoins mis en place par les provinces qui y jouent un rôle de premier plan. Même s'ils témoignent de spécificités provinciales, notamment dans le cas du Québec, de grandes similitudes existent entre ces régimes.

Le présent ouvrage fait état du développement de la sécurité sociale au Québec, en plus d'établir certains constats et de dégager les principaux enjeux pour l'avenir. On y traite de l'ensemble des mécanismes couvrant la population québécoise et non seulement de ceux qui ont été mis en place par le gouvernement du Québec. Des références à la situation dans le reste du Canada y sont présentées, de même que certaines comparaisons internationales.

Il faut se réjouir que les jeunes générations veuillent faire les choses en fonction de leur lecture de la situation, de leurs valeurs, de leurs convictions. Il est aussi bon de se rappeler, de comprendre, pourquoi et comment les choses ont pris forme et ont contribué au développement de notre société dans ses différentes facettes. En reconnaître les fondements qu'on ne peut ignorer. Finalement, il faut savoir tirer des leçons de l'histoire et en dégager les enjeux pour l'avenir. Bref, « il faut comprendre d'où on vient pour savoir où l'on va ».

Après une revue de la vision et des réalités politiques qui ont conditionné l'émergence du système de sécurité sociale, le livre décrit l'environnement démographique, économique et social dans lequel ont évolué ces régimes. La troisième partie de l'ouvrage est constituée d'une revue de la construction des différentes branches de la sécurité sociale et des constats et enjeux qui peuvent y être associés. Le tout est complété par une dernière partie où sont discutés les constats et les enjeux davantage « systémiques », soit ceux qui ont trait à l'ensemble du système ou qui revêtent une importance particulière.

¹ L'amendement constitutionnel a trait aux prestations payées aux chômeurs (chapitre 10), alors qu'une entente a été conclue avec les provinces en regard de l'administration du Régime de pensions du Canada (chapitre 7).

PARTIE I

VISION ET RÉALITIÉS POLITIQUES

Chapitre 1

UNE RÉVOLUTION SI PEU TRANQUILLE!

Claude Castonguay, Pauline Marois et Pierre Maisonneuve¹

TABLE DES MATIÈRES

En préambule...	13
Septembre 1959	
Désormais!	
Vers un État moderne	
La vision politique sous-jacente	
Vers une politique sociale moderne et cohérente	17
L'avant Révolution tranquille dans le domaine de la politique sociale	
Une autre dimension : le bien-être social	
Les répercussions chez les professionnels	
Vestiges du passé, le paiement à l'acte pour les médecins	
La sécurité du revenu	
Le partage des pouvoirs	
La spécificité québécoise	
Pour une plus grande égalité des chances	26
Place aux femme	
Action communautaire et CLSC	
Les enfants de la DPJ	
Vers le pouvoir politique	
Une décennie de turbulences et de réalisations	
Le Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996	
Favoriser la croissance de l'économie sociale	
Développement social : une vision politique	
Lutte contre la pauvreté	
En conclusion	40
Bibliographie	42

EN PRÉAMBULE...

Septembre 1959

Maurice « Le Noblet » Duplessis, le chef incontesté du Québec agonise, au cœur de l'Ungava à des centaines de kilomètres de sa capitale, « [...] au loin, sur cette terre de Caïn, au sous-sol gorgé de fer. Ce royaume nordique aux richesses fabuleuses [...] c'est lui qui l'a bâti avec la sueur des Québécois et l'argent des Américains »².

Et avec lui, c'est l'ancien régime qui agonise.

Figé dans le conservatisme et l'immobilisme du « cheuf », le Québec accuse un retard important à l'heure des grandes transformations de l'après-guerre qui façonnent le Nouveau Monde. Réforme des grands empires coloniaux britanniques et français : indépendance de l'Inde, retrait des Français de l'Indochine où ils sont remplacés par les Américains qui s'y enlisent avec leur guerre du Vietnam. La guerre d'Algérie qui s'éteint deux ans plus tard.

Les héros d'hier sont en voie de disparition. Churchill a déjà quitté la scène politique. Bientôt, il ne restera plus que Charles de Gaulle. Le président américain, ancien commandant en chef des forces alliées pendant la guerre, Dwight Eisenhower, est remplacé par John F. Kennedy, le jeune président au destin tragique.

L'Europe est divisée par un puissant rideau de fer matérialisé par le mur de Berlin qui sépare l'Allemagne en deux. L'URSS surprend le monde libre en gagnant la première manche de la conquête de l'espace avec la présence de son cosmonaute Youri Gagarine, le premier homme en orbite pour un très court moment autour de la terre.

Pendant ce temps, l'Église catholique domine toujours au Québec, mais pas pour très longtemps. L'Église de Rome connaît, elle aussi, sa grande révolution avec le concile Vatican II.

À l'aube de son adolescence, la première cohorte des baby-boomers nés après 1945 frappe à la porte d'un système d'éducation québécois incapable de répondre adéquatement à ses besoins. Les parents, qui trop souvent ont été privés d'un accès à l'école, rêvent pourtant d'un meilleur sort pour leurs enfants. Il est bon ici de rappeler qu'à la fin du règne de Duplessis, plus de 50 % des Canadiens français de plus de 25 ans ont à peine une sixième année scolaire, même pas le niveau du premier diplôme décerné par l'État en 7^e année³. Et il n'y a toujours pas de ministère de l'Éducation dans le gouvernement de l'Union nationale.

Une grande majorité de la population n'a pas les moyens de payer pour l'éducation. Encore moins pour les soins de santé. Les hôpitaux québécois, animés et dirigés par des communautés religieuses, sont pauvres et sous-équipés. En cas de coups durs, de maladie, ou d'accidents, trop souvent les gens doivent se contenter des œuvres de la charité.

Duplessis peut mourir tranquille, son Québec pauvre n'a pas de dettes ou si peu.

Désormais!

C'est à Paul Sauvé qu'incombe la tâche de remplacer Maurice Duplessis.

Paul Sauvé! Alors qu'il est député de l'opposition après la défaite de l'Union nationale en 1940, il s'engage dans les Forces canadiennes. Le 7 juillet 1944, les Fusiliers Mont-Royal, dont Sauvé est commandant en second, participent à la bataille de Normandie. En août 1944, Sauvé est promu lieutenant-colonel et commandant de son bataillon qui poursuit la guerre en combattant en Belgique, puis en Hollande. Pendant ce temps, sa femme fait sa campagne électorale en son absence. Paul Sauvé est réélu député lors de l'élection générale du 8 août 1944 au Québec alors qu'il combat toujours en Europe⁴.

Ce fut sans doute le ministre le plus populaire et le plus indépendant de Duplessis.

A-t-il vraiment prononcé ce mot « désormais » qu'on lui attribue pour annoncer un vent de changement? Aujourd'hui, certains en doutent, mais d'autres qui ont vécu à ses côtés le confirment. D'ailleurs, ses premiers gestes démontrent que, désormais, les choses ne seront plus les mêmes.

Dès son entrée en fonction, le nouveau premier ministre annonce un meilleur sort pour les fonctionnaires, de meilleures lois du travail, une plus grande protection pour les syndiqués. Les rapports entre le premier ministre québécois et le premier ministre canadien, le conservateur John Diefenbaker élu en 1958 avec 50 des 75 députés du Québec, sont plus faciles.

Maurice Duplessis avait refusé les subventions fédérales aux universités, une intrusion selon lui dans les compétences des provinces. Diefenbaker et Sauvé s'attaquent à régler ce problème rapidement, mais sans avoir le temps de réussir.

Dans sa biographie, sous la plume de Pierre Duchesne, Jacques Parizeau considère que « [...] le véritable initiateur de la Révolution tranquille n'est ni Jean Lesage, ni Georges-Émile Lapalme, mais bien Paul Sauvé [...] si Sauvé restait en vie, il gagnait les élections de 1960 »⁵. Même Jean Lesage était inquiet de la présence de Paul Sauvé comme adversaire aux élections à venir.

Mais le destin a favorisé Jean Lesage.

Le 2 janvier 1960, après 112 jours en poste, Paul Sauvé meurt prématurément d'une crise cardiaque. Il n'a que 52 ans. La bataille pour le pouvoir sera plus facile pour Jean Lesage, ex-ministre libéral fédéral, devenu chef du Parti libéral du Québec en 1958.

Vers un État moderne

Jean Lesage est l'antithèse de Duplessis.

Venu d'Ottawa, il a l'expérience des politiques économiques et sociales mises de l'avant pendant et après la Deuxième Guerre mondiale par les libéraux fédéraux.

Il aurait pu dire : « Donnez-moi une douzaine de jeunes compétents et quelques politiciens intelligents et convaincus et je réaliserai une véritable révolution pas si tranquille que ça ». L'histoire lui aurait donné raison.

Ils ne sont que quelques-uns. Ils ont à peine 30 ans. Dans bien des cas, ils ont fréquenté les grandes écoles à l'étranger, poussés par des mentors visionnaires.

La plupart ne sont pas des avocats, ils viennent d'ailleurs. Ils sont économistes, politicologues, sociologues ou actuaire. Ils sont issus entre autres de l'École des sciences sociales, fondée par le dominicain Georges-Henri Lévesque à l'Université Laval, ou encore de l'École des Hautes Études Commerciales (HEC), de l'Université de Montréal. Plusieurs ont fait des études supérieures en Europe et aux États-Unis.

Les élus

Jean Lesage : 48 ans, avocat, député et ministre libéral à Ottawa de 1945 à 1958. Il est ministre des Ressources et du Développement économique, puis ministre du Nord canadien et des Ressources nationales dans le gouvernement Saint-Laurent. Élu chef du Parti libéral du Québec en 1958 et premier ministre du Québec de 1960 à 1966.

René Lévesque : 48 ans, journaliste, correspondant de guerre avec les Américains pendant la Deuxième Guerre mondiale, grand reporter et correspondant de guerre pendant la guerre de Corée pour Radio-Canada, vedette de la télévision canadienne dans les années 1950, élu député libéral à Québec en 1960, ministre responsable du dossier de la nationalisation de l'électricité, leader du mouvement souverainiste, fondateur du Parti Québécois et premier ministre du Québec de 1976 à 1985.

Paul Gérin-Lajoie : 40 ans, avocat, élu député libéral en 1960, premier ministre de l'Éducation du Québec dans le gouvernement de Jean Lesage. C'est lui qui est le père de la grande réforme de tout le système de l'éducation issu des travaux de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec (Commission Parent) créée par le gouvernement Lesage. Il est aussi auteur de la doctrine qui porte son nom et qui, au moment de tension entre Ottawa et Québec, affirme les compétences internationales du Québec dans les domaines qui relèvent de son pouvoir.

Éric Kierans : 62 ans, économiste, homme d'affaires. Président de la Bourse de Montréal et de la Bourse canadienne, en 1960. Pendant les trois années qu'il passe à la direction de la place financière montréalaise, il permet l'usage du français et accorde aux Juifs le droit de travailler sur le parquet⁶. En 1963, il choisit la politique et est élu lors d'une élection partielle. Il devient ministre du Revenu et ensuite de la Santé dans le gouvernement de Jean Lesage entre 1963 et 1966. Il joint les libéraux fédéraux et devient ministre fédéral dans le cabinet de Pierre Elliott Trudeau, entre 1968 et 1971.

Michel Bélanger : 31 ans, économiste, diplômé de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval. Dans les années 1960, il fait carrière dans la fonction publique fédérale puis comme conseiller et sous-ministre dans divers ministères du gouvernement du Québec. Il est notamment conseiller économique de René Lévesque, alors ministre des Richesses naturelles (1961-1966), dans le dossier de la nationalisation de l'électricité au Québec.

Roch Bolduc : 32 ans, licencié en droit de l'Université Laval. Études graduées en administration publique à l'Université de Chicago en 1952-1953. Roch Bolduc occupe plusieurs postes dans la fonction publique québécoise. Il enseigne aussi l'administration publique dans différentes universités québécoises, dont l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université Concordia. C'est lui qui a bâti la fonction publique québécoise moderne.

Claude Castonguay : 31 ans, études en sciences à l'Université Laval et en actuariat à l'Université du Manitoba. À son retour, il enseigne à l'Université Laval, en plus de son travail d'actuaire. Il est l'architecte du Régime de rentes dont il a rédigé la loi constitutive qui a conduit à la création de la Caisse de dépôt et placement. Il est au cœur des négociations avec Ottawa où le Québec obtient l'accord du gouvernement Pearson en faveur d'un régime des rentes différent du régime fédéral. En 1966, en pleine Révolution tranquille, Jean Lesage confie à Claude Castonguay un mandat restreint qui devient à sa suggestion, sous Daniel Johnson, une Commission d'enquête dont le but est de produire un rapport sur la situation des soins de santé et les services sociaux. À la suite du rapport de la commission, il devient ministre responsable des grands changements qui conduisent à la grande réforme de la santé et des services sociaux.

André Marier : 28 ans, économiste issu de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval. Il consacre sa carrière au service de l'économie du Québec. Au cœur de l'administration, il est l'un des grands initiateurs et artisans de la Révolution tranquille. À la direction d'un groupe de travail, il établit la nécessité d'intégrer à Hydro-Québec les compagnies d'électricité privées, ce qui, en quelque sorte, devient « le détonateur de la Révolution tranquille ».

Claude Morin : 31 ans, maîtrise en économie à la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval. Intéressé par les questions internationales, il envisage un moment d'y faire carrière. Le père Georges-Henri Lévesque, doyen de sa faculté, l'a cependant remarqué : il lui propose un poste de professeur, carrière qui correspond encore mieux à ses aspirations. Morin étudie à l'Université Columbia de New York où il obtient une maîtrise en bien-être social. Peu après l'élection du parti en juin 1960, il devient le principal rédacteur des discours du premier ministre Jean Lesage. En juin 1963, à la demande insistante de Lesage, il quitte l'université pour mettre sur pied le nouveau ministère des Affaires fédérales-provinciales, chargé des relations du Québec avec le gouvernement fédéral et les autres provinces.

Jacques Parizeau : 30 ans, diplômé et professeur à l'École des HEC de Montréal, où le professeur François-Albert Angers fut son mentor. Il est diplômé ensuite de l'Institut d'études politiques de Paris et de la Faculté de droit de Paris et devient le premier Québécois à détenir un doctorat en économie de la London School of Economics and Political Science. Il est un des conseillers influents du gouvernement du Québec durant les années 1960 dans la création de la Caisse de dépôt et placement du Québec. Il fut conseiller économique auprès des premiers ministres des partis qui se sont succédé au pouvoir, dont Jean Lesage et Daniel Johnson, avant de se lancer lui-même en politique et de devenir premier ministre du Québec.

À ces jeunes qui rêvent de prendre part à cette modernisation du Québec s'ajoutent quelques vétérans :

Arthur Tremblay : 43 ans, maîtrise en sciences sociales et maîtrise en éducation de Harvard en 1945. La même année, membre de l'École de pédagogie et d'orientation de Laval. Au cours des années 50, il participe à une réflexion sur le système d'éducation catholique du Québec. Sous l'égide de Jean Lesage, il est nommé chef de cabinet du ministre de la Jeunesse, Paul Gérin-Lajoie, et responsable des recommandations pour la réforme de l'enseignement technique et professionnel, puis agraire. De 1961 à 1964, membre de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement qui rétablit le ministère de l'Éducation aboli en 1875. Il en est le premier sous-ministre, ce qui fait de lui le grand responsable de l'implantation de la réforme.

Roland Parenteau : 39 ans, diplômé des HEC et professeur dans cette école dès 1945. En 1960, Jean Lesage fait appel à lui pour animer le Conseil d'orientation économique du Québec, qui par la suite recommande la création de la Société générale de financement (SGF) et appuie la nationalisation de l'électricité. Fondateur de l'École nationale d'administration publique (ENAP) du Québec.

Pendant dix, vingt, trente et même quarante ans, tous ces universitaires de haut niveau participent intensément à l'évolution de la société québécoise. Ils sont là au bon moment pour répondre à l'appel de Jean Lesage et de ses ministres les plus influents, René Lévesque, Paul Gérin-Lajoie et Éric Kierans. Certains seront ministres à leur tour et même premier ministre du Québec.

Encadré 1.1 **Réalités d'hier et d'aujourd'hui**

Mon père n'a que 45 ans quand il est frappé d'un premier malaise cardiaque. Après quelques heures, le médecin à l'urgence de l'hôpital le renvoie à la maison, lui conseillant un repos complet pour au moins un mois et lui demandant de revenir pour d'autres examens. Une semaine plus tard, de peine et de misère, il est de retour au travail.

Nous sommes en 1953. Il n'a pas d'argent. Son métier de menuisier-charpentier lui permet à peine de nourrir sa famille de huit enfants. J'ai dix ans. Je suis assez vieux pour comprendre qu'il est épuisé après une journée de travail. Sans assurance privée, sans prestations du Régime de rentes du Québec, il doit continuer de travailler ainsi pendant une quinzaine d'années avant de mourir d'une crise cardiaque. Il n'a pas soixante ans.

Un autre souvenir!

1967, l'année de la grande exposition universelle de Montréal. La salle du pavillon Sainte-Vierge à l'Hôtel-Dieu de Montréal compte au moins quinze lits tassés les uns sur les autres. On y reçoit les malades qui n'ont pas les moyens de payer pour leur hospitalisation. Près de ma mère qui vient de se réveiller après une importante intervention chirurgicale, une femme agonise sous le regard des autres malades dans le va-et-vient incessant du personnel.

En quittant le chevet de ma mère, je fais un détour par le pavillon LeRoy pour me rendre auprès d'une amie hospitalisée. Je la retrouve dans une chambre privée; sur sa table de chevet, de la porcelaine. Ici, tout est calme. On protège le repos de la malade. Mon amie profite de l'autre médecine : celle des riches.

Dernier souvenir. Printemps 1991.

J'ai 48 ans. Victime d'une angine instable, je me retrouve à l'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Le cardiologue m'examine. Il prescrit une coronarographie pour le lendemain. On découvre un blocage presque complet d'une des trois artères de mon cœur. Je me retrouve, un peu plus tard, en salle d'opération pour une angioplastie. On me conduit ensuite dans une chambre avec un autre malade; il ne me vient même pas à l'idée de lui demander son statut social ou sa capacité de payer, car nous avons droit au même traitement.

Pierre Maisonneuve, 1998

Source : Maisonneuve, 1998, p. 5-6.

La vision politique sous-jacente

Ce thème est d'une richesse inouïe. Il est fait de rebondissements, de débats, d'affrontements. Mais il nous permet de témoigner de l'engagement considérable d'une génération qui, malgré des visions parfois en apparence opposées, ne dévie pas de la mission fondamentale de donner aux Québécois une véritable politique sociale.

Pour nous aider à comprendre les faits et gestes d'une classe politique en apparence divisée, nous faisons appel à la mémoire d'un des grands artisans de cette modernité, monsieur Claude Castonguay, et à celle d'une femme au parcours politique exceptionnel qui, de travailleuse sociale, devient la première femme québécoise à accéder à la haute fonction de première ministre, madame Pauline Marois.

Claude Castonguay

L'homme est un scientifique qui se retrouve au Manitoba pour devenir actuaire, une espèce rare!

Il est consultant, conseiller auprès des gouvernements rouge ou bleu, architecte du Régime de rentes à venir (1963-1964), président de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social du Québec (1966-1970). Pour mettre en œuvre le rapport de sa commission, il devient ministre de deux ministères, le ministère de la Famille et du Bien-être et celui de la Santé qui sont par la suite fusionnés pour devenir le ministère des Affaires sociales dont il est le titulaire en 1971.

Après son départ de la politique, il n'est jamais loin des débats : conseil d'administration de la Caisse de dépôt et placement du Québec (1973-1978), président du comité d'expert sur l'assurance-médicaments, groupe de travail sur le financement du système de santé du Québec (2007-2008) et président du comité d'implantation de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en 2008.

Après la politique active, il revient à sa carrière professionnelle dans le secteur privé : dirigeant et administrateur dans le secteur des services financiers (1974-1990) et après 1990, consultant en matière de service de santé et d'affaires professionnelles.

Il publie de nombreux textes et livres sur ses expériences et réflexions.

Pauline Marois

Travailleuse sociale, une des premières directrices générales d'un CLSC en Outaouais. Membre de cabinets politiques : finances et condition féminine (1978-1979).

Plusieurs mandats à titre de députée de l'Assemblée nationale (1981 à 2014), présidente de la Commission des affaires sociales (1989-1994 alors qu'elle est dans l'opposition).

Ministre : Condition féminine (1981-1983), Main-d'œuvre et Sécurité du revenu (1983-1985), Administration et Fonction publique et présidente du Conseil du trésor (1994-1995), Finances et Revenu (1995-1996), Éducation (1996-1998), Famille et Enfance (1997-2001), Santé et Services sociaux (1998-2001), Économie, Finances et vice-première ministre (2001-2003).

Première ministre (2012-2014).

VERS UNE POLITIQUE SOCIALE MODERNE ET COHÉRENTE

L'avant-Révolution tranquille dans le domaine de la politique sociale

Avant d'aborder chaque thème particulier qui permet de comprendre plus en détail l'ampleur de la réforme sociale des années 1960, Claude Castonguay tient à nous présenter les grandes lignes d'un cadre général qui se subdivise en deux catégories :

La politique sociale d'une part et, d'autre part, la politique économique. À l'intérieur de ces deux chapitres-là, il y a différentes composantes.

Sous la politique sociale, vous avez une politique de santé et de services sociaux, une politique de sécurité du revenu, une politique du travail ou de l'emploi, une politique familiale et une politique fiscale. Tout ça pour assurer un développement équilibré au plan social par rapport au plan économique.

Si je reprends la politique de santé et de services sociaux, vous avez tout ce qui touche à la santé publique et à la prévention, le système de santé, l'organisation des soins de première ligne ainsi que de deuxième et de troisième ligne et l'assurance hospitalisation et l'assurance maladie, deux régimes qui nous intéressent, mais qui doivent être vus dans cet ensemble-là, car chacun pris isolément a plus ou moins de sens. Par exemple, la couverture des soins médicaux requiert un bon système de santé pour permettre aux médecins de fournir des soins. Il y a aussi l'assurance-médicaments qui doit être vue en rapport avec les autres composantes de la politique de santé, comme un moyen pour atteindre des objectifs santé.

Au sujet de la politique de sécurité du revenu, vous avez pour la retraite la pension de vieillesse, le Supplément de revenu garanti, le Régime de rentes du Québec, les régimes complémentaires, les REER, le CELI... Encore une fois, le Régime de rentes du Québec ne prend sa réelle signification que s'il fait partie d'un ensemble.

En fait, lorsqu'on regarde la politique du travail, il y a les services de main-d'œuvre : la formation, le recyclage, l'assurance-emploi, la santé et sécurité au travail qui sont complétées par les normes du travail.

C'est la même chose pour la politique familiale. Vous avez les allocations familiales, les services de garde, les congés parentaux, et chaque mesure prend une signification plus grande pourvu que les autres soient là également.

Finalement, la politique fiscale qui a évidemment des incidences sur toutes ces composantes-là sur le plan de l'équité fiscale par la redistribution des revenus.

Ainsi, il me semble qu'on a là un cadre qui devrait permettre de mieux situer ou encore de faire ressortir l'analyse de chacune des composantes.

Il faut comprendre des propos de Claude Castonguay que les éléments des chapitres de ce grand cadre sont dépendants les uns des autres dans un **esprit de cohérence**. C'est l'aboutissement de longues discussions et l'adoption de nombreuses mesures. Ainsi, les premiers débats sur la création d'une véritable assurance maladie commencent au début de la guerre de 1914 pour le Canada. La première grande décision, celle de l'assurance hospitalisation, remonte à la fin des années 1940 et l'initiative ne vient pas du Québec.

Cependant, le Québec tarde jusqu'en 1960 avant d'adhérer à l'assurance hospitalisation.

Pourtant nous rappelle Claude Castonguay :

Avec un humour cynique, Duplessis, en son temps, disait que la meilleure assurance contre la maladie c'est la santé. Pourtant, les Québécois contribuent par leurs impôts à financer une partie de l'assurance hospitalisation dans les autres provinces, mais ils n'en bénéficient pas et une bonne partie de la population du Québec se retrouve dans la pauvreté face à l'hospitalisation et à ses coûts. La mesure est établie rapidement après l'élection de Jean Lesage. C'est tellement peu préparé que la deuxième année les coûts ont plus que doublé et la troisième année les coûts doublent de nouveau. Aussi, c'est une mesure isolée... et il y a très peu de choses qui se produisent en matière de santé jusqu'au moment de la création de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social en 1966.

Cela ne s'est pas fait du jour au lendemain, comme nous le rappelle Claude Castonguay, car au début le gouvernement Lesage doit mettre l'accent sur le développement économique, notamment la nationalisation de l'électricité, la réforme de l'éducation et des dossiers aussi importants que la création du Régime de rentes et de la Caisse de dépôt et placement. Le dossier de la santé doit attendre son tour.

Là encore, l'initiative vient du gouvernement fédéral avec la création en 1961 de la Commission royale d'enquête sur les services de santé (Commission Hall) et dont le mandat est d'« enquêter sur les services existants et de définir les besoins en soins de santé pour les Canadiens et les effectifs nécessaires, dans le but de fournir aux Canadiens les meilleurs soins de santé possibles ».

Claude Castonguay nous rappelle qu'il y a eu une première mesure en 1964 :

Jean Lesage crée un petit comité pour constituer une documentation sur l'assurance maladie et il me demande de le présider. Mais, en attendant, le gouvernement introduit un projet pilote pour préparer la venue de l'assurance maladie. Il s'agit d'un petit régime de protection, de couverture de soins médicaux pour les bénéficiaires de ce qu'on appelait à l'époque l'assistance sociale. Au moment de recevoir le résultat de notre travail, en 1966, Jean Lesage déclenche des élections et l'improbable se produit, il perd le pouvoir aux mains de Daniel Johnson et de l'Union nationale. Ce n'est pas tant la question des soins de santé que la question des impôts qui avaient fortement augmenté en cinq ans (40 %) et la rapidité des changements apportés qui ont joué contre le gouvernement de Jean Lesage.

« Ti-Jean la taxe » pour ses adversaires.

Les hauts fonctionnaires qui ont participé au grand bouleversement aux côtés des libéraux s'attendent peut-être au pire avec Daniel Johnson qui a menacé de tout remettre en question. C'est une surprise pour tous, Claude Castonguay y compris :

[...] une des choses qui ressort et qui est surprenante, c'est que Daniel Johnson qui a critiqué fortement tout ce qui a été fait, une fois élu, a décidé de maintenir tout ça. Il modifie au besoin et ralentit le rythme, mais il n'y a rien qui est défait par le gouvernement de l'Union nationale...une continuité.

D'ailleurs, si vous enlevez la question de l'indépendance du Québec, les deux partis ont la même philosophie et les mêmes valeurs dans les politiques poursuivies. Ils peuvent se distinguer un peu sur les modalités et la rapidité de faire les choses, mais il n'y a pas de débat profond entre les deux grands partis sur les grandes orientations en matière de politiques sociales à ma connaissance.

Le gouvernement de l'Union nationale avec Daniel Johnson est élu et, quelques semaines plus tard, une grève générale est déclenchée dans les hôpitaux. Il n'y a pas de normes du travail ou de maintien des services essentiels comme aujourd'hui. C'est une grève inédite, pratiquement dans un vide sur le plan des relations de travail et sur le plan juridique.

L'approche de Daniel Johnson pour essayer de s'en sortir est de mettre tous les hôpitaux en tutelle...Cela permet de rétablir un certain calme : les travailleurs rentrent au travail et il y a des négociations qui s'ensuivent, mais ça n'a rien réglé.

Daniel Johnson quelque peu surpris d'être élu a bien d'autres chats à fouetter avec, entre autres, la tenue prochaine de l'exposition de 1967. Il me demande comment je vois cette question-là. « Pourquoi ne faites-vous pas comme en éducation, avec au préalable une commission d'enquête? » Cela a permis au gouvernement Lesage de gagner un peu de temps et aussi de s'engager dans une réforme de l'éducation avec des données, une sensibilisation de la population, des priorités et des orientations. Il répond « bonne idée » et me demande de préparer un mandat, ce que j'ai fait.

On en discute, le mandat est modifié et finalement, à l'automne 1966, la commission d'enquête est créée. Il a ajouté, en plus de la santé, toute la question de ce qu'on appelait à l'époque le bien-être social et la sécurité du revenu. Bref, un mandat très large et c'est comme cela que le débat s'est vraiment engagé au Québec sur ces questions-là. La commission a vraiment joué un rôle d'éducation auprès de la population pour faire en sorte qu'un réel débat prenne place. Cette précaution a permis que la réforme de la santé soit faite de façon ordonnée selon un plan d'ensemble issu des grandes recommandations de notre rapport.

Quelle tâche à accomplir? Les hôpitaux n'appartiennent même pas à l'État, il faut tout négocier ça. Pourtant, fait surprenant, la transition du système hospitalier des communautés religieuses vers une administration plus moderne est relativement facile, sans trop de heurts entre les anciens et les nouveaux gestionnaires. Claude Castonguay est aux premières loges :

Ça se fait de façon très discrète. Le gouvernement Duplessis, avant l'assurance hospitalisation, versait des subventions aux communautés religieuses pour leur permettre de fonctionner. Même si ce n'était pas un financement bien établi et suffisant, il y a eu des transferts assez substantiels.

Alors, quand arrive l'assurance hospitalisation, les communautés religieuses sont propriétaires des hôpitaux, mais en même temps il y a une partie de ce qui a été accumulé qui provient de fonds publics. Le gouvernement entreprend alors des discussions avec les communautés pour départager ce qui appartient au patrimoine religieux et ce qui revient au patrimoine public.

Le gouvernement s'engage dans des négociations avec les communautés pour transférer la propriété des hôpitaux à des organismes sans but lucratif.

Au terme d'un long et difficile processus, les hôpitaux deviennent des organismes publics et les communautés religieuses sont indemnisées. Cependant, on ne peut pas parler ici de nationalisation.

À ma connaissance, cela n'a jamais causé de conflits entre les communautés et le gouvernement. Il y a quelques cas qui prennent plus de temps. Il y a des négociations qui se terminent dans les années 1970, alors

que je suis au ministère, les Sœurs grises notamment. Mais cela se fait de façon très ordonnée.

Et en même temps que la propriété est transférée, on voit les communautés se vider graduellement. Les infirmières religieuses que l'on retrouvait dans la gestion des hôpitaux sont graduellement remplacées par du personnel laïque. Alors il y a une double transition qui s'effectue en même temps et ça se fait de façon très ordonnée et graduelle.

Au-delà des structures, des changements de propriétés, il y a à régler la question des grandes disparités dans les services offerts à la population. On est loin de l'égalité des chances.

À ce titre, il y a deux réalités importantes. D'une part, toutes les provinces sont un peu dans la même situation, les milieux aisés étant beaucoup mieux dotés d'hôpitaux que les milieux plus pauvres. Pour que l'assurance hospitalisation et l'assurance maladie aient du sens et que tout le monde y ait accès, il fallait développer les ressources dans les milieux où elles étaient inadéquates. Le gouvernement fédéral crée à l'époque une caisse d'aide à la santé ou, un peu comme les caisses pour les infrastructures aujourd'hui, les projets acceptés par les deux ordres de gouvernement sont financés moitié-moitié par le fédéral et le provincial. C'est comme ça que bien des hôpitaux sont construits et que d'autres sont modernisés dans des quartiers ouvriers ou dans des petites villes et villages moins fortunés. D'autre part, jusqu'à ce moment, les hôpitaux ont fonctionné de façon isolée. Pour que tout ça ait du sens, il fallait qu'un véritable système de santé soit développé. C'est ainsi qu'en 1970, à la suite de la commission d'enquête, la *Loi sur la santé et les services sociaux* établit la base de l'organisation de notre système de santé avec trois grands paliers de soins : première, deuxième et troisième ligne.

Encore aujourd'hui, il est question du rôle de la première ligne qu'on accuse souvent d'être la cause des défaillances dans le système. Les centres locaux de service communautaires (CLSC), ne devaient-ils pas être la pierre angulaire de la première ligne du système de santé et des affaires sociales?

La première ligne n'était pas seulement composée des CLSC, il y avait tous les cabinets de médecins qui existaient et les unités sanitaires qui jouaient aussi un rôle à ce niveau-là dans tout ce qui touchait la prévention, la maladie, la vaccination sanitaire, etc. Dans l'ensemble, les trois ont joué un rôle utile parce que les taux de mortalité se sont grandement améliorés alors qu'il y avait une différence assez appréciable entre les quartiers plus aisés des villes et les autres milieux ou encore entre le Québec et d'autres provinces. Cela prend quelques années, mais il y a un gros rattrapage qui se fait et, depuis ce temps-là, l'état de santé de la population québécoise se compare correctement avec l'état de santé des citoyens des autres provinces et même avec l'état de santé aux États-Unis.

Une autre dimension : le bien-être social

Au départ, la commission a un mandat large englobant les questions de bien-être social et de sécurité du revenu. De mémoire, c'est dans cette période ou vers la fin des années 1950 qu'on commence à parler des grands déterminants de la santé : les soins, les habitudes de vie, l'environnement et la biologie. Dans l'implantation du système, est-ce qu'on associe vraiment les services sociaux au domaine de la santé ou est-ce prioritaire de développer le système de santé avec ses trois lignes?

En 1970, au moment où l'on introduit l'assurance maladie, on fusionne le ministère de la Santé avec le ministère de la Famille et du Bien-être pour mettre en place le ministère des Affaires sociales. À l'époque, cela surprend, mais aujourd'hui les gens dans les autres provinces, ou dans d'autres pays où la différence entre les deux existe toujours, trouvent que c'était une fusion très utile et plusieurs gens sont venus de l'extérieur pour voir comment cette expérience s'est déroulée. Aujourd'hui, il y a une tendance vers la fusion ou l'intégration de santé et services sociaux.

Les répercussions chez les professionnels

Claude Castonguay a une bonne mémoire et réponse à bien des questions. À la question de l'intégration des professions au développement social, il explique comment ça s'est passé.

La Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social a constaté qu'il y avait énormément de confusion quant au rôle des ordres professionnels. Il y a des ordres qui agissaient bien plus comme des syndicats que comme des organismes pour protéger la population. Par exemple, comment distinguer le rôle respectif du Collège des médecins et celui des fédérations de médecins? Comme on a pu le constater au moment de la réforme de la santé et des services sociaux, il y avait une clarification à faire pas seulement dans le domaine de la santé, mais dans l'ensemble des groupes professionnels. Qui doit défendre les membres des professions et qui doit défendre le public?

Il y avait toute sorte de groupes qui réclamaient d'être reconnus comme ordre professionnel. Le premier ministre Johnson nous avait fourni la liste de ceux qui trouvaient ça intéressant, car ça pouvait leur donner un statut pour créer des monopoles et agir comme syndicat étant donné la confusion dans les rôles.

La Commission d'enquête a confié un mandat d'étude de toute cette question-là⁷. C'est à partir de ce travail que l'idée de la clarification des rôles des ordres professionnels est venue, c'est-à-dire qu'ils sont là uniquement pour protéger le public. Les syndicats eux ont le rôle de défendre les intérêts de leurs membres. Les ordres professionnels avec des monopoles ou des champs d'exercices exclusifs doivent être réservés uniquement aux corporations où la protection du public l'exige, par exemple pour les médecins, les pharmaciens et les dentistes.

C'est comme ça que le Code des professions est apparu du côté affaires sociales. Mais il couvre également l'ensemble des professions.

Lorsque la protection du public ne le demande pas, on n'a pas voulu fermer des champs de pratique inutilement. On a alors protégé les titres.

Au lieu de reprendre les lois une par une, on a proposé l'adoption d'un code des professions avec un cadre général. Sous ce chapeau, chaque profession peut avoir sa loi qui peut contenir des dispositions spécifiques.

Vestiges du passé, le paiement à l'acte pour les médecins

Une question sinon un problème qui perdure, c'est la rémunération des médecins qui sont sans doute ceux qui ont le mieux tiré leur épingle du jeu de la négociation avec le gouvernement. Les derniers vestiges de l'ancien régime, de l'avant-Révolution tranquille, c'est le paiement à l'acte des médecins. En 1970, les médecins spécialistes, eux, n'ont pas hésité à se mettre en grève contre l'adoption de l'assurance maladie, une grève qui a coïncidé avec la crise d'octobre. Pour Claude Castonguay, comment, aujourd'hui, la rémunération des médecins, qui est encore un enjeu, a-t-elle évolué?

Au début, la médecine était beaucoup plus simple qu'elle l'est aujourd'hui. Les honoraires des médecins étaient moins élevés par rapport aux autres dépenses de santé, telle l'hospitalisation.

Dans l'ensemble, les dépenses de santé des soins médicaux représentaient une proportion beaucoup moins grande qu'aujourd'hui. Un peu partout, que ce soit en Europe ou en Amérique du Nord, les médecins étaient rémunérés à l'acte. Cela vient du temps où ils exerçaient leur profession de façon privée ou mixte, privée et publique. Chaque fois qu'ils rendaient un service, ils facturaient à leur patient leur rémunération à l'acte. Cela a été retenu au début dans les régimes d'assurance maladie que ce soit en Europe avec les caisses d'assurance maladie ou dans les régimes publics comme ici au Canada.

Avec le temps, les fonctions par exemple d'enseignement prennent de l'importance et la rémunération à l'acte n'y est pas vraiment adaptée. Vous avez aussi, avec le temps, le besoin de travailler en équipe que la rémunération à l'acte ne favorise pas tellement. Vous avez l'apparition des maladies chroniques, surtout avec le vieillissement de la population, où le suivi des patients est important et ne demande pas nécessairement que des actes soient posés.

La rémunération à l'acte met aussi beaucoup la pression sur les actes médicaux et ne met pas du tout l'accent sur la prévention. De plus en plus, il paraît nécessaire d'adapter la rémunération des médecins à des considérations comme la pratique multidisciplinaire.

Ça s'est largement fait en Europe, mais au Canada, à cause de la loi fédérale sur la santé qui finance les soins de santé à partir des soins médicalement requis, la rémunération à l'acte est encore là. Certaines provinces comme l'Ontario et l'Alberta ont commencé à s'éloigner de la rémunération à l'acte et à entrer de plus en plus dans un mode mixte de rémunération.

Le Québec, sur ce plan-là, ne suit pas. Les fédérations médicales résistent à tout changement et le ministère de la Santé, sous la direction de médecins, ne veut pas introduire ce genre de changements qui seraient à mon avis un préalable à l'amélioration du système de santé.

Il y a quand même eu du salariat chez des médecins. Lors de l'implantation des CLSC, il est prévu que les médecins doivent être à salaire, mais les médecins boudent ces organisations. Y avait-il un désir d'introduire le salariat chez les médecins au départ?

Pas chez tous les médecins. Les CLSC qui sont créés sous l'impulsion du gouvernement s'inspirent de ce qu'on appelait anciennement les unités sanitaires. Il y avait déjà des médecins dans les unités sanitaires qui étaient salariés, alors ce mode de rémunération est conservé dans les CLSC. Ce n'est pas uniquement une question du niveau de la rémunération puisque les médecins ont refusé d'aller dans les CLSC pour ne pas perdre leur autonomie. Ils craignaient qu'en devenant des salariés dans les CLSC, ils deviennent des employés de l'État et perdent leur statut de travailleur autonome. C'est ça qui a été le gros facteur.

Claude Castonguay vient de nous dire qu'il y a aujourd'hui un préalable à toute vraie réforme. Qu'en est-il?

Si l'on regarde notre système de santé aujourd'hui, la première chose qui devrait être faite à mon avis concerne la rémunération des médecins. D'ailleurs vous voyez la réaction qui se fait à l'égard de la rémunération des médecins. Ce n'est pas juste une question de niveau, c'est surtout une question d'inadaptation de la rémunération. Si l'on veut améliorer le fonctionnement du régime, il faudrait changer le mode de rémunération des médecins.

Une question d'argent?

Non. En fait, il y en a trop d'argent.

Trop d'argent, ou trop selon ce mode de rémunération?

Que le gouvernement sous le ministre Philippe Couillard ait accepté qu'on vise la parité avec l'ensemble du pays et principalement en Ontario est un non-sens. On est en dessous de la moyenne nationale sur le plan de la richesse et des revenus. Alors essayer de faire la parité avec eux, c'est un non-sens. D'ailleurs les économistes ont dénoncé ça fortement⁸.

Ce sont les fédérations qui négocient entre elles pour fixer la tarification, ce qui fait que le gouvernement ne peut aucunement moduler le comportement des médecins en jouant sur les tarifs. Autre question importante : il fut un temps où nous savions ce que notre séjour à l'hôpital avait coûté. C'était le cas au début de l'assurance hospitalisation. Quand vous sortiez de l'hôpital, vous aviez une facture. Aujourd'hui, c'est disparu, de sorte que le patient ne sait pas la valeur du service reçu à l'hôpital ou de la part du médecin. Mais, comme contribuable, il sait ce qu'il paye. En ce moment, il n'y a aucune pression du patient client envers le professionnel puisque ce n'est pas lui qui paye directement, c'est un tiers qui paie à même nos taxes et nos impôts.

Pour la question de la tarification, lorsqu'on établit le régime de couverture des soins médicaux, évidemment les deux fédérations veulent pouvoir établir le niveau de rémunération des différents actes et garder ça pour elles. D'ailleurs, en Ontario, c'est ce qui se faisait. Ils veulent négocier une masse globale pour ensuite la diviser entre eux. Mais on dit non et on tient bon.

Pendant bon nombre d'années, la négociation ne porte pas seulement sur la masse, mais surtout sur la répartition de la masse. C'est comme ça qu'au début les visites et les soins de première ligne sont mieux rémunérés. Dans les hôpitaux d'enseignement comme au CHUL à Québec et au CHUS à Sherbrooke, il y a une caisse qui est créée dans chacun des cas et tout ce qui entre pour la rémunération des médecins provenant des soins, de l'enseignement et de la recherche est réparti entre les médecins selon leur contribution générale et non pas uniquement en fonction des actes médicaux. Cela faisait la force du CHUL et du CHUS de manière à ce que les professeurs et les dispensateurs de soins soient rémunérés d'une façon assez logique.

Mais à un moment donné la pression de certains groupes fait que les systèmes dans ces deux hôpitaux-là sautent. Les médecins à l'acte commencent à recevoir tout ce qu'ils génèrent, ceux qui font de l'enseignement voient leur rémunération baisser et les fonds de la recherche viennent d'autres sources.

Au niveau des négociations, vient un moment où le gouvernement cède et, par la suite, il ne négocie que la masse totale alors qu'il aurait dû garder son pouvoir de négocier la répartition.

En Europe par exemple, la partie rémunérée à l'acte est beaucoup plus faible, il y a une bonne partie de la rémunération des médecins qui leur est donnée sous forme de salaire, de vacation et de montant forfaitaire. Elle n'introduit pas le genre de distorsions que l'on connaît ici.

Dans notre système par exemple, les radiologistes qui ne prennent pas des risques énormes sont, malgré tout, les mieux rémunérés. Quand on y pense, ils font la lecture de radiographies, ce n'est pas la même chose pour le neurochirurgien. À l'autre extrême, les psychiatres qui font un travail moins physique, moins glorieux et qui soignent des patients souvent rejetés, sont les moins rémunérés.

Alors, c'est clair qu'il faudrait changer la rémunération des médecins.

Comment faire pour que les gens soient conscients des véritables coûts des soins de santé qu'ils reçoivent?

Quand je suis arrivé au ministère, il y avait encore un formulaire qui était remis lorsque la personne prenait son congé de l'hôpital. Et l'on a introduit au début l'idée que, lorsque les médecins facturent leurs honoraires, le patient reçoive une copie des honoraires qui ont été facturés. Mais c'est tombé par la suite et aujourd'hui personne n'est sensibilisé sur le coût réel des soins qu'il reçoit. C'est un manque à mon avis.

Il serait sans doute possible, avec les moyens que l'on a aujourd'hui, que les personnes puissent recevoir, avec leur déclaration de revenus, une évaluation des coûts qu'ils ont entraînés? Lorsqu'on aura réussi à informatiser les dossiers médicaux, peut-être que ça pourra se réaliser?

Oui. Il y aurait moyen de mieux informer. D'ailleurs, l'Alberta, il y a un certain nombre d'années, avait introduit quelque chose d'assez ingénieux. Comme les frais modérateurs ne sont pas possibles selon la *Loi canadienne sur la santé*, chaque fois qu'un patient voyait un médecin, il y avait une dépense taxable attribuée au citoyen sous forme d'un T4 santé à la fin de l'année. Alors là le patient était imposé indirectement pour le paiement reçu, donc une forme de frais modérateurs, et il était informé aussi quant aux coûts des soins qu'il a reçus. Quand l'Ontario a voulu faire ça, des groupes se sont opposés. Les tribunaux ont jugé que de telles mesures seraient contraires à la *Loi canadienne sur la santé*.

La sécurité du revenu

Au début des années 1960, on s'intéresse aussi à la sécurité du revenu, notamment pour les personnes âgées. Vous avez d'ailleurs agi comme actuaire-conseil lors des travaux de ce qui allait devenir le Rapport Dupont.

En 1963, le premier ministre Jean Lesage m'a confié le mandat d'élaborer un régime des rentes pour l'ensemble des travailleurs du Québec. Ce fut pour moi l'occasion de m'engager dans le domaine des assurances sociales, plus particulièrement dans la question de la sécurité du revenu.

La sécurité du revenu des personnes âgées est un aspect intéressant, car elle concerne les deux ordres de gouvernement et les mesures couvertes par la sécurité du revenu trouvent leur plein sens pourvu qu'on les voie ensemble. Vous avez à la base la pension de vieillesse qui assure les personnes âgées d'un revenu qui ne couvre pas tous les besoins. Pour les personnes qui n'ont pas d'autres revenus, il y a le Supplément de revenu garanti. Pour les personnes âgées, grâce à ces deux mesures, on est pratiquement dans un contexte de régime de revenu garanti.

Au-dessus de ce premier échelon de protection, vous avez le Régime de rentes du Québec qui couvre les travailleurs jusqu'à 25 % de leurs revenus sujets à un maximum. Encore là, ce régime n'est pas suffisant, mais, quand il a été conçu, on savait qu'il existait des régimes complémentaires créés par les entreprises.

Pour s'assurer que ces régimes satisfassent certaines normes et soient bien financés, il y a la *Loi sur les régimes complémentaires*. Donc, on a un troisième étage, qui au besoin est complété par de l'épargne individuelle, au moyen de régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER).

La *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* (RCR)⁹ a été adoptée en même temps que la création du Régime de rentes et certains avantages fiscaux comme les REER avaient été introduits quelques années auparavant. À ce moment-là, l'État mise donc sur un système mixte à paliers multiples pour assurer une protection adéquate. Quelque 50 années plus tard, la situation mérite-t-elle un réexamen plus important?

Oui. D'abord, on a atteint dans les années 1970 quelque chose comme 6 000 régimes d'employeurs au Québec et aujourd'hui il en reste moins du tiers. Les régimes à prestations déterminées étaient relativement généreux. Donc, la responsabilité du financement du régime reposait principalement sur les épaules de l'employeur.

Aujourd'hui, on retrouve les régimes à prestations déterminées seulement dans quelques grandes entreprises et dans le secteur public. Même une banque comme la Banque Royale n'a plus de régime à prestations déterminées pour ses nouveaux employés. Ce sont des régimes à cotisations déterminées.

Alors non seulement les régimes n'ont plus la même importance qu'ils avaient, mais leur nombre diminue considérablement, avec comme résultat qu'un bon nombre de travailleurs et d'employés, quelque chose comme deux millions sur une main-d'œuvre de quatre millions et demi, s'en vont à la retraite avec des revenus tout à fait insuffisants.

En plus, avec la pression sur la consommation, un bon nombre d'entre eux sont endettés et ont de la misère à survivre dans un contexte de taux d'intérêt très bas.

Il y a un grave problème à ce niveau et il va falloir que quelque chose soit fait si l'on veut éviter que trop de monde se retrouve prestataires du Supplément de revenu garanti aux frais de l'État.

Parlant de revenu garanti, pourrait-on penser au revenu minimum garanti global pour tous les citoyens, un seul échelon qu'on récupère par les impôts de ceux qui font plus d'argent?

Le revenu minimum garanti est un très beau concept, mais personne n'a osé le mettre en pratique intégralement au niveau de la main-d'œuvre active. Pour les personnes âgées oui, mais pour la main-d'œuvre active non. Tout ce qu'on fait, dans une certaine mesure, tend vers cela, mais jamais de façon intégrale.

Et l'assurance-emploi?

L'assurance-emploi, je la vois dans un autre contexte. L'assurance-emploi est une assurance contre la perte de revenus en cas de chômage. Elle va beaucoup mieux, à mon avis, en liaison avec les services de main-d'œuvre. De telle sorte que, lorsqu'une personne se retrouve au chômage, qu'elle reçoive des prestations, mais aussi du recyclage, une formation additionnelle pour être en mesure de retrouver un emploi. C'est comme ça que je vois l'assurance-emploi, comme faisant partie des politiques de main-d'œuvre tout comme la santé et la sécurité au travail.

Donc, d'une politique de remplacement de revenu à une politique plus large liée à la main-d'œuvre et l'employabilité.

Il ne faut pas oublier que l'assurance-chômage a été implantée avant tout le reste en 1942.

Le partage des pouvoirs

Claude Castonguay a vécu l'échec de Victoria. Il s'en souvient trop bien. Il est bon de rappeler ce que devait être la charte de Victoria et pourquoi elle n'a pas été adoptée.

Il faut retourner un petit peu en arrière pour comprendre ce qui est arrivé. Au cours des années 1960 avec la montée du sentiment d'indépendance au Québec sous le régime Pearson qui laisse beaucoup de latitude aux provinces, le premier ministre de l'Ontario a lancé une opération de consultation, d'étude et d'analyse visant éventuellement un changement dans la répartition des pouvoirs entre le gouvernement fédéral et les provinces.

Le Québec est un interlocuteur important dans cet exercice-là étant donné que, sous le gouvernement Pearson, il y a eu des luttes assez dures entre le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec et il y a eu des réaménagements qui ont été faits, par exemple pour le Régime de rentes du Québec. Il y a aussi eu les accords sur les frais partagés : le retrait du Québec de certains programmes à frais partagés contre des points d'impôt.

Alors cette commission lancée par Robarts s'est mise au travail et, quand les libéraux sous Trudeau sont élus en 1968, ce dernier voit d'un très mauvais œil la tendance de dévolution des pouvoirs vers les provinces et notamment vers le Québec. Il récupère donc cet exercice-là et ça devient un exercice du gouvernement fédéral. Les négociations sont dirigées par le bureau du premier ministre à Ottawa dans le plus grand secret.

Au début de 1971, le projet de la Charte de Victoria est publié. En vertu de cette charte, il n'est plus question de transfert de pouvoirs. Par contre, un droit de veto est accordé aux provinces. La charte comprend de plus une charte des droits qui en est alors à sa première version dans cette grande Charte de Victoria.

En ce qui a trait à la répartition des pouvoirs, c'est le statu quo : aucun changement dans les pouvoirs et aucune distinction entre le Québec et les autres provinces.

Au Québec, même si le Parti Québécois est le troisième parti d'opposition en nombre à l'Assemblée nationale, après l'Union nationale et le Ralliement des créditistes, c'est le PQ qui agit comme principale opposition. Devant la montée du mouvement indépendantiste, nous, au gouvernement avec monsieur Bourassa, on a le sentiment qu'on ne peut pas accepter que le Québec soit traité comme les autres provinces et qu'en matière notamment de politique sociale aucune distinction ne soit faite.

Alors, avant la conférence de Victoria, nous entreprenons de convaincre un peu tout le monde du bien-fondé de notre position. Les provinces, à un moment donné, partagent notre point de vue, mais il y a un travail sous-marin qui est fait par Ottawa de telle sorte que, rendues à Victoria, les provinces abandonnent cette idée de donner des pouvoirs différents au Québec.

C'est comme ça qu'à la suite de la conférence de Victoria, nous avons répondu non et le Québec a dit non avec l'appui unanime de l'Assemblée nationale et, selon les sondages, de la population.

Est-ce qu'on peut dire qu'il y a un avant-Victoria et un après-Victoria? On a parlé tout à l'heure d'innovation avec l'assurance maladie sous différentes facettes, la création de la Caisse de dépôt, etc. Est-ce que Victoria vient marquer un changement de cap du point de vue du fédéral face à cet élan en matière de politiques sociales et économiques?

Sous le gouvernement Pearson, il y avait une ouverture. C'est vraiment l'arrivée de Trudeau à la tête du gouvernement fédéral qui a été le facteur déterminant et le déclencheur de ce changement de cap.

La spécificité québécoise

Pour la création d'une véritable politique sociale au Québec, l'initiative est d'abord venue d'ailleurs, du gouvernement fédéral et de certaines provinces. C'est le cas pour les pensions de vieillesse, les allocations familiales, le Supplément du revenu garanti, l'assurance hospitalisation et l'assurance maladie. Il en est de même pour l'établissement d'un régime universel de retraite, le Régime de pensions du Canada.

En 1963, le gouvernement fédéral de Lester B. Pearson, nouvellement élu, annonce son intention d'établir un régime de pensions pour l'ensemble des travailleurs canadiens. C'est en réaction à cette initiative fédérale que le gouvernement de Jean Lesage lance son propre régime des rentes, le RRQ. Dans une large mesure, le coup de pouce est venu du gouvernement fédéral.

Peut-on dire que, dans le cas des régimes d'assurance hospitalisation et d'assurance maladie, nous avons aussi agi sous l'impulsion du fédéral?

Oui, sauf que le gouvernement fédéral a une conception assez différente de l'assurance maladie. La loi fédérale permettait aux médecins des provinces comme l'Ontario et l'Alberta de facturer en plus de la couverture du régime public. Au Québec, sur ce plan, nous avons décidé de dire non, la couverture doit être complète avec le régime public et les médecins n'ont pas le droit de surfacturer. C'est d'ailleurs ce qui a mené à la grève des médecins spécialistes de 1970. En plus, nous avons introduit au début une contribution spécifique des travailleurs et des employeurs pour constituer une caisse d'assurance maladie, ce qui n'existait pas dans les autres provinces. Moi, je voyais ce régime-là, étant donné sa portée à long terme, comme un régime devant être financé dans une bonne mesure à l'avance.

Pour des raisons sociales et politiques vraisemblablement, le Québec a accusé un certain retard dans l'implantation de certaines politiques, ce qui lui permet d'introduire certaines particularités dans ses propres politiques. Le refus de la surfacturation en est un exemple et il y en a eu d'autres.

On a innové en matière de santé, comme vous le dites, mais aussi en matière de rentes. Le gouvernement fédéral voulait faire un régime *pay-as-you-go* où les prestations sont financées par les cotisations de la même année, soit au fur et à mesure qu'elles sont versées.

Le projet que j'avais recommandé et que le gouvernement Lesage a adopté consistait à capitaliser le financement du Régime de rentes du Québec.

Pearson et Lesage ont convenu de négocier, dans le plus grand secret, une entente afin de dénouer cette impasse. Je fus appelé à négocier, en compagnie de Claude Morin, l'entente qui a permis la création du Régime de rentes du Québec. Il est important de mentionner que ce sont les fonds du RRQ qui ont permis la création de la Caisse de dépôt et placement du Québec.

Contrairement au Québec, le gouvernement fédéral a décidé d'investir les réserves du Régime de pensions du Canada dans les obligations financières des provinces. En 1990, le gouvernement fédéral a choisi, devant les grands avantages que ça présentait, de créer l'Office d'investissement du Régime de pensions du Canada.

Et la Caisse de dépôt n'avait-elle pas aussi comme mission d'être une source de financement pour des entreprises québécoises face au capital anglophone?

La Caisse de dépôt avait dans sa mission de placement d'essayer d'obtenir des rendements intéressants pour les déposants du Régime de rentes du Québec sans prendre de risques exagérés, mais en même temps d'investir pour favoriser le développement économique du Québec. Alors il y avait un équilibre à maintenir par la Caisse entre développement social et développement économique. Il faut dire qu'il y avait un large courant de pensée favorisant le développement de l'économie par les Québécois.

Il y avait aussi l'aspiration de Jacques Parizeau de créer un entrepreneuriat francophone et de lui donner accès à du capital d'investissement.

Beaucoup de personnes ont contribué à ce mouvement. Il y a eu un conseil de planification économique, des ministres comme René Lévesque, Éric Kierans et évidemment l'histoire donne beaucoup de crédit à Jacques Parizeau, mais il y avait un courant de pensée assez large favorisant le développement de l'économie par les Québécois.

Un peu comme pour la Régie des rentes, on prévoit au départ une réserve pour les sommes que l'on doit payer pour l'assurance maladie.

Oui, même que l'on a accumulé, sous le régime d'assurance maladie, car c'était un financement à long terme, une réserve assez intéressante. Finalement, lorsque Jacques Parizeau est devenu ministre des Finances, la capitalisation a été éliminée et la réserve a été versée au fonds consolidé du revenu.

Rappelons la cohérence dont nous parle au début Claude Castonguay : trois étages pour les régimes de retraite entre autres, la pension de vieillesse, la Régie des rentes, et les régimes privés. On peut aussi parler de trois étages en santé. On construit d'abord les hôpitaux et l'on paie l'assurance hospitalisation. Après, comme les patients ne paient pas à l'hôpital, mais paient chez le docteur, on introduit l'assurance maladie. Finalement, on introduit quelque chose de très important en santé et qui va l'être de plus en plus avec l'évolution scientifique, c'est l'assurance-médicaments.

L'assurance-médicaments a subi de nombreuses turbulences depuis la création du programme.

Claude Castonguay qui n'est jamais loin des grandes politiques, a présidé le comité sur l'assurance-médicaments.

En 1995, mon comité recommande l'adoption d'un régime d'assurance-médicaments. Nous recommandons en même temps qu'un mécanisme soit mis en place pour voir comment les médecins se comportent au point de vue des ordonnances. Ça semblait assez facile de comparer les méthodes de prescription des médecins. Par exemple chez les omnipraticiens qui ont des populations assez semblables, si un omnipraticien sort de la moyenne et prescrit beaucoup d'un type de médicament, il est possible d'examiner ce qui se passe.

Aucun gouvernement n'a osé s'engager dans cette voie et je vois que, par exemple en Ontario, on dit qu'on ne peut pas continuer comme on le fait actuellement et qu'il va falloir aller voir ce qui se passe dans les pratiques d'ordonnances. Par exemple, pour les médicaments pour les enfants avec des troubles de l'attention, il y a des abus évidents. Ça, c'est la première chose, mais ça ne règlera pas tous les problèmes.

À la demande de Philippe Couillard, alors qu'il était ministre de la Santé, j'ai présidé le comité sur l'implantation de l'Institut national de l'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cet institut a été conçu afin que ses avis sur les nouveaux médicaments qui coûtent très cher ne soient pas contestés par le gouvernement, qu'ils soient publics et que la réponse du ministre le soit aussi, de telle sorte que la pression pour couvrir des médicaments à coûts très élevés avec des essais très marginaux ne soit pas sur le gouvernement.

Dès les premières recommandations de l'INESSS, le ministre Bolduc a rejeté ses conclusions, ce qui a donné un coup à sa crédibilité.

Concernant toute la question de la négociation avec les compagnies pharmaceutiques, des achats regroupés, les compagnies pharmaceutiques sont très puissantes et elles peuvent ouvrir et fermer leurs laboratoires à volonté.

Il y a aussi des choses que l'on accepte sans jamais se questionner. Par exemple, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), tous les gens sont sous médicament, donc il se consomme énormément de médicaments dans ces établissements-là et personne ne pose les moindres questions.

La question des médicaments est très complexe, possède plusieurs dimensions et mériterait d'être étudiée en profondeur par un organisme crédible.

Claude Castonguay n'a jamais été fonctionnaire au sens de mandarin dans la haute fonction publique. Il a toujours agi comme consultant, comme expert. Mais il a été engagé dans les plus importants dossiers de l'assurance hospitalisation à l'assurance maladie, à l'assurance-médicaments, en passant par le Régime de rentes du Québec et la création de la Caisse de dépôt et placement du Québec. Il a été responsable de la négociation qui a permis d'accepter la singularité québécoise dans le dossier du Régime de rentes du Québec.

Il s'est permis une aventure politique, un seul mandat, comme ministre de la Santé et des Services sociaux puis de la Santé et des Affaires sociales dans le premier gouvernement de Robert Bourassa. Il est resté pour un court mandat de trois ans et demi.

La Révolution tranquille a plus de 50 ans, mais Claude Castonguay ne s'est jamais désintéressé des affaires publiques.

POUR UNE PLUS GRANDE ÉGALITÉ DES CHANCES

Les grandes politiques sociales du début de la Révolution tranquille sont venues de l'initiative du gouvernement fédéral (allocations familiales, pensions de vieillesse, assurance-chômage, etc.) aidé par certaines provinces, dont la Saskatchewan pour l'assurance hospitalisation et l'assurance maladie. Le Québec prend le train en marche.

Mais qui peut prévoir les grands bouleversements sociaux des décennies suivantes?

Tout change : l'économie, le monde du travail, la famille, la démographie, la solidarité. Ces mutations obligent les gouvernements à repenser leurs politiques sociales.

Si la recherche d'une plus grande égalité des chances reste la valeur fondamentale qui permet la Révolution tranquille et qui n'a pas encore été contestée, quel que soit le gouvernement au pouvoir, il faut s'adapter rapidement, renoncer à des politiques qui ne permettent plus de résister aux effets d'une société de plus en plus divisée où l'écart entre les riches et les pauvres a tendance à s'élargir.

Par exemple : des femmes se retrouvent à la tête de famille monoparentale, des enfants trop nombreux vivent sous le seuil de la pauvreté, des travailleurs n'ont plus accès à de bons emplois permanents avec la promesse d'un revenu de retraite à prestations déterminées. C'est le spectre des emplois précaires, du travail autonome, de la diminution de la force syndicale, du démenagement des emplois.

Par ailleurs, la lutte au déficit et à l'endettement de la part du gouvernement fédéral affecte la marge de manœuvre des provinces. C'est ainsi que la participation du gouvernement central au financement des soins de santé promise à 50 % des coûts au début est considérablement réduite alors que la loi canadienne demeure très stricte et ne permet pas de profonds changements, par exemple le recours à un ticket modérateur. Les bénéficiaires de l'assurance-emploi sont de moins en moins nombreux, avec pour conséquence une augmentation de chômeurs qui n'ont plus que l'aide de dernier recours.

La réalité politique, sociale et économique des dernières décennies force le Québec à prendre l'initiative de changements des politiques sociales qui accentuent son caractère de société distincte et dont le fil conducteur reste la recherche d'une plus grande égalité des chances.

Toutes les grandes politiques sociales qui émergent des actions politiques en témoignent.

Un premier regard nous permet de le constater.

Place aux femmes

Les grandes politiques de la première moitié de la Révolution tranquille appartiennent à des hommes, du moins dans les années 1960 et 1970. Mais, au Québec, dans le domaine des grandes politiques sociales, depuis le dernier quart de siècle, l'initiative appartient aussi aux femmes.

Les groupes de pression des femmes interpellent les leaders politiques avec un certain succès. Plus nombreuses, mais pas encore assez, au sein du pouvoir politique, elles apportent leur vision et leur sensibilité.

Pauline Marois, de travailleuse sociale à première ministre du Québec : déjà préoccupée par la condition des plus démunis, engagée dès le début dans le milieu communautaire en Outaouais à l'Association coopérative d'économie familiale (ACEF), à la télévision coopérative, pour les logements sociaux, elle milite déjà dans le Parti Québécois. Elle travaille au cabinet de Jacques Parizeau puis à celui de Lise Payette, première ministre de la Condition féminine.

Élue députée en 1981, neuf fois ministre : Condition féminine, Main-d'œuvre et Sécurité du revenu sous Lévesque, Conseil du trésor, Administration et Fonction publique, Famille et Finances sous Parizeau, Éducation, Santé et Services sociaux sous Bouchard, Science, Recherche et Technologie, vice-première ministre sous Landry et première ministre du Québec de 2012 à 2014. Une de ses grandes politiques est celle de la politique familiale qui englobe la création du réseau de garderies à 5 \$ par jour.

Lise Bacon : femme politique. Deuxième femme élue au Parlement de Québec, à titre de députée libérale en 1973, et ministre dans les gouvernements de Robert Bourassa des années 1970 et 1980, elle devient la première femme à occuper la fonction de vice-première ministre. Alors que le gouvernement fédéral intervient indirectement dans le financement de garderies populaires en vertu d'un programme d'initiatives locales pour la création d'emplois, Lise Bacon, alors ministre de la Santé et des Affaires sociales, présente un premier plan d'intervention de la part du gouvernement du Québec qui prévoit l'octroi de subventions de démarrage pour les nouvelles garderies à but non lucratif et une aide aux familles à faible revenu. Quoique jugé insuffisant par les groupes sociaux qui réclament beaucoup plus, le plan Bacon est le début de la reconnaissance d'une responsabilité directe de l'État dans les services de garde¹⁰.

Lise Payette, femme politique, féministe, écrivaine, animatrice de télévision et de radio québécoise, chroniqueuse, élue députée du Parti Québécois en 1976 : ministre des Consommateurs, Coopératives et Institutions financières dans le premier cabinet de René Lévesque. Elle fait adopter l'importante *Loi sur l'assurance automobile* qui épargnera de longues années d'attente pour les victimes d'accidents en imposant la notion « sans égard à la faute ». Elle a aussi été ministre de la Condition féminine.

Voici ce que déclare la ministre Lise Payette en présentant son projet de loi sur l'assurance automobile en 1977 :

Nous avons fait un choix qui me paraît fondamental et qui est une première en Amérique du Nord, c'est-à-dire séparer, pour la première fois, les indemnisations pour dommages corporels et les indemnisations pour dommages matériels.

Nous nous sommes rendu compte que la protection dans le domaine corporel devait être assumée par l'État, comme le sont les accidents de travail ou, par exemple, la réforme de l'assurance maladie qui est intervenue il y a quelques années. Il y a présentement, au Québec, 28 % des victimes qui ne sont jamais indemnisées. C'est un chiffre qui porte à réfléchir et nous avons cherché, avec les spécialistes mis à notre disposition, quelle était la meilleure façon de corriger cette situation et de faire en sorte que des victimes puissent être indemnisées immédiatement pour toutes les pertes encourues à cause d'un accident d'automobile.

Nous avons constaté, M. le Président, plusieurs injustices qui ont été portées à notre attention au sujet des indemnités en matière corporelle.

Nous avons donc cru qu'il était de notre devoir, comme gouvernement, de nous assurer que toute victime puisse vivre décemment, être indemnisée rapidement et complètement à la suite d'un accident d'automobile.

Nous avons choisi, M. le Président, d'adopter le régime d'indemnisation sans égard à la responsabilité, c'est-à-dire le *no fault*. Nous avons choisi d'adopter ce régime pour les indemnités en matière de dommages corporels parce que le présent régime, celui qui existe présentement, est justement responsable des injustices dont je vous ai fait part, responsable du fait que 28 %, comme je vous l'ai cité, des victimes n'ont jamais été indemnisées.

Nous ne pensons pas que ce choix du *no fault* dans le domaine du corporel soit, de quelle que façon qu'on puisse imaginer, un encouragement à une mauvaise conduite au volant d'un véhicule.

Nous avons cependant, compris que, si des lois doivent régir ce secteur, ces lois doivent être celles du Code civil et du Code criminel et qu'on doit cesser de chercher le coupable à partir des lois de l'assurance.

Pour le domaine du matériel, nous avons choisi de laisser à l'entreprise privée la liberté d'agir dans ce domaine de la protection matérielle des véhicules, mais en proposant aux assureurs de nouvelles règles du jeu.

Françoise David, diplômée en service social, militante et responsable d'animation culturelle dans le groupe de gauche « En lutte », coordonnatrice du regroupement Famille-Enfance-Jeunesse, un regroupement des Centres des femmes du Québec et présidente de la Fédération des femmes du Québec. Elle fonde en 2002 le mouvement « D'abord solidaires » qui devient ensuite le parti politique « Québec solidaire » dont elle est députée et co-porte-parole parlementaire.

Louise Harel : députée du Parti Québécois dans le comté d'Hochelaga-Maisonneuve pendant 27 ans. Ministre dans les gouvernements de René Lévesque, Jacques Parizeau, Lucien Bouchard et Bernard Landry. Première femme députée à devenir présidente de l'Assemblée nationale du Québec. En tant que ministre d'État de l'Emploi et de la Solidarité, elle pilote le projet de loi sur l'équité salariale adopté par tous les députés présents à l'Assemblée nationale en 1995. Il s'agit d'une loi très importante de la politique sociale du Québec. C'est Louise Harel qui négocie avec le gouvernement fédéral le rapatriement des programmes dans le domaine de la main-d'œuvre, la création d'Emploi-Québec et des centres locaux d'emploi.

Nancy Neamtan : de 1972 à 1998, elle travaille à la fondation et à la direction d'organismes communautaires à Montréal, notamment le Programme économique de Pointe-Saint-Charles (PEP), l'Institut de formation en développement économique communautaire et le Regroupement économique et social du Sud-Ouest (RESO) qui est un organisme de développement économique communautaire travaillant à la revitalisation économique et sociale des quartiers du Sud-Ouest de Montréal. Elle a été l'âme dirigeante du Chantier de l'économie sociale, concept qui a fait consensus lors du Sommet sur l'économie et l'emploi en octobre 1996. Elle est toujours conseillère stratégique du Chantier.

Action communautaire et CLSC

Parmi celles et ceux qui font l'histoire du développement social au Québec, Pauline Marois, travailleuse sociale, animatrice communautaire, diplômée MBA des HEC, a été députée, ministre et la première femme à occuper le poste de première ministre du Québec.

À l'instar de Claude Castonguay qui a marqué l'évolution de toutes les grandes politiques sociales à titre d'expert, de consultant et de ministre de la Santé et des Services sociaux, M^{me} Marois est au cœur de l'action sociale et politique depuis près d'un demi-siècle.

Son parcours est très particulier. Sa vie est une longue marche vers le pouvoir ultime, mais en partant d'un engagement pris au début de sa carrière envers les plus démunis.

Finissante de l'École de Service social de l'Université Laval en organisation et animation communautaire, orientée vers des mesures collectives, Pauline Marois effectue un stage en participant à la remise sur pied de l'Association coopérative d'économie familiale (ACEF) de l'Outaouais en 1970. Elle y occupe plus tard un emploi d'animatrice et de conseillère budgétaire.

Durant les années 1960, les dirigeants politiques parlaient de construire une société juste.

Originaire d'un milieu modeste, en contact avec les plus démunis, pour moi, une chose était évidente : on ne peut construire une société juste sans égalité des chances.

Toutes les études le démontrent : très souvent, la pauvreté économique et la pauvreté culturelle se nourrissent. En contact avec des bénéficiaires de l'aide sociale, avec des gens pauvres, intelligents et brillants, mais incapables de mettre leurs talents à profit parce qu'ils n'ont pas été formés, je ressentais profondément l'injustice dont ils étaient l'objet.

Dès ce moment-là, j'ai compris que toute ma vie allait être influencée par un engagement incontournable : lutter contre la pauvreté en donnant à chacune et à chacun une véritable égalité des chances, lutter pour donner à chacun la chance de sortir du cycle de la pauvreté.

C'est à ce moment-là qu'elle conteste même Claude Castonguay et son rapport sur l'assurance maladie et les services sociaux lors d'une conférence qu'il présente à Hull. Elle participe à des manifestations dans l'Outaouais contre le rapport qu'il vient de produire. L'argument principal des groupes de citoyens : il ne va pas assez loin dans la lutte contre la pauvreté.

Il y a des anecdotes qui révèlent une époque et qui, quelques fois, sont des indices des valeurs qui guideront nos vies. Au moment où Claude Castonguay vient expliquer en Outaouais son projet de réforme du système de santé et de services sociaux, nous allons à sa rencontre et, presque littéralement, nous le kidnapons.

Il accepte de nous écouter, mais cela ne nous empêche pas, durant la soirée, de regrouper animateurs, personnes engagées socialement et membres du regroupement de l'Île de Hull pour manifester notre désaccord. Je pose une question à M. Castonguay et je me vois encore lui disant : « Vous n'êtes pas allé assez loin. » Il me semble que j'ai dit ça des centaines de fois.

Ce moment aurait pu marquer une rupture dans ma vie. C'est vraiment là que l'idée de m'engager dans l'action politique a commencé à germer en moi. Je me suis dit : si je veux lutter pour changer les choses, il y a un endroit incontournable. C'est l'endroit où il y a du pouvoir et où les décisions se prennent.

Évidemment, je ne me sentais pas prête à faire le saut, je trouvais la politique trop compliquée et j'ai toujours détesté me lancer dans une aventure sans avoir fait l'effort nécessaire pour bien me préparer.

Sans savoir où cela me mènerait, j'ai choisi d'autres chemins pour agir et développer mes compétences.

Elle ne peut pas penser qu'elle pourra un jour accepter de participer à la vie politique, jusqu'à devenir la première femme première ministre du Québec. Ce long chemin passe par un nouvel établissement issu de la réforme Castonguay en santé et services sociaux, les centres locaux de services communautaires (CLSC) qui ont pour mission d'offrir, en première ligne, à la population du territoire qu'ils desservent, des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

Le gouvernement décide de faire de l'Outaouais une région pilote pour l'organisation des premiers CLSC qui couvrent le territoire. Il y a sept CLSC dans l'Outaouais et douze pour commencer, sur tout le territoire québécois.

Pauline Marois devient la directrice générale du CLSC, de l'Île de Hull-Pointe Gatineau-Touraine qui couvre un territoire qui englobe les trois municipalités.

Ma formation et les liens étroits noués avec des personnes profondément engagées dans leur communauté me conduisent naturellement à miser sur la mobilisation des gens pour faire bouger la société. Je croyais tellement à la capacité qu'ont les citoyens de pouvoir se mobiliser si on leur donne les moyens que j'ai embauché un animateur social qui organisait, sur le terrain avec le regroupement des citoyens de l'Île de Hull, la défense de leurs droits et la promotion du logement social.

L'Outaouais était une région très dynamique, très difficile aussi. À cette époque, on rase le centre de Hull pour y construire des édifices fédéraux, on démembre toute une collectivité sans égard aux besoins des gens, à leur appartenance et à leur histoire.

Le poste de direction que j'occupais au CLSC me permet de me battre pour des idéaux de justice et nous avons fait un boulot social important.

Parmi nos mandats, il y a l'organisation d'une véritable première ligne en service de santé. Là, il faut le dire, le succès n'a pas été au rendez-vous.

Mais, si la réforme Castonguay fait du CLSC la première ligne, la porte d'entrée du nouveau système de santé et de services sociaux, on perçoit rapidement qu'il manquera toujours une dimension essentielle à cette première ligne : les médecins. Dès le départ, une majorité d'entre eux refuse d'intégrer les CLSC.

Au moment de la création des CLSC, les équipes de santé publique qui travaillaient jusqu'alors dans les unités sanitaires s'intègrent avec conviction et travaillent en collaboration avec les départements de santé communautaire. Mais, honnêtement, le nombre de médecins que nous réussissons à recruter dans les CLSC est demeuré marginal. Il y a eu un blocage.

Le bilan est clair. Le volet social et l'aide à domicile se développent normalement, mais l'organisation des services cliniques de santé est un échec. À l'époque, à ma connaissance, un des seuls endroits où une véritable équipe de première ligne a fonctionné, c'est à la clinique montréalaise Centre-Sud à Pointe-Saint-Charles... parce qu'un groupe de médecins salariés étaient déjà présents avant la réforme.

La réussite d'une grande politique publique suppose évidemment une analyse rigoureuse et une vision claire des objectifs poursuivis. Quand on s'attaque à des forces corporatistes puissantes, il faut une volonté politique inébranlable jusqu'au sommet de l'État pour réussir, surtout au sommet de l'État. À l'époque, cette volonté politique est insuffisante pour renverser l'obstruction du Collège des médecins et permettre aux CLSC de remplir leur mission. Le président du Collège, le Dr Augustin Roy, assimile alors le projet de M. Castonguay à de la médecine soviétique.

Trente ans plus tard, le problème n'est toujours pas réglé et, au lieu des CLSC, ce sont des cliniques privées qui desservent pratiquement l'ensemble du territoire. C'est dans ce contexte que nous proposons la création des groupes de médecine familiale (GMF). En fait, les GMF sont destinés à devenir la véritable porte d'entrée du système de santé, la clé d'une première ligne, à faire dans des cliniques privées ce que les CLSC devaient faire.

Après mon expérience en Outaouais, j'ai senti le besoin de développer des compétences de gestion en faisant un MBA et la réforme entreprise dans le dossier de la protection de la jeunesse m'a donné l'occasion de m'engager dans une cause qui me touchait profondément.

Les enfants de la DPJ

Dès le début du premier mandat du gouvernement du Parti Québécois en 1976, le ministre d'État au Développement social, Pierre Marois, fait adopter la *Loi sur la protection de la jeunesse*. L'idée : dé-judicialiser les services aux enfants. On est encore à l'époque des « écoles de réforme ». Le défi est important, car il s'agit de faire la jonction de cultures différentes entre la justice, les policiers et le service social. C'est l'époque de la mise en place de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ).

En prévision de l'implantation de la nouvelle *Loi sur la protection de la jeunesse*, il est essentiel que l'on puisse faire le point sur la situation des 30 000 enfants pris en charge par les Services sociaux. Ce sera l'opération 30 000. Qui sont ces enfants? Où sont-ils? Quelle est leur situation sociale et juridique? Combien sont dans des unités

sécuritaires, des centres d'hébergement, en famille d'accueil, sous tutelle? Pauline Marois est responsable, au sein de l'équipe qui travaille à l'implantation de la nouvelle *Loi sur la protection de la jeunesse*, de superviser cette opération. Elle assume alors la Direction des services enfance jeunesse au Centre des services sociaux du Montréal métropolitain.

Mettre en œuvre une nouvelle loi qui bouleverse les approches, les comportements et les habitudes professionnelles est toujours un immense défi.

La première étape répond toujours à la même logique : documenter, développer la connaissance, s'assurer la collaboration de tous.

C'est par la suite que le véritable travail de terrain peut débuter. Chaque travailleur social a eu à évaluer sa tâche et répondre aux questions élémentaires : combien d'enfants sont sous sa surveillance, quelles sont les caractéristiques des problèmes de chacun?

Certains professionnels ont jusqu'à 60 ou 70 enfants sous leur responsabilité. Il faut distinguer les problèmes sociaux, les régimes juridiques, la situation légale et le niveau de risque pour chacun.

Au début, les travailleurs sociaux vont beaucoup regimber, mais on finit par y arriver. On a une grille, c'est un travail très scientifique et aussi très professionnel. Il faut distinguer les enfants sous la protection de la *Loi sur la protection de la jeunesse* de ceux qui n'ont besoin que de services d'aide aux jeunes et aux familles. Tout ce travail de documentation va se faire. C'est un évènement marquant.

C'est sur cette base que se réalise ce qu'on a appelé l'opération 30 000. Et nous avons réussi à atteindre nos objectifs dans les délais.

Les autres volets du travail visent à former les gens pour qu'ils soient en mesure d'appliquer cette nouvelle loi : préparer des protocoles, des guides d'apprentissage, expliquer et réexpliquer la lettre et l'esprit des choses. Avec l'énergie de la jeunesse, nous relevons le défi et exécutons un travail énorme dans tout le Québec.

Depuis cette grande réforme, notre système fonctionne mieux qu'ailleurs, judiciaire moins et le taux de criminalité est plus bas. Dans ce contexte, la bataille du dernier gouvernement conservateur à Ottawa qui a cherché à judiciaire les jeunes contrevenants est totalement déplorable. Une bataille idéologique, un combat réactionnaire qui n'a fait qu'alimenter les préjugés au lieu de les combattre.

Vers le pouvoir politique

Après l'intérim, Pauline Marois aide les nouveaux directeurs de la DPJ à se familiariser avec la nouvelle loi et leur nouveau rôle.

Ensuite, elle se rapproche de la carrière politique. Tout d'abord en tant qu'attachée de presse du ministre des Finances, Jacques Parizeau.

Inévitablement, mon travail en région et mon engagement dans la mise en œuvre de la *Loi sur la protection de la jeunesse* me conduisent à l'action politique. Dans un premier temps, je le fais avec mon ancien professeur aux HEC, Jacques Parizeau, comme attachée de presse. Par la suite, comme directrice de cabinet pour Lise Payette qui vient d'être nommée ministre d'État à la Condition féminine. C'est avec elle que je prends la mesure de l'importance et du poids de l'action politique. C'est là aussi que je vois à quel point tous les problèmes liés à l'action de l'État et à la lutte pour l'égalité sont étroitement liés entre eux et que, pour réussir à changer les choses, il faut avoir une vision globale et agir simultanément sur de multiples facettes.

Pauline Marois devient chef de cabinet de Lise Payette, ministre de la Condition féminine. C'est à ce moment que le gouvernement du Parti Québécois décide enfin de modifier le Code civil québécois. Ça fait vingt-cinq ans que le Québec a lancé la révision de ce Code civil qui lui est particulier. La priorité du gouvernement et de Lise Payette, responsable du dossier de la condition féminine, est le droit de la famille, la seule partie du Code civil qu'on adopte en 1980. Le reste attendra encore plusieurs années.

C'est Marc-André Bédard, ministre de la Justice, qui pilote l'ensemble de cette réforme. Avant celle-ci, les couples hors mariage n'ont aucun droit.

Le nouveau Code civil avec son droit de la famille est une pièce importante, car il reconnaît de nouveaux droits en créant, avec le mariage, l'union civile. On prend acte par le fait même de la transformation de la famille dite traditionnelle. On y confirme aussi des droits pour les conjoints de même sexe. C'est sans doute le début d'une vraie politique familiale.

En 1981, Lise Payette tire sa révérence après avoir participé à la campagne référendaire, après l'épisode des « Yvette ». Elle n'est pas candidate à l'élection. Elle retourne à la télévision, surtout comme auteure. Comme Claude Castonguay, elle n'aura servi qu'un mandat. La voie est ouverte pour la carrière politique de Pauline Marois.

Pauline Marois est enceinte de sept mois, elle hésite, mais se laisse convaincre par son mari et René Lévesque de se lancer en politique active. Elle se porte candidate dans la circonscription de La Peltrie, dans la région de Québec. Elle est élue avec une confortable majorité.

Elle entre immédiatement au Conseil des ministres, d'abord comme ministre responsable de la Condition féminine. Elle est ensuite promue à la vice-présidence du Conseil du trésor et devient ministre de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu, lors du remaniement de novembre 1983.

Le poste n'est pas de tout repos. En effet le dossier de l'aide sociale est très controversé. Ce changement de responsabilités oblige Pauline Marois à résoudre peut-être sa première crise sociale, le problème des jeunes à l'aide sociale qui reçoivent de faibles prestations, le tiers de ce qui est payé aux prestataires plus âgés. Mobilisation, manifestations, grèves de la faim... pour sortir de ce problème et aider les jeunes, pour leur offrir une chance de réinsertion sociale, on propose trois programmes qui leur permettent de ne plus être pénalisés : un stage en milieu de travail, le travail communautaire et le retour aux études. Chacun de ces programmes nécessite énormément d'énergie. Comment les financer?

Quand on tente de réformer dans une perspective globale, une des difficultés, c'est qu'il faut briser les cadres bureaucratiques ou gouvernementaux. Dans le dossier de la réinsertion sociale des jeunes, pour financer notre action, il a fallu négocier une entente avec Ottawa pour nous permettre d'utiliser, à d'autres fins, des fonds prévus pour couvrir exclusivement des besoins de bases. Je n'ai jamais été adepte de la politique du pire, et jamais mes convictions souverainistes ne m'ont empêchée de négocier de bonne foi avec le gouvernement fédéral pour améliorer la situation du Québec et des Québécois. On ne joue pas avec les intérêts supérieurs du Québec, avec l'avenir des plus démunis de la société.

Grâce à la collaboration de Monique Bégin et de Flora MacDonald, une entente avec le gouvernement fédéral nous permet d'aller de l'avant et de jumeler une prestation de base avec des programmes de formation et de stages rémunérés.

Un problème et une solution entre trois femmes ministres, deux à Ottawa, une autre à Québec.

À la veille d'une élection générale qui a lieu le 2 décembre 1985, l'heure n'est pas au projet de loi, mais au livre blanc pour démontrer les préoccupations sociales du gouvernement. Deux ministres, Guy Chevrette à la Santé et aux Services sociaux, et Pauline Marois, responsable de la Condition féminine, de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu, présentent le livre blanc *Agir maintenant pour demain*, soumis à une vaste consultation qui suggère des changements importants en matière de retraite.

Quand le Québec a créé le Régime de rentes, pour faciliter son introduction, le taux de cotisation a été fixé à 3,6 %. Les difficultés reliées à ce taux, insuffisant pour assurer à long terme la pérennité du régime, sont amplifiées par une évolution démographique défavorable. La situation était intenable.

À ces problèmes structurels, il faut ajouter que les régimes complémentaires ne se développent pas comme prévu et qu'ils sont mal adaptés aux changements du marché du travail. Je pense notamment à la mobilité croissante des travailleurs et aux interruptions de carrière pour les femmes.

En fin de mandat, dans un contexte politique incertain, nous voulons obtenir l'accord des parties prenantes et nous envisageons une consultation élargie. Les objets de réflexion sont vastes : bonification du RRQ, transférabilité des régimes de retraite du privé vers une caisse commune publique pour garantir les droits des personnes qui quittent leur emploi en cours de carrière.

Nous pensions que ce concept de transférabilité était intéressant. Par contre, l'idée de nous engager à permettre aux femmes de cotiser à la Régie des rentes en demeurant à la maison nous semblait contradictoire avec la nature même du régime. Il faut se rappeler que, quelques années plus tôt, une disposition avait été ajoutée au RRQ pour éviter de pénaliser les parents, essentiellement des femmes, qui quittent temporairement leurs emplois pour s'occuper de jeunes enfants.

Le gouvernement libéral qui prend le relais l'année suivante opte plutôt pour une consolidation du financement du RRQ « actuel » et une adaptation de la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* (RCR) aux nouvelles réalités du marché du travail. Cela ne met cependant pas fin aux discussions sur la question de l'équilibre entre régimes publics et régimes privés de retraite, et trente ans plus tard des discussions ont lieu entre le gouvernement fédéral et les provinces.

Le 2 décembre 1985 à l'élection générale, le Parti Québécois perd le pouvoir, ce qui ramène Robert Bourassa et les libéraux aux affaires de l'État. Pauline Marois revient avec Jacques Parizeau en 1989, mais dans l'opposition. Le pouvoir, c'est pour 1994.

En politique, il faut savoir être patient et ne pas renoncer. Entre le début de la Révolution tranquille et la mise en service de l'assurance maladie, on a mis plus de dix ans et trois premiers ministres et deux partis politiques différents : Jean Lesage, Daniel Johnson et Robert Bourassa.

Pour l'adoption d'une véritable politique familiale québécoise originale, c'est encore plus long.

Une décennie de turbulences et de réalisations

1995 : le siècle et le millénaire s'achèvent. Comme si on voulait en finir avec les promesses et les discours, on presse le pas pour passer aux actes.

Deux événements politiques marquants illustrent très bien la singularité du Québec dans l'ensemble canadien et même l'Amérique du Nord : la mobilisation des groupes sociaux, en particulier les groupes de femmes, et la capacité pour la classe politique de réunir autour d'un même but tous les groupes de la société souvent opposés dans la vie quotidienne : patrons, syndicats, groupes sociaux, partis politiques. Le Québec sait faire des sommets. En mai, des Québécoises se mettent en marche sur les routes du Québec vers l'Assemblée nationale pour une manifestation sociale unique, « Du pain et des roses », organisée par la Fédération des femmes du Québec dont la présidente est Françoise David :

« Nous sortions d'une récession, le chômage faisait rage et la pauvreté augmentait. Je voulais que la population québécoise connaisse mieux le mouvement des femmes... J'en avais assez des batailles dispersées où nous gagnions très peu. À plusieurs, nous avons des chances de gagner davantage... Je voulais que désormais, nous soyons des actrices incontournables de la scène politique¹¹. »

« Du pain et des roses » pour changer les choses, tisser un réseau de solidarité, « Du pain et des roses » contre la pauvreté.

Pendant que Jacques Parizeau prépare son référendum, Pauline Marois est nommée présidente du Conseil du Trésor, ministre déléguée à l'Administration et à la Fonction publique, ministre déléguée à la Famille. Un des dossiers importants à ce moment-là à la Famille est celui des services de garde. Mais c'est en étant ministre de l'Éducation en 1995, nommée par Lucien Bouchard devenu premier ministre après la démission [de] Jacques Parizeau, qu'elle s'y attaque.

C'est lors d'un Sommet sur l'éducation que les premiers grands changements apparaissent¹². M^{me} Marois est alors nommée à l'Éducation, mais elle reste responsable de la Famille. Et, dans la réforme de l'éducation, il y a beaucoup de choses qui concernent les politiques sociales, comme la maternelle à temps plein et les services de garde en milieu scolaire, des mesures qui ont des incidences sur le travail des femmes.

On oublie aujourd'hui à quel point les services de garde en milieu scolaire sont une mesure importante, une avancée fondamentale dans la mise en œuvre de la politique familiale québécoise. Après un très long débat, en 1995, nous exigeons que, partout au Québec, les commissions scolaires offrent des services de garde. C'est une pièce majeure dans la mise en œuvre d'une vision qui concilie travail et famille. Et, je dois le dire clairement, une vision qui concilie les rôles de mère et de participante à la vie professionnelle.

Encadré 1.2 **Du pain et des roses**

[5 juin 1995] Pendant dix jours, plusieurs centaines de femmes marchent environ 200 kilomètres pour dénoncer la pauvreté. Cette manifestation de solidarité atteint un point culminant le 5 juin, avec un grand rassemblement devant le parlement de Québec.

Sous le thème « Du pain et des roses », plus de 15 000 femmes de toutes les régions du Québec participent à ce rassemblement qui se termine par une rencontre entre le premier ministre du Québec, Jacques Parizeau, et les dirigeantes de différents groupes de femmes, dont Françoise David, présidente de la Fédération des femmes du Québec et instigatrice de la marche. La ministre de l'Emploi, Louise Harel, profite de l'occasion pour annoncer que le salaire minimum sera porté de 6 \$ à 6,45 \$ au Québec.

Cette mesure répond en partie à une des revendications des marcheuses qui avaient demandé une hausse nettement plus généreuse. Trois autres demandes avaient préalablement reçu un appui du gouvernement, soit l'équité salariale entre femmes et hommes, une loi facilitant la perception des pensions alimentaires et le gel des frais de scolarité.

Source : *La Presse*, 4 juin 1995, p. A1 ; 5 juin 1995, p. A1.

Un autre changement important qui ne se fait pas sans débats, c'est la création d'un véritable ministère de la Famille représenté par un ministre en titre et non plus par un ministre délégué. Pauline Marois est la première titulaire de ce poste.

J'étais déjà responsable du dossier de la famille. Avec la création du ministère de la Famille et de l'Enfance, je m'appuie sur une loi pour faire en sorte que, dans tous les dossiers gouvernementaux, on prenne en compte nos objectifs : valoriser la famille et l'enfance et favoriser leur plein épanouissement.

La loi définit le rôle du ministre : faciliter la participation des personnes aux groupes intéressés par les questions familiales, élaborer et proposer au gouvernement des orientations politiques favorables au développement des familles et des enfants, conseiller le gouvernement sur toute matière concernant la famille. Une autre femme, Nicole Léger, vient m'appuyer dans ma tâche dès 1998. Elle est nommée ministre déléguée à la Famille et à l'Enfance et conserve cette responsabilité jusqu'en 2001.

Ces changements politiques ouvrent la porte à une véritable politique familiale attendue depuis le temps où René Lévesque a confié au ministre Denis Lazure le mandat d'examiner une problématique de la famille québécoise en 1981. Il y a bien eu une certaine politique familiale, mais partielle comme le versement d'allocation pour les familles à faible revenu pour les services de garde.

De plus, en 1993, le gouvernement libéral publie ses grandes orientations en matière de condition féminine « Un avenir à partager ». Il s'agit d'un document traitant des grandes orientations de la politique du gouvernement du Québec en matière de condition féminine pour les dix prochaines années. On y aborde plus spécifiquement l'autonomie économique, le respect de l'intégrité physique et psychologique des femmes, l'élimination de la violence faite aux femmes et la reconnaissance et la valorisation de leur apport collectif. Pour chacun de ces thèmes, on trace un portrait de la situation actuelle pour ensuite définir des priorités d'intervention¹³.

Mais « Un avenir à partager » est disparu avec le changement de parti au pouvoir.

Le Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996

1996 : le Canada sort d'une récession. Le gouvernement Bouchard lance la grande bataille du déficit zéro à atteindre en quatre ans. Imaginez réduire les dépenses de près de quatre milliards de dollars tout en voyant les transferts fédéraux réduits de plus de deux milliards. Ça veut dire un milliard de moins en éducation et deux milliards de moins en santé. Trente mille salariés de l'État acceptent de partir à la retraite. C'est 10 % de moins en santé et aux services sociaux, des médecins, des infirmières, des orthopédagogues et des orthophonistes¹⁴.

Le Québec est encore, du moins jusqu'à aujourd'hui, une société tricotée serrée, ce qui permet au gouvernement de Lucien Bouchard de proposer à tous les groupes de la société la tenue d'un Sommet sur l'économie et l'emploi. Tous les secteurs de la société québécoise, le gouvernement, les syndicats, l'entreprise privée et le tiers secteur, soit l'économie sociale, y participent.

Malgré l'austérité :

Lors du grand sommet qu'il convoque dès son arrivée comme premier ministre, Lucien Bouchard est très conscient qu'il demande un énorme effort aux Québécois et qu'il faut, en contrepartie, qu'ils sentent que son gouvernement porte une vision sociale progressiste. En fait, malgré l'austérité, le gouvernement demeure très sensible à la justice sociale et porte un désir d'égalité des chances.

C'est dans ce contexte qu'il demande au Secrétariat du comité des priorités de jeter un regard neuf sur le soutien aux familles. L'hypothèse de départ est de prendre toutes les allocations versées aux familles et d'utiliser ces ressources pour offrir des services.

Pour assurer plus d'équité, nous convenons de la nécessité d'une allocation unifiée, une allocation progressiste. Dans notre esprit, plus une personne est pauvre, plus le revenu familial est bas, plus l'allocation unifiée doit être élevée. Inversement, plus le revenu est élevé, moins l'allocation doit être importante et elle doit disparaître complètement dépassé un certain seuil.

Évidemment, comme notre objectif est qu'il n'y ait pas de perdants, il y a des modifications importantes à faire. Dans les premières versions, les familles nombreuses, avec un revenu moyen, étaient vraiment perdantes. Beaucoup de travaux d'adaptation ont été nécessaires.

En parallèle à cette allocation, le Québec s'engage à augmenter le nombre de place en garderie et à offrir à toutes les familles des services de garde à tarif réduit. Pour des raisons budgétaires et de facilité d'exécution, nous commençons par les enfants de quatre ans avant d'étendre le service graduellement jusqu'à la toute petite enfance.

Enfin, pour compléter la politique, nous proposons de nous entendre avec le gouvernement fédéral pour que les familles québécoises profitent d'un congé parental beaucoup plus avantageux.

La composition des cellules familiales et la structure du marché de l'emploi ont changé considérablement au fil du temps. Les emplois deviennent moins stables et une naissance risque d'être synonyme d'un recul économique marqué. Avec le congé parental proposé, le choix d'avoir un enfant redevient un choix de vie moins déchirant pour les parents, pour les femmes au premier chef.

En faisant tout cela, le Québec se dote d'une politique familiale complète, une politique basée sur une vision globale et très sociale-démocrate, une vision qui recouvre toutes les étapes de la vie familiale :

- Allocation unifiée reliée aux revenus;
- Congé parental bonifié;
- Service de garde de qualité à coût très réduit;
- Services de garde en milieu scolaire.

Ces mesures s'ajoutent à d'autres adoptées quelques années auparavant, dont la diminution du nombre d'années de cotisation à la RRQ pour éviter de pénaliser les parents se retirant temporairement du marché du travail.

Quand cette politique est présentée au sommet, l'accueil est enthousiaste. Le Québec qui s'engage sur la voie d'un redressement budgétaire difficile ne perd pas de vue les grands objectifs de justice qui l'animent depuis les réformes de la Révolution tranquille.

Au terme de ce sommet, le premier ministre Lucien Bouchard annonce un programme qui va changer bien des choses et proposer des politiques sociales déterminantes.

Pour moi, il était impératif de réviser en profondeur les nombreux programmes disparates d'aide à la famille afin de mettre en place une véritable politique familiale.

Les objectifs sont clairs :

- concilier plus facilement travail et famille pour tous les parents de jeunes enfants;
- offrir, à un tarif accessible, de meilleurs services à la petite enfance afin d'aider un grand nombre d'enfants à mieux se préparer à leur séjour dans le système scolaire;
- inciter au travail les personnes gagnant un faible revenu et les prestataires de l'aide sociale qui ont un ou plusieurs enfants;
- favoriser la croissance de l'économie sociale dans un secteur d'activité très important;
- réduire le travail au noir dans un secteur d'activité où il est très présent¹⁵.

Pour la petite histoire, il peut être utile de souligner que l'enthousiasme des participants au sommet n'a pas éteint les résistances au sein de l'appareil gouvernemental, au plus haut niveau.

En fait, sans la détermination et l'appui constant du premier ministre, les tentatives pour édulcorer la politique en auraient sans doute atténué significativement la portée. Encore aujourd'hui, il faut le dire, le réseau des centres pour la petite enfance est la cible d'attaques économiquement et socialement injustifiables.

Pour le gouvernement, il est donc important de jumeler à l'austérité budgétaire associée au déficit zéro des mesures de nature à relancer le Québec et son économie. C'est le cas pour la politique familiale et d'autres mesures qui y sont associées et qui découlent d'une volonté maintes fois affirmée de renforcer l'égalité des chances.

Les choix politiques sont différents. Il ne s'agit pas seulement de transférer de l'argent vers les familles, mais plutôt de permettre une plus grande conciliation travail-famille pour les travailleuses qui désirent avoir des enfants et d'offrir des services de garde de qualité aux jeunes enfants de façon à favoriser leur développement et leur insertion scolaire.

Dans tous les domaines où intervient l'État, on peut orienter l'action en fonction de l'idéologie. Il est possible de donner des sommes d'argent à un individu et de lui dire de se débrouiller en fonction de son talent et de ses valeurs. Il est exact de penser que chacun est capable de décider pour lui-même, mais les études menées rigoureusement démontrent que les mesures collectives ont généralement un effet beaucoup plus massif, que ce soit pour lutter contre la pauvreté, pour augmenter l'égalité des chances ou pour faciliter l'insertion sociale.

Au-delà des mesures phares que sont les centres à la petite enfance et l'assurance parentale, l'introduction de la maternelle à temps plein à cinq ans et celle à quatre ans dans les milieux moins favorisés, de même que l'introduction des services de garde obligatoire en milieu scolaire ont beaucoup facilité la vie des parents.

À cela s'ajoute un soutien financier plus important pour les enfants issus de milieux défavorisés par l'allocation unifiée. En dissociant le soutien financier aux familles de l'aide sociale pour favoriser de façon concrète l'intégration du marché du travail, notamment les personnes à la tête de familles monoparentales, nous leur avons donné une véritable chance d'améliorer leur situation.

Pour un grand nombre d'enfants, ces mesures ont amélioré les chances d'accès à une véritable égalité.

C'est également durant cette période que le gouvernement introduit la perception automatique des pensions alimentaires pour limiter les écarts disproportionnés dans la situation d'ex-conjoints à la suite d'une séparation dans une période où les ruptures sont de plus en plus fréquentes.

Si de telles mesures sont plus bénéfiques aux femmes, c'est qu'il y a un rattrapage, un rééquilibrage important à faire. Par contre, cette politique traduit une volonté nouvelle de permettre aux jeunes pères de s'engager davantage auprès de leurs enfants dès leur naissance.

Toujours dans la perspective d'une plus grande égalité des chances, certaines mesures visent d'autres personnes, comme la retraite progressive destinée aux travailleurs âgés, de façon à faciliter l'accès au marché du travail pour les jeunes générations. D'autres mesures en matière de sécurité du revenu et d'assurances sociales visent à favoriser l'employabilité et la réadaptation.

Les centres de la petite enfance (CPE) et la politique familiale font partie de l'héritage de Pauline Marois.

Il a fallu des années pour développer une véritable politique familiale au Québec. Il a été nécessaire d'y

mettre du temps, de l'énergie, mais la détermination a porté des fruits. Des familles ont pu quitter l'aide sociale. Pour les femmes, chefs de famille monoparentale, qui s'appauvrirent en intégrant le marché du travail, la situation s'est inversée. Pour tous, la conciliation travail-famille est devenue moins difficile. Pour les enfants qui ont eu accès à des services de qualité dès le plus jeune âge, une fenêtre vers un parcours scolaire plus fructueux s'est ouverte.

Aujourd'hui, les études confirment que cette politique a été au cœur d'un redressement de l'économie québécoise. Je cite Pierre Fortin : « En 2015, le Québec a certes déboursé en subventions environ 1,6 milliard de dollars de plus que ce qu'il aurait consacré au système de garde à l'enfance qui existait avant 1997. Mais les 70 000 mères que l'actuel système a incitées à venir grossir les rangs de la population active et leurs employeurs paient quelque 2,5 milliards de dollars en impôts et taxes. Donc, un gain net de 900 millions pour les autorités publiques. »

Les sociétés ne peuvent s'épanouir sans un certain nombre de consensus qui permettent de vivre ensemble. Au Québec l'accès pour tous à des soins de santé et à des services éducatifs de qualité en fait partie. Aujourd'hui je crois que nous pouvons affirmer clairement que notre politique familiale est elle aussi une composante essentielle du contrat qui unit la société, les familles et l'État.

Favoriser la croissance de l'économie sociale

Un des éléments importants du Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996, c'est l'accueil fait à l'économie sociale aux côtés du patronat traditionnel et du monde syndical. L'économie sociale qu'on appelle le tiers secteur.

Le premier véritable contact de Pauline Marois avec l'économie sociale remonte à 1985. Elle subit alors le même traitement qu'elle a fait vivre à Claude Castonguay quand elle lui a lancé lors d'une manifestation à Gatineau au début des années 1970 : « Vous n'êtes pas allé assez loin. »

C'est maintenant elle, la ministre de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu, qui se retrouve devant un groupe animé par Nancy Neamtan dans le sud-ouest de Montréal qui essaie de voir comment un quartier peut mobiliser ses ressources pour aller dans le sens du développement de son économie et en même temps rehausser le niveau social, le bien-être des citoyens, leur donner un accès au travail et améliorer leurs conditions de vie.

En 1985, elle est leur invitée.

La salle est pleine à craquer. Je suis accueillie avec une grande banderole et des revendications. Il y a de l'agressivité dans l'air. Je comprends un peu comment devait se sentir Claude Castonguay quand nous l'avions accueilli en Outaouais quinze ans plus tôt.

« Vous ne vous occupez pas de nous, on n'a pas d'argent pour faire ce qu'on veut... »

Dès le lendemain, Nancy Neamtan nous téléphone : « On a des choses à expliquer... » Puis elle vient nous rencontrer pour nous parler de différents modèles d'intervention sociale qui pourraient permettre au Québec d'innover.

Au ministère de la Sécurité du revenu, le moins qu'on peut dire, c'est que le concept d'économie sociale ne soulève pas l'enthousiasme. En fait, le mot hostilité serait plus juste.

Formée en travail social et familiale avec l'organisation communautaire, je vois clairement qu'il y a dans cette approche un potentiel important, je comprends qu'il faut investir dans ce modèle.

Après quelques visites sur le terrain, avec la collaboration de l'Office de planification et de développement du Québec, nous utilisons des budgets du ministère pour financer des projets pilotes, dont ceux de Pointe-Saint-Charles et Hochelaga-Maisonneuve.

Quand on écoute les gens, quand, au-delà des récriminations légitimes, ils proposent des solutions réfléchies, il faut donner une chance à l'intelligence créative, il faut permettre au dynamisme des gens sur le terrain de s'exprimer. Tout ce qu'on nous propose n'est pas nécessairement parfait et les moyens sont toujours limités. Il y a des contraintes et la dépense de l'argent qui nous a été confié par le public ne peut se faire dans l'improvisation. Mais il faut donner une chance aux innovateurs.

Le plus bel exemple, c'est Nancy Neamtan et ce regroupement que nous avons soutenu et accompagné juste avant l'élection de 1985. Après le coup de pouce du départ, ils ont pu faire leurs preuves et nous sommes tous gagnants de l'intelligence qu'ils introduisent dans notre société.

Au moment où Lucien Bouchard part, je deviens ministre des Finances et je profite du budget que je dois déposer peu de temps après mon arrivée pour instaurer une mesure budgétaire afin que le développement de l'économie sociale s'appuie sur du capital de risque, du capital patient.

C'est Nancy Neamtan qui préside le Chantier de l'économie sociale de 1996, assumant la direction des propositions qui marquent l'importance de l'économie sociale au Sommet. Et Pauline Marois qui insiste pour que le secteur des centres de la petite enfance (CPE) soit intégré à l'économie sociale.

Encadré 1.3

Définition de l'économie sociale

La tenue du Sommet sur l'économie et l'emploi en 1996 sera l'occasion de mieux définir la réalité souhaitée pour l'économie sociale :

« Économie » renvoie à la production concrète de biens ou de services ayant l'entreprise comme forme d'organisation et contribuant à une augmentation nette de la richesse collective.

« Sociale » réfère à la rentabilité sociale et non purement économique de ces activités. Cette rentabilité s'évalue par la contribution au développement démocratique, par le soutien d'une citoyenneté active, par la promotion de valeurs et d'initiatives de prise en charge individuelle et collective. La rentabilité sociale contribue donc à l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être de la population, notamment par l'offre d'un plus grand nombre de services. Tout comme pour le secteur public et le secteur privé traditionnel, cette rentabilité sociale peut aussi être évaluée en fonction du nombre d'emplois créés.

Développement social : une vision politique

En 1995, 118 chefs d'État ou de gouvernement participent au Sommet mondial pour le développement social à Copenhague. Les participants adoptent alors une déclaration et un programme d'action qui placent l'être humain au cœur du développement.

La lutte contre la pauvreté, la réalisation du plein emploi et l'instauration d'une société où régneront la stabilité, la sécurité et la justice en constituent l'objectif suprême. Des engagements ont été pris en ce sens.

En 1999, le secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a demandé à chaque État de lui soumettre un rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de certains de ces engagements. C'est ainsi que le gouvernement canadien a élaboré « la réponse du Canada » et qu'il a invité les gouvernements provinciaux à produire un rapport supplémentaire qui serait déposé, en annexe du document canadien, lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2000¹⁶.

Dès 1995, le Québec s'associe aux objectifs du Sommet de Copenhague. Et en 2000 il est en mesure de répondre à la demande des Nations Unies en joignant au rapport du Canada un rapport distinct sur l'évolution de sa politique de développement social. La suite des choses en témoigne.

Je livre un bilan des efforts du Québec pour placer les besoins des personnes au centre des politiques gouvernementales. Dans mon esprit, il est évident qu'on ne peut dissocier développement économique et développement social. Chacun des deux alimente l'autre. Nous illustrons à quel point les programmes sociaux que le Québec a mis en place montrent qu'à la différence de nos voisins, au sud comme à l'ouest, qui rendaient coupables les gens dans le besoin, nous avons choisi d'aider les gens à s'en sortir.

Trois mois plus tard, je dépose au Conseil des ministres une stratégie globale, une politique de développement social avec une vision très large qui va bien au-delà des mesures de sécurité sociale.

La définition que nous donnons au développement social est tributaire de notre vision politique. La nôtre était très claire :

Le développement social fait référence à la mise en place et au renforcement au sein des communautés, dans les régions et à l'échelle de la collectivité, des conditions requises pour permettre, d'une part, à chaque individu de développer pleinement ses potentiels, de pouvoir participer activement à la vie sociale et de pouvoir tirer sa juste part de l'enrichissement collectif et, d'autre part, à la collectivité de progresser socialement, culturellement et économiquement dans un contexte où le développement économique s'oriente vers le développement durable, soucieux de justice sociale.

Les orientations proposées sont larges :

- L'éducation et la qualification du plus grand nombre;
- L'accès et le maintien en emploi;
- L'exercice d'une citoyenneté active et responsable;
- Le partage de la richesse et la lutte contre les inégalités;
- L'amélioration de la santé et du bien-être des personnes;
- Le respect des droits et la protection des personnes.

Nous voulions lutter contre la pauvreté, mais aussi permettre à la société de progresser et aux citoyens de se développer.

Lutte contre la pauvreté

Elles sont trois ministres engagées dans une même cause, la lutte contre la pauvreté : Lynda Goupil, ministre responsable de la Condition féminine et de la Condition des aînés, Nicole Léger, ministre déléguée à la Pauvreté et l'Exclusion, Jocelyne Caron, secrétaire d'État à la Condition féminine. Pour compléter le quatuor, Pauline Marois, ministre des Finances, appuie ses trois collègues. Leur mission :

La politique de lutte contre la pauvreté est adoptée en 2003, à la fin de notre mandat. À l'époque, je suis ministre des Finances. La politique est présentée dans un très gros document qui a nécessité de longs travaux. Nous voulons nous assurer qu'elle sera non seulement annoncée, mais, surtout, mise en œuvre.

Tous les politiciens qui ont assumé le pouvoir vous le diront : le défi des gouvernements est de mettre concrètement en œuvre leur vision.

À la suite de la publication de cette politique, les attentes sont importantes. À titre de ministre des Finances, j'ai été très vigilante pour m'assurer que nous disposerions des ressources pour concrétiser les mesures annoncées.

Encadré 1.4

Objectifs de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté

1. promouvoir le respect et la protection de la dignité des personnes en situation de pauvreté et lutter contre les préjugés à leur égard;
2. améliorer la situation économique et sociale des personnes et des familles qui vivent dans la pauvreté et qui sont exclues socialement;
3. réduire les inégalités qui peuvent nuire à la cohésion sociale;
4. favoriser la participation des personnes et des familles en situation de pauvreté à la vie collective et au développement de la société;
5. développer et renforcer le sentiment de solidarité dans l'ensemble de la société québécoise afin de lutter collectivement contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Ce sont de bonnes intentions, mais, en 2003, le Parti Québécois se retrouve dans l'opposition pour les neuf prochaines années.

Pendant ce temps, Pauline Marois n'oublie pas son idée d'une grande politique sociale.

En 2012, elle est chef du Parti Québécois et gagne l'élection avec un gouvernement minoritaire.

Dix-huit mois de pouvoir avec le sentiment de prendre les bouchées doubles et le pari de provoquer une nouvelle élection, un pari perdu. Les libéraux reviennent aux commandes. Elle n'est plus députée.

Quel bilan peut-elle faire de ces dix-huit mois?

Dix-huit mois c'est peu, très peu dans la vie d'une société. Malgré cela, nous avons pris des décisions et il y a eu des gestes et des mesures significatives dans le domaine social.

Dès le lendemain de l'élection, dans le contexte de crise qu'on connaît, il faut rétablir la paix sociale, annuler les hausses inconsidérées des frais de scolarité à l'université et renouer le dialogue avec tous les intervenants sociaux. On ne bâtit pas l'avenir en matraquant sa jeunesse.

Nous commençons à mettre en œuvre l'annulation de la taxe santé imposée par le gouvernement précédent, une taxe injustifiable socialement. À ce chapitre, j'aurais aimé en faire plus, aller plus rapidement, mais cela est impossible dans le contexte d'un gouvernement minoritaire.

Nous mettons les bouchées doubles : accélération de la construction des logements sociaux, plan d'action pour contrer la violence conjugale, stratégie gouvernementale pour l'emploi, élargissement de l'accès à l'aide juridique, loi-cadre sur l'économie sociale.

Parallèlement à ces gestes, nous travaillons au rehaussement des prestations pour les personnes seules à l'aide sociale, parce qu'il y a une iniquité dans la couverture des besoins.

Nous nous étions engagés à hausser le soutien aux organismes communautaires et à améliorer le soutien aux personnes pour leur éviter un long parcours qui piège l'individu dans l'aide de première nécessité.

Nous visions à atteindre rapidement une plus grande accessibilité aux services de santé dans les groupes de médecine familiale (GMF), à créer un guichet d'entrée unique permettant l'accès à un système de prise de rendez-vous pour la « première ligne », à développer un portail de références fiable et complet en santé, et à assurer un meilleur suivi des personnes atteintes de maladies chroniques.

Nous avons aussi préparé la mise en place d'une véritable assurance autonomie pour répondre au défi que pose le vieillissement de la population. Cela était et demeure essentiel aussi bien pour des raisons financières que pour répondre aux attentes de la population. Pour la très grande majorité des gens dont la condition physique s'est détériorée, le premier choix est de demeurer à domicile au lieu d'être contraint à avoir recours aux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Mais, le temps nous a manqué.

Cependant, vous savez, malgré le revers électoral qui m'a blessée, je demeure optimiste. Les Québécois ont une longue tradition de solidarité et un désir profond de justice et d'équité. Si ceux qui occupent ou occuperont le pouvoir brisent les fondements du pacte social qui nous unit, les forces vives de la société réagiront. Petite société à l'échelle de l'Amérique dans un monde en changement, nous sommes condamnés à l'innovation et au succès et notre succès est tributaire de la solidarité qui nous anime. »

« Vous allez voir que j'ai eu de la suite dans les idées » m'avait dit Pauline Marois.

Elle avait raison.

EN CONCLUSION

Rien n'est définitif dans le monde de la politique. Un changement de gouvernement peut apporter des transformations dans les programmes gouvernementaux. Ainsi, le retour au pouvoir d'un gouvernement libéral en 2014 a amené un changement important dans le financement des services de garde. Dorénavant les gens

doivent payer selon leur revenu. On revient à l'esprit fondamental du premier plan du Québec dans le dossier des services de garde, le plan Bacon où les parents devaient payer selon le revenu familial.

Néanmoins, les 50 dernières années sont marquées par une volonté politique affirmée et soutenue de développement social, dans un souci d'égalité des chances et de justice sociale. Les chapitres suivants mettent d'ailleurs en évidence les changements intervenus au niveau démographique, économique et social, de même que les facteurs prépondérants dans le développement des différents programmes de sécurité sociale et ce, de façon à pouvoir dégager de grands constats et identifier les principaux enjeux pour l'avenir.

NOTES

¹ Propos recueillis par Pierre Maisonneuve auprès de M. Castonguay et de M^{me} Marois.

² Godin, 1980, p. 112.

³ Duchesne, 2002, p. 217.

⁴ Paul Sauvé, Wikipédia.

⁵ Duchesne, 2002, p. 211.

⁶ The Associated Press, 2004.

⁷ Le mandat est confié à l'avocat Claude-Armand Sheppard.

⁸ Réf. : Chapitre 5, encadré 5.2.

⁹ À ce moment, on parlait plutôt de régimes supplémentaires de retraite. Comme on le verra au chapitre 7, c'est en 1990 qu'on opte plutôt pour l'expression régimes complémentaires de retraite.

¹⁰ http://ormones.ca/Histoire_des_CPE, 11-20-2011, Christine_mba (consulté 14 septembre 2016).

¹¹ Maisonneuve et Latulippe, 2003, p. 76.

¹² Gouvernement du Québec, 1996.

¹³ Québec, 1993.

¹⁴ Boivin, 2009.

¹⁵ Gouvernement du Québec, 2016.

¹⁶ Gouvernement du Québec, 2000.

BIBLIOGRAPHIE

Boivin, Simon. 2009. *Déficit zéro : douloureux coup de barre*. Le Soleil. 12 février 2009. (<http://www.lapresse.ca/le-soleil/affaires/actualite-economique/200902/11/01-826475-deficit-zero-douloureux-coup-de-barre.php>)

Duchesne, Pierre. 2002. *Jacques Parizeau, Tome 1 : Le Croisé*. Québec Amérique, 624 pages.

Godin, Pierre. 1980. *Daniel Johnson, 1946-1964 : la passion du pouvoir*. Montréal. Les Éditions de l'Homme, 456 pages.

Gouvernement du Québec. 1996. *Rénover notre système d'éducation : dix chantiers prioritaires*. Les États généraux sur l'éducation 1995-1996. Rapport final. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 87 pages.

Gouvernement du Québec. 2000. *Le développement social au Québec 1995-2000 : Bilan au regard des décisions prises au Sommet mondial pour le développement social*, 63 pages. (https://www.mce.gouv.qc.ca/publications/develop_social_quebec.pdf)

Gouvernement du Québec. 2016. *Le Sommet sur l'économie et l'emploi : Une grande semaine pour le Québec, pour l'emploi, pour l'avenir*. Site du premier ministre du Québec. Montréal. Mis en ligne : 1^{er} novembre 1996. (<https://www.premier-ministre.gouv.qc.ca/actualites/communiqués/1996/novembre/1996-11-01.asp>)

Maisonneuve, Pierre. 1998. *Claude Castonguay, un artisan du Québec moderne*. Les Grandes entrevues de Pierre Maisonneuve. Outremont : Novalis, 173 pages.

Maisonneuve, Pierre et Latulippe, Josée. 2003. *Françoise David, solidaire d'abord!*. Les Grandes entrevues de Pierre Maisonneuve. Montréal : Novalis, 153 pages.

Secrétariat à la condition féminine, 1993. *Un avenir à partager : La politique en matière de condition féminine*. Québec (4 volumes et 1 résumé).

The Associated Press. 2004. *Eric Kierans, 90, Canadian Politician*. The New York Times. 12 mai 2004, A1. (http://www.nytimes.com/2004/05/12/us/eric-kierans-90-canadian-politician.html?_r=0)

PARTIE II
LA SÉCURITÉ SOCIALE
DANS UN ENVIRONNEMENT
EN MUTATION

Chapitre 2

LE PORTRAIT DÉMOGRAPHIQUE¹

Jacques Légaré

« Les changements démographiques ont été importants dans le passé et le seront dans l'avenir, ce qui fait même dire à certains : La démographie explique environ les deux tiers de tout [...] pour comprendre le passé et prédire l'avenir. (sic) »

David Foot²

TABLE DES MATIÈRES

Introduction : Politiques de population et sécurité sociale	47
D'une croissance forte durant le baby-boom à une croissance faible depuis	47
Un vieillissement inéluctable, mais ralenti pour un temps	49
Du mariage à l'union libre, des enfants illégitimes aux naissances hors mariage	51
La nuptialité	
La fécondité	
Quel avenir pour le couple et la famille?	
De la chute vertigineuse de la mortalité des enfants aux nets progrès de la survie des personnes très âgées	53
Les bienfaits d'une immigration internationale	57
Conclusion : Constats et enjeux	58
Annexe	60
Bibliographie	68

INTRODUCTION : POLITIQUES DE POPULATION ET SÉCURITÉ SOCIALE

La fin de la Deuxième Guerre mondiale marque une étape importante dans l'histoire mondiale du XX^e siècle. L'après-guerre a peu de lien avec la première moitié du siècle. Pour les pays occidentaux, deux virements marquants : la décolonisation et la mise en place d'un État moderne avec des programmes de sécurité sociale. Le Québec n'est pas partie prenante du premier virement, mais il participe activement au second en vivant la Révolution tranquille. La démographie est appelée à y jouer un grand rôle en s'appuyant plus sur le caractère révolutionnaire que sur le qualificatif tranquille. Même si le terme « politiques de population » fait rarement partie du discours, celles-ci sont sous-jacentes à tous les programmes de sécurité sociale mis en place.

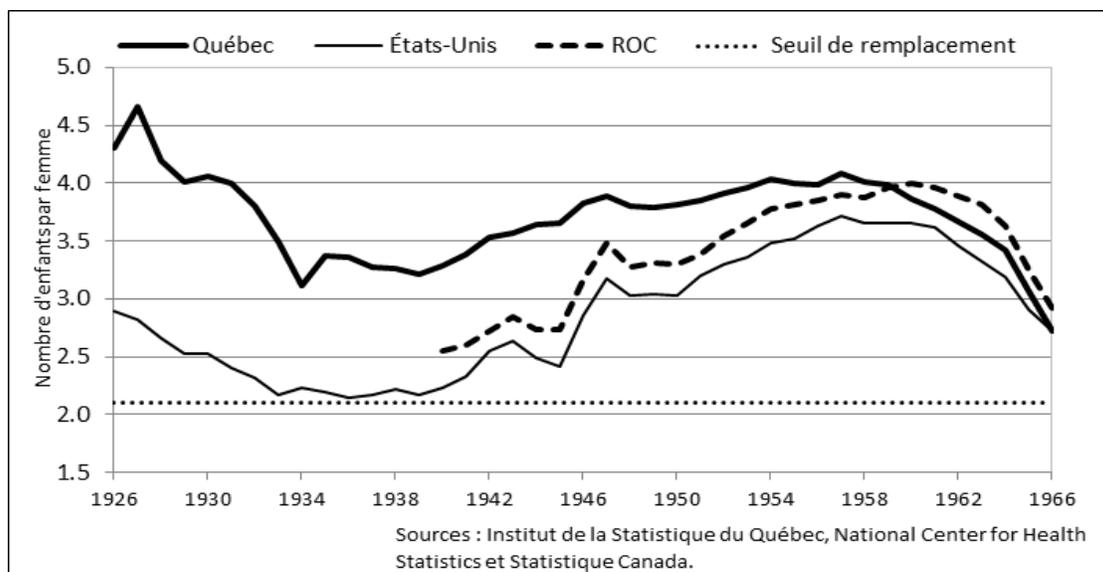
Les propos qui suivent tracent le portrait de cette évolution démographique au Québec et présentent des enjeux pour le futur. Dans un premier temps, on décrit la croissance de la population et une de ses principales caractéristiques : un nombre toujours plus grand de personnes âgées. Par la suite vient l'évolution des phénomènes démographiques de base : la vie en couple et la vie en famille, la mortalité et la morbidité et, enfin, la dynamique de l'immigration internationale.

D'UNE CROISSANCE FORTE DURANT LE BABY-BOOM À UNE CROISSANCE FAIBLE DEPUIS

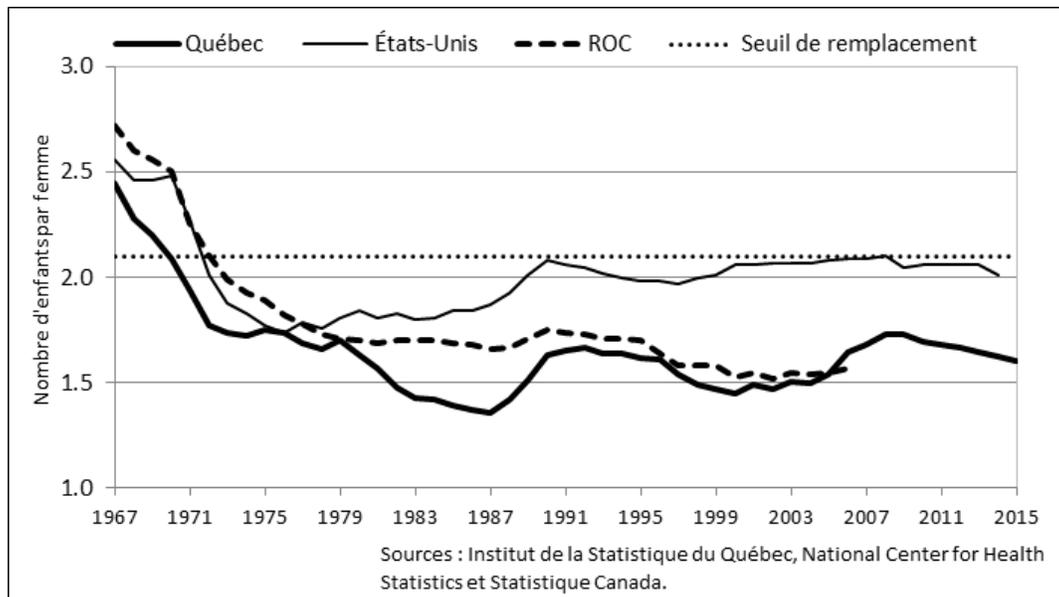
La croissance de la population s'appuie sur deux volets : l'accroissement naturel, les naissances moins les décès, et l'accroissement migratoire, les entrants moins les sortants.

Le principal moteur de l'accroissement naturel du Québec au XX^e siècle est sans aucun doute le baby-boom que les démographes situent de 1946 à 1966. Le milieu du siècle est donc une époque de forte croissance démographique (taux annuel d'accroissement de 2,4 %), les effectifs passant de 3 629 000 en 1946 à 5 780 845 en 1966. Celle-ci s'atténue par la suite (taux annuel d'accroissement de 0,7%), ne retrouvant en 2011 qu'environ 8 millions de personnes, car l'effondrement de la natalité (*baby-bust*) qui suit le baby-boom a été vertigineux (graphique 2.1). On a montré ailleurs que le véritable baby-boom, qui va bien au-delà de la récupération des naissances de l'après-guerre, est un phénomène anglo-saxon – hors Royaume-Uni – avec le Québec comme champion. Certes les naissances sont alors en surnombre, sans pour autant que la fécondité des mariages soit en nette hausse³. Comme l'effondrement de la natalité est aussi très important, on assiste au phénomène *Pig in the Python*⁴, soit une distorsion dans les effectifs de naissances avant et après le baby-boom, celles-ci passant de près de 80 000 à près de 150 000 en 1959 pour revenir à près de 80 000 par la suite. Une telle situation ne peut que compliquer la gestion des programmes sociaux mis en place par l'État.

Graphique 2.1a
Le baby-boom en Amérique du Nord, 1926-1966



Graphique 2.1b
L'après baby-boom en Amérique du Nord, 1967-2015



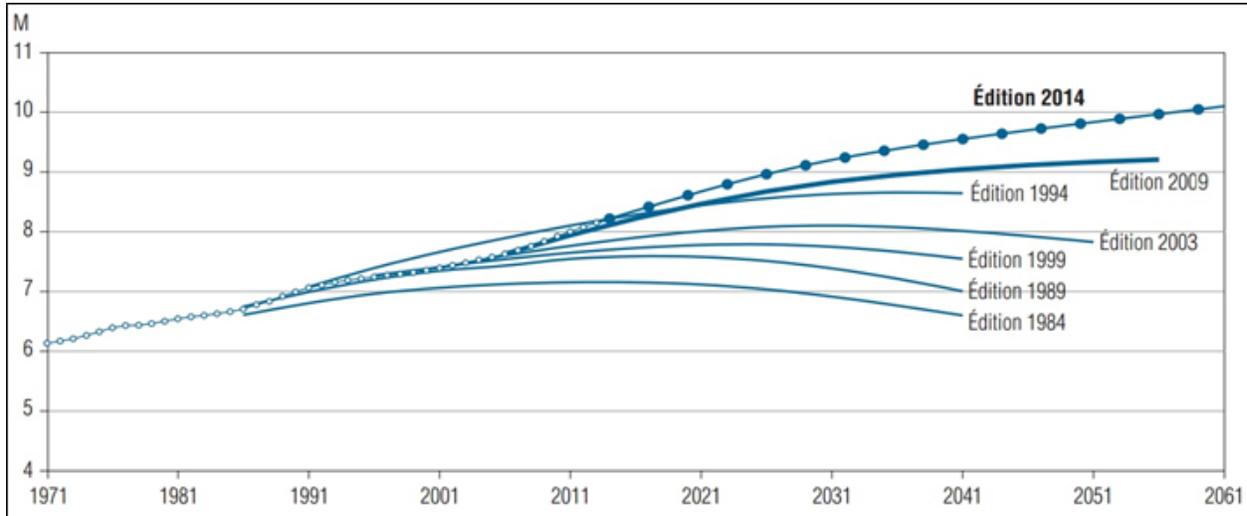
Le rôle de l'accroissement migratoire est moins flamboyant, d'autant plus que fréquemment on ne fait référence qu'à l'immigration. Rappelons les quatre dimensions de l'accroissement migratoire : au niveau international, l'immigration et l'émigration, alors qu'au niveau pancanadien les entrants venant d'autres provinces et territoires et les sortants vers le reste du territoire canadien (souvent désigné par l'acronyme ROC, pour Rest of Canada). L'émigration internationale a toujours été négligeable tant au Québec qu'au Canada. On ne saurait en dire autant pour les échanges entre le Québec et le ROC dont le solde a de tout temps été négatif. Bien plus, de 1966 à 2000 (sauf quelques années dans les années 1990), il y a toujours eu plus de personnes qui quittaient le Québec que d'entrées d'immigrants internationaux (graphique A2.1 en annexe à la fin du chapitre). La situation est cependant renversée depuis les années 2000. Enfin, comme on le montre dans la partie 5, les taux de rétention des immigrants internationaux sont faibles au Québec.

Le Québec a moins d'immigrants que son poids démographique dans le Canada, présentement à 23 %; ce dernier décroît de plus en plus, en particulier avec l'Ontario. Le même type d'écart de croissance s'observe aussi entre la grande région de Montréal et le reste du Québec. En conséquence, certains analystes ont évoqué deux Québec dans un. Cela est dû, entre autres, à l'attrait de Montréal pour les citoyens des régions du Québec, comme pour l'immigration internationale. Enfin, il s'ensuit que le phénomène croissant des minorités visibles dans le reste du Canada affecte très peu le Québec et presque exclusivement Montréal (graphique A2.2 en annexe).

La persistance du non-renouvellement des générations dans un très grand nombre de pays, en particulier dans les pays industrialisés, laisse entrevoir une éventuelle décroissance de leur population. Cette décroissance est déjà enclenchée dans des pays tels l'Allemagne, l'Italie et le Japon. Qu'en est-il au Québec? Comme mentionné précédemment, la population est en croissance, mais qu'en sera-t-il pour le futur? Étant données les tendances dans les comportements démographiques observés, toutes les projections faites par l'Institut de la statistique du Québec à la fin du siècle dernier ont laissé entrevoir une décroissance ou tout au moins un plafonnement de la population du Québec (graphique 2.2). Ce n'est plus le cas, selon les projections les plus récentes, sauf pour le scénario faible. Pour éviter une décroissance de sa population, la société québécoise a modifié ses politiques pour l'accueil d'enfants et d'immigrants.

Une telle vision plus optimiste ne doit pas occulter qu'au Québec, à partir de 2034 (graphique A2.3 en annexe), il y aura plus de décès que de naissances, à moins de changements draconiens – non prévus pour le moment – dans les comportements féconds. Il faudra que l'accroissement migratoire non seulement soit positif, mais soit suffisant pour combler l'accroissement naturel négatif. Cela suppose une politique d'immigration dynamique et des moyens pour mieux retenir au Québec qu'auparavant tant les immigrants récents que les natifs du Québec.

Graphique 2.2
Évolution projetée de la population québécoise (en millions)
selon diverses éditions des projections, 1971-2061

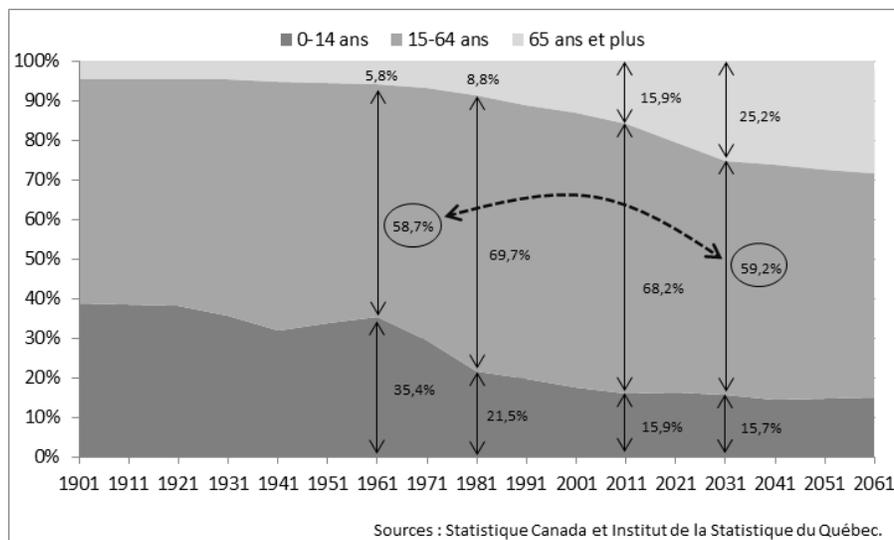


UN VIEILLISSEMENT INÉLUCTABLE, MAIS RALENTI POUR UN TEMPS

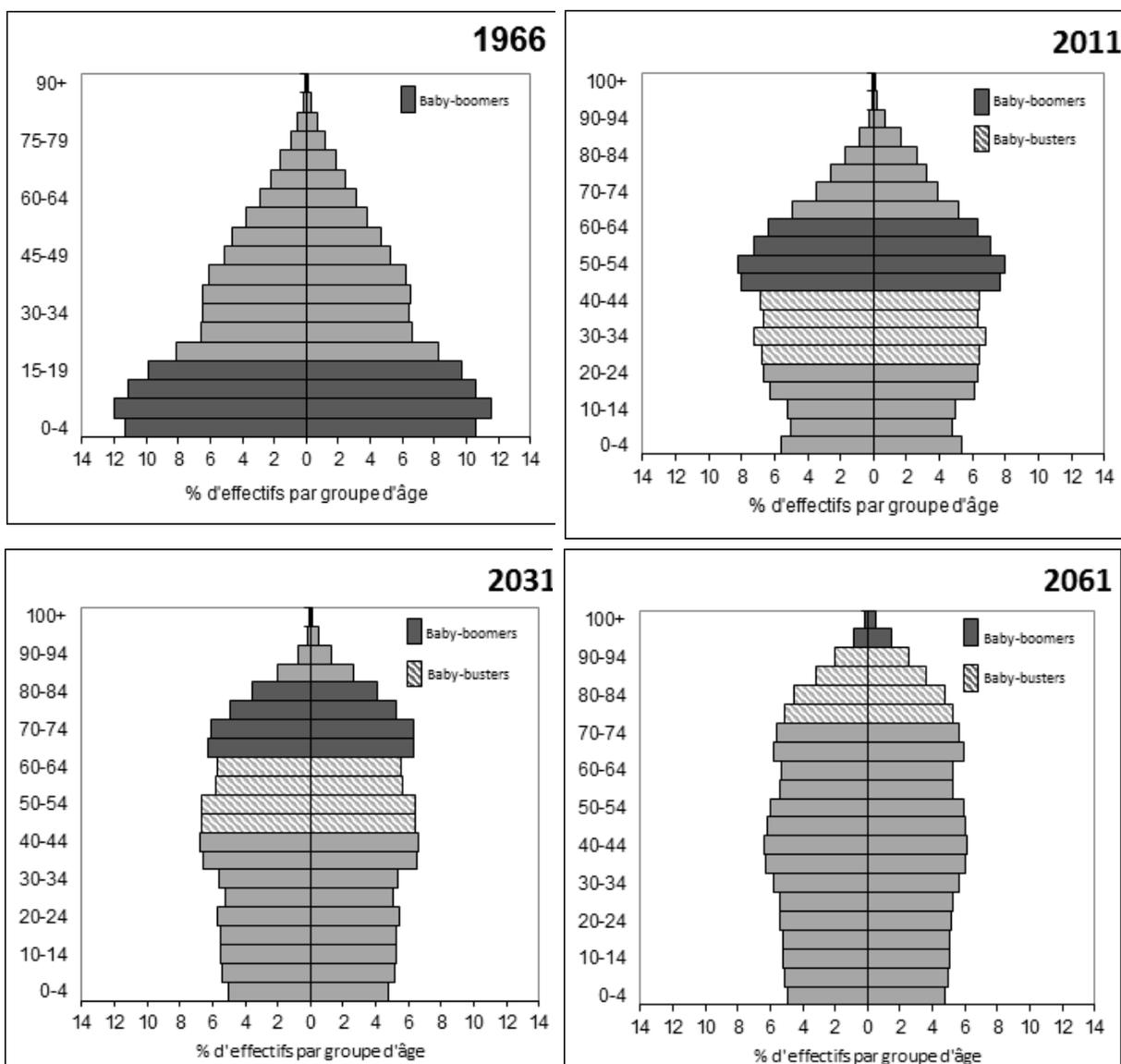
Plusieurs indicateurs, plus ou moins sophistiqués, servent à mesurer le vieillissement d’une population. La proportion de personnes âgées, quoiqu’elle soit très utilisée, a cependant ses limites, étant donné l’arbitraire du seuil utilisé. Plus parlant, d’une certaine façon, est l’âge médian de la population. Une population dont l’âge médian passe de la vingtaine à la cinquantaine est une population qui a énormément vieilli. C’est le cas de la population du Québec : à partir de 2050, près de 50 % de la population a au-delà de 50 ans alors qu’au milieu du siècle dernier près de 50 % de la population a moins de 25 ans. On passe d’une société jeune à une société vieille. Il s’ensuit que les programmes de sécurité sociale doivent prendre un virage à 180 degrés! L’allure de la courbe du pourcentage des 65 ans et plus va dans la même tendance (graphique A-4 en annexe), laquelle est quelque peu atténuée par le baby-boom.

Le poids démographique des personnes de 65 ans et plus passe de 5 % à 25 % alors que celui des jeunes diminue en corrélation : le poids des 15 à 64 ans demeure globalement stable à près de 60 % (graphique 2.3). La pyramide des âges, la représentation de la population par âge et sexe, se transforme en sarcophage pour devenir en fin de course quasiment un cylindre (graphique 2.4); près de cinq générations se côtoient alors! Une transformation profonde doit être envisagée pour les rôles à l’intérieur de la famille.

Graphique 2.3
Part relative des trois grands groupes d’âge, Québec, 1901-2061



Graphique 2.4
Pyramides des âges, Québec, 1966, 2011, 2031 et 2061



À partir de 2011, à cause de l'arrivée des baby-boomers à l'âge de 65 ans, la tendance de la proportion des 65 ans et plus s'accélère au Québec et est plus rapide qu'ailleurs.

De plus, on observe un vieillissement à l'intérieur du vieillissement. Les 65 ans et plus croissent plus rapidement que l'ensemble de la population; les 75 ans et plus, plus rapidement que les 65 ans et plus, et les 85 ans et plus, plus rapidement que les 75 ans et plus (graphique A2.5 en annexe). On observe également un renversement de tendance pour ce qui est de la proportion élevée de femmes chez les aînés (graphique A2.6 en annexe). Cela est dû au fait que, depuis le début du XXI^e siècle, l'espérance de vie a augmenté chez les aînés plus pour les hommes que pour les femmes (graphiques A2.11 et A2.12 en annexe). Présentement, le nombre de centenaires est très faible, mais il pourrait varier entre 20 000 et près de 60 000 en 2061.

Plus elles avancent en âge, plus les personnes âgées doivent faire face à des limitations d'activités. Pour demeurer autonomes, et vivre chez elles et repousser à plus tard l'institutionnalisation, elles doivent pouvoir recourir à des soins et services à domicile. Le soutien à domicile pour les personnes âgées est un grand défi pour les années à venir⁵.

DU MARIAGE À L'UNION LIBRE, DES ENFANTS ILLÉGITIMES AUX NAISSANCES HORS MARIAGE⁶

Même dans les pays reconnus comme étant très ouverts à l'immigration, la reproduction des citoyens reste au cœur de l'évolution d'une population. Jusqu'à la Révolution tranquille, la reproduction au Québec se fait dans un cadre traditionnel qui a peu évolué par rapport à d'autres sociétés occidentales :

- Tous les garçons et filles, sauf ceux qui entrent dans les ordres religieux, se marient relativement jeunes et restent mariés jusqu'au décès du premier conjoint et, éventuellement, se remarient; peu ont des relations sexuelles pré-nuptiales;
- Le premier enfant arrive après neuf mois de mariage, parfois un peu avant, et est suivi, en l'absence d'accès à la contraception, de nombreux frères et sœurs, d'autant plus que l'on remplace ceux qui décèdent en très bas âge. La consigne est bien encadrée par l'Église de ne pas « limiter la famille ». D'où la réputation, pour le Québec, d'une société qui favorise les familles nombreuses.

Ce cadre traditionnel est brisé au XX^e siècle, tant pour la nuptialité que pour la fécondité, quoique plus tardivement pour la première.

La nuptialité

Dans l'après-guerre, le mariage civil, indépendamment du mariage religieux, est possible, sans pour autant être populaire. C'est l'union libre qui devient donc le modèle choisi par les jeunes et... les moins jeunes. Pour ceux qui choisissent de se marier, le divorce devenu légal – et accessible – en 1968 devient de plus en plus populaire. De nos jours, on se marie de moins en moins. Si les comportements de 2014 demeurent constants, 27 % des hommes et 30 % des femmes se marieront une première fois avant 50 ans⁷ : c'était 90 % en 1971. Et, si l'on se marie, on célèbre l'union officielle – très souvent précédée d'une union libre – à des âges de plus en plus avancés⁸ : sept ans plus tard qu'en 1971. Et toujours pour ceux de moins en moins nombreux qui se marient, on divorce de plus en plus : 50 % des mariages au tournant du siècle⁹.

Nos régimes de sécurité sociale ont été bâtis sur la prémisse de la famille traditionnelle (stabilité des unions et partage des responsabilités hommes-femmes). De nos jours, 1 enfant sur 4 ne vit pas avec ses deux parents et la personne bénéficiaire des prestations de conjoint survivant consécutive à un décès n'est pas nécessairement celle ayant la responsabilité des enfants¹⁰. Aussi, l'effondrement de ce modèle traditionnel, vers des modèles mixtes, s'accompagne d'une plus grande présence des femmes sur le marché du travail.

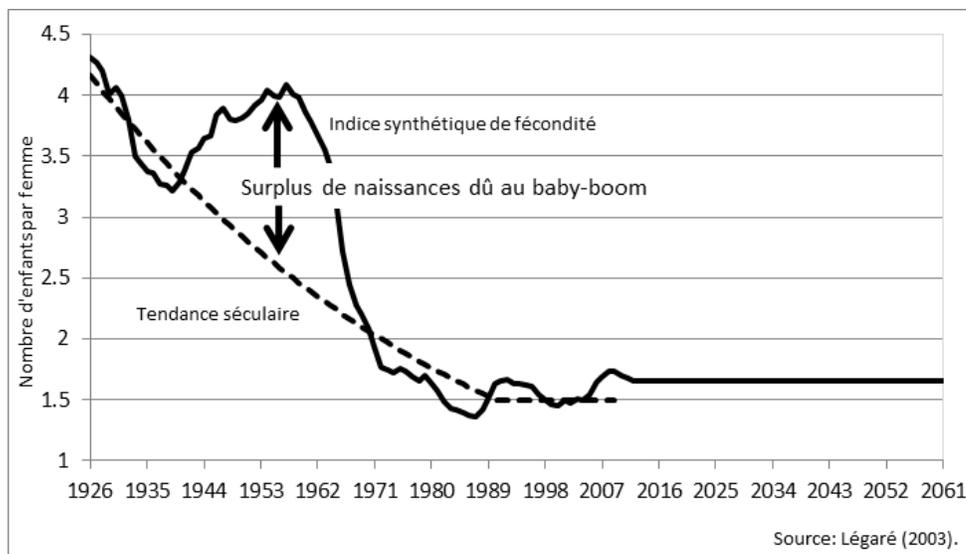
La fécondité

L'effondrement de la fécondité au Québec, qui est un phénomène largement documenté¹¹, s'explique en grande partie par la non-obéissance aux préceptes de l'Église catholique conjuguée à l'accès à la contraception moderne. Les générations nées au tournant du XX^e siècle ont eu en moyenne 4,5 enfants par femme alors que celles qui sont nées au milieu du siècle en ont autour de 1,5 (graphique 2.5). Le baby-boom doit alors être vu comme un incident historique et non comme une ré-adhérence aux préceptes de l'Église (à remarquer que la remontée de l'indicateur se fait à partir de 1940). La moyenne de 4,5 est cependant nettement gonflée par le fait qu'au-delà de 35 % des femmes de ces générations ont eu 6 enfants ou plus, alors que ce cas de figure n'existe plus de nos jours : la limitation des naissances au Québec est un phénomène sociétal qui n'est donc pas né avec la Révolution tranquille!

Le phénomène révolutionnaire qu'apporte la Révolution tranquille, c'est que les naissances se produisent de plus en plus – quel que soit le rang – en dehors du mariage (tableau A2.1 en annexe). Jadis les naissances hors mariage étaient le fait de naissances de père inconnu, naissances dites illégitimes : la proportion de celles-ci est restée constante au fil du temps et très faible (graphique A2.7 en annexe). Comme mentionné, le phénomène révolutionnaire est que les jeunes – et les moins jeunes – vivent en union libre et ne se marient plus (graphique A2.8). En ce domaine, les Québécois sont les champions en ayant été précurseurs de plusieurs sociétés occidentales.

Présentement, dans le domaine de la reproduction, c'est la fécondation in vitro qui fait les manchettes pour régler les problèmes d'infertilité. Cette situation est cependant marginale par rapport au phénomène de la reproduction au Québec. Pour l'ensemble des Québécois et des Québécoises, le défi pour atteindre le nombre d'enfants désiré est la contraception et ils sont aussi singuliers dans ce domaine (encadré 2.1).

Graphique 2.5
Fécondité du Québec, 1926-2061



Les débats autour de l'accès à l'avortement – qui n'est pas une méthode contraceptive – ont longtemps fait rage. Une fois légalisées, les interruptions de grossesse croissent de façon imprévisible pour atteindre des niveaux très élevés, 40 interruptions volontaires de grossesse (IVG) pour 100 naissances. De tels niveaux ne sont observés que dans les pays où l'accès à la contraception est quasi inexistant, ce qui n'est pas le cas au Québec. Le recours à l'avortement permet certes de pallier les échecs de contraception, mais il semble qu'au Québec c'est souvent le non usage de la contraception chez les jeunes qui peut expliquer de si hauts niveaux. On ne peut que se réjouir que la tendance soit à la baisse depuis quelques années.

Quel avenir pour le couple et la famille?

De la famille élargie, on passe à la famille nucléaire et de plus en plus à la famille recomposée – cauchemar des généalogistes – pour des unions tant de même sexe que de sexe opposé.

De plus, avec l'arrivée des générations des boomers, on observe une grande instabilité des couples, tant mariés qu'en union libre, et un non remplacement des générations¹².

Encadré 2.1

La contraception au Québec : de la non-limitation de la famille à...la limitation des naissances

Il importe de distinguer tout d'abord qu'il y a deux types de contraception :

- La contraception d'espacement des naissances qui permet d'avoir l'enfant à un moment choisi; les méthodes sont nombreuses et variées, mais avec une probabilité d'échec parfois élevée. On ne se singularise pas, mais on met plus de temps au Québec à passer aux méthodes modernes plus efficaces (la pilule, le stérilet, etc.);
- La contraception d'arrêt qui, étant donné que l'on a atteint la taille désirée de famille, a pour but de ne pas faire face à des probabilités d'échecs : c'est la stérilisation. Dans ce domaine, le Québec est champion. De tout temps, ce sont les femmes qui, pour atteindre leur but, ont subi « la grande opération » : la ligature des trompes, même si l'on sait que le conjoint peut subir une vasectomie. Au Québec, au milieu des années 1980, on assiste à un renversement total des tendances : on observe depuis à tous âges plus de vasectomies que de ligatures des trompes (graphique A2.9 en annexe).

Pour certains loustics, surtout français, les hommes québécois sont des « hommes roses ». En fait, c'est que l'entente et les dialogues entre les membres du couple sont plus égalitaires au Québec que ce n'est le cas au pays de Simone de Beauvoir et Jean-Paul Sartre!

Autre embûche : le mode de vie évolue vers partager sa vie...à distance. On a déjà montré que dans le futur plusieurs générations vont vivre au même moment...mais pas nécessairement dans le même logement. Dans les sociétés traditionnelles, plusieurs générations ont pu vivre sous le même toit. Puis, il y a eu la famille nucléaire. Les logements multigénérationnels ne sont pas très populaires dans les sociétés modernes. Et maintenant se développe un nouveau type de cohabitation pour les couples que l'on nomme :

- Par les Québécois : couple vivant chacun chez soi (VCCS);
- Par les Anglo-Saxons : vivre ensemble séparément : Living apart together (LAT);
- Par les Français : couple non cohabitant (CNC).

Le modèle s'est d'abord développé chez les jeunes, mais il devient de plus en plus important chez les personnes âgées. C'est aussi souvent le cas des familles recomposées.

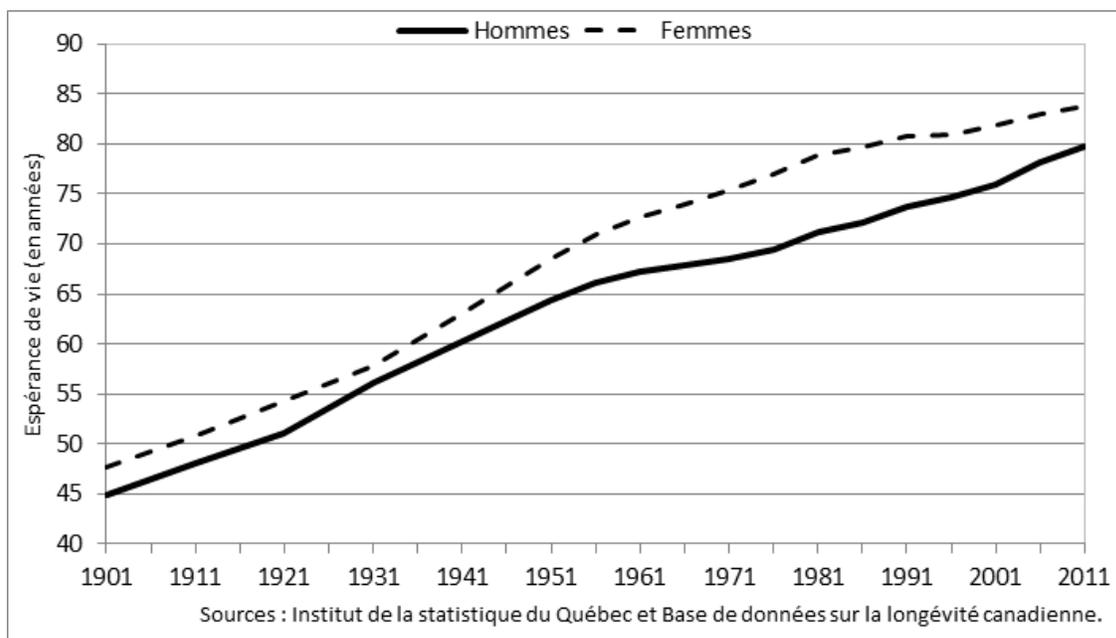
DE LA CHUTE VERTIGINEUSE DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS AUX NETS PROGRÈS DE LA SURVIE DES PERSONNES TRÈS ÂGÉES

Les niveaux de mortalité au Québec ont longtemps placé celui-ci en queue de peloton parmi les provinces canadiennes : ce n'est plus le cas; le Québec figure en haut du classement, en particulier à un niveau nettement meilleur que celui des États-Unis. Ces progrès ont été réalisés grâce à une nette réduction de la mortalité infantile, malgré les nombreuses pertes de vie prématurées dues au tabagisme. En 2014, l'espérance de vie à la naissance atteint 84,1 ans pour les femmes et 80,2, pour les hommes (graphique 2.6). L'écart entre les sexes est passé de près de 8 ans il y a cinquante ans à moins de 4 ans aujourd'hui. Cet écart s'est réduit à tous les âges depuis le début du présent siècle.

C'est chez les personnes âgées que les progrès récents sont les plus spectaculaires et importants en termes de report de la mort à des âges nettement plus avancés. On le constate en suivant l'évolution de l'espérance de vie à 65 ans, mais surtout celle à 85 ans. Tout au long du XX^e siècle, il y a eu des progrès, mais sans commune mesure avec ceux observés depuis le début du XXI^e siècle, en particulier pour les hommes (graphiques A2.11 et A2.12 en annexe). De plus, déjà en 2014 au Québec, on observe 600 décès de femmes et 110 décès d'hommes d'au-delà de 100 ans.

S'il est bien documenté que l'espérance de vie, tant aux âges avancés qu'à la naissance, a crû de façon phénoménale au cours des 25 dernières années, on ne peut en dire autant pour l'espérance de vie en santé

Graphique 2.6
Espérance de vie à la naissance selon le sexe, Québec, 1901-2011



tant au Québec qu'au Canada. Ailleurs, aussi bien aux États-Unis qu'en Europe, des tendances non concluantes peuvent être observées (encadré 2.2).

Au Québec comme au Canada, aucune tendance importante n'est signalée, sinon, dans certaines études ponctuelles, une certaine stabilité, mal évaluée par l'absence de données cohérentes dans le temps. Pour le Québec, les données les plus récentes dans la suite des recensements canadiens de 2001 et 2006 donnent une espérance de vie sans incapacité à la naissance de 67 ans et d'environ 10 ans à 65 ans, avec de légères variations par sexe avantageant les femmes. Comme pour l'espérance de vie pour tous les états de santé, les hommes font plus de progrès que les femmes depuis le début du XXI^e siècle¹³. Pour le Canada, une étude comparant la situation en 1994 et en 2007¹⁴ conclut à une certaine expansion de la morbidité pour les femmes alors que, pour les hommes, aucune tendance claire ne laisse présager ni une expansion de la morbidité ni une compression de celle-ci.

Encadré 2.2

Au Québec, on vit – et on vivra – de plus en plus longtemps; les années supplémentaires de vie sont-elles des années en santé?

Devant l'impossibilité de répondre à cette question pour le Québec, étant donné l'absence de séries chronologiques fiables tant pour le Québec que pour le Canada, nous présentons la situation récente aux États-Unis : « Tendances au cours de[s] quarante dernières années de l'espérance de vie sans incapacité aux États-Unis¹ »:

Objectif : Examiner les changements de 1970 à 2010 de l'espérance de vie, de l'espérance de vie avec incapacité et de l'espérance de vie sans incapacité chez les hommes et les femmes de tous âges, aux États-Unis².

Résultats : Au cours des 40 dernières années, il y a eu une augmentation constante de l'espérance de vie sans incapacité autant que de l'espérance de vie avec incapacité. À la naissance, l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité est égale à celle de l'espérance de vie avec incapacité pour les hommes (4,5 ans); chez les femmes, à la naissance, l'augmentation de l'espérance de vie avec incapacité (3,6 ans) est supérieure à l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité (2,7 ans). À 65 ans, l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité est plus grande que l'augmentation de l'espérance de vie avec incapacité.

Conclusion : Pour l'ensemble du parcours de vie, il n'y a pas de signes de compression de la morbidité, mais certaines compressions sont observées à l'âge de 65 ans.

Quels enseignements pour le Québec?

D'abord exprimer notre admiration devant le souci de nos voisins de bien saisir l'information à l'aide de séries chronologiques et étudier de façon approfondie cette évolution du phénomène de l'incapacité, très important dans une société vieillissante. Évidemment, les niveaux observés aux États-Unis ne peuvent être extrapolés directement à la situation québécoise, étant donné l'évolution très différenciée des systèmes de santé entre les deux entités sur une aussi longue période.

Autre caractéristique importante de cette étude, les auteurs ont tenu compte de la population vivant dans des institutions. Si le fait de ne pas prendre en compte la population institutionnalisée a relativement peu d'effets sur l'espérance de vie en santé à la naissance, il n'en est pas de même pour les indices à 65 ans et plus particulièrement à 85 ans. Or au Québec et au Canada, la plupart du temps, les personnes âgées vivant en institution ne sont pas rejointes par les enquêtes qui ne concernent en général que des personnes vivant en ménages privés.

Les auteurs ont observé depuis les années 1980 des tendances plutôt encourageantes pour les personnes âgées en matière de compression de la morbidité, mais ils ne peuvent en dire autant pour les personnes plus jeunes, en particulier pour celles faisant partie de la population active. En fait, une analyse de sensibilité autour d'une amélioration de la santé des travailleurs n'a pu servir d'appui à une augmentation de l'âge de la retraite effective. L'absence d'informations sur ces sujets tant au Québec qu'au Canada ne permet pas de prendre des décisions éclairées pour établir des politiques à long terme.

¹ Crimmins et collab., 2016.

² Méthodologie : méthode de Sullivan utilisée pour estimer l'espérance de vie avec et sans incapacité en 1970, 1980, 1990, 2000 et 2010. Les taux de mortalité proviennent du US Vital Statistics et les données sur la prévalence d'incapacité dans les communautés proviennent du National Health Interview Survey. Pour la population vivant en institution, la prévalence est calculée à partir des données du recensement américain.

Que laissent présager pour le futur les percées récentes en matière de lutte contre la mort? Pour l'Institut de la statistique du Québec, si l'espérance de vie se maintient, une femme sur vingt vivra jusqu'à 100 ans. Bien plus, des experts démographes prévoient que 50 % des enfants qui naissent de nos jours vivront 100 ans¹⁵. Si tel est le cas, une telle situation impliquerait que les effectifs et les décès de centenaires dépasseraient 50 % pour ces générations. Au Québec, on est un peu moins optimiste et on prévoit que ce sera 25 %¹⁶. On n'ose prévoir quelles seraient les conséquences sur la participation au monde du travail des aînés et sur les régimes de retraite. En fait, nous dirigeons-nous vers certaines formes « d'immortalité »? Certains l'envisagent (voir encadré 2.3).

Encadré 2.3

L'évolution de l'espérance de vie dans une perspective...d'immortalité!

Depuis que l'on dispose de statistiques fiables sur la mortalité, soit depuis plus de 250 ans, l'espérance de vie s'est accrue en moyenne au rythme de 3 mois par année.

Lorsque, dans le passé, on a voulu prévoir la mortalité future, les démographes et les actuaires ont toujours prévu une décélération de la croissance...et ont toujours été contredits par la réalité. En ce début du XXI^e siècle, la question que l'on se pose est : peut-on gagner trois mois par an indéfiniment?¹

Devant le futur de l'espérance de vie, quatre scénarios se présentent :

- L'espérance de vie ne peut que reculer à cause des problèmes de civilisation tels les défis de l'environnement et de l'obésité, par exemple : ce sont les pessimistes;
- L'espérance de vie va se maintenir aux niveaux actuels, les progrès technologiques étant en train d'atteindre un plafond;
- L'espérance de vie va continuer à progresser aux rythmes actuels de telle sorte que les enfants qui naissent de nos jours peuvent espérer vivre 100 ans en moyenne²: ce sont les optimistes;
- Enfin pour d'autres, le recul de la mort est tel que l'amélioration de l'espérance de vie va aller en s'accéléralant et même que pour certains l'immortalité est à brève échéance, étant donné que l'on assiste à une explosion simultanée des progrès technologiques.

Ce passage de la science-fiction à la réalité serait rendu possible par les percées fulgurantes qui se produisent depuis le début du XXI^e siècle dans quatre domaines – ce sont les NBIC :

- **Nanotechnologies (N)** : un ensemble de technologies permettant de manipuler, d'étudier ou d'exploiter des structures et des systèmes de très petite taille³. « Les nanotechnologies sont généralement considérées comme le point de départ d'une deuxième révolution pour l'industrie et probablement pour toute l'humanité. Il s'agit de la compréhension, de la maîtrise ou de la manipulation de la matière au niveau des dimensions allant de 1 à 100 nanomètres, où les propriétés chimiques et physiques diffèrent sensiblement de celles des matériaux à une plus grande échelle ou sous forme plus volumineuse. Ces technologies permettent à l'homme de maîtriser la matière au niveau de l'infiniment petit et convergent avec la biotechnologie, les sciences de la communication, la biologie synthétique, les technologies de l'information et les sciences cognitives, pour atteindre des niveaux où la science-fiction n'est pas impossible⁴. »
- **Biotechnologies (B)** : application de la science et de la technologie à des organismes vivants, de même qu'à ses composantes, produits et modélisations, pour modifier des matériaux vivants ou non vivants aux fins de la production de connaissances, de biens et de services (OCDE, 2005). « Les avancées technologiques de l'analyse de l'ADN ont progressivement conduit à l'idée de ne plus travailler sur les gènes pris un par un, mais d'aborder globalement l'étude de la structure de l'ensemble du génome et de son expression : c'est le passage de la génétique à la génomique. Cette nouvelle discipline inclut l'étude de la structure des génomes (la détermination des séquences d'ADN), de son expression (établissement des répertoires des gènes exprimés – le transcriptome – et des protéines – le protéome), de sa variabilité (étude des polymorphismes), de son évolution (génomique comparative, génomique évolutive)⁵. »
- **Informatique (I)** : l'informatique est un outil indispensable; grâce à son stockage impressionnant de données, à sa capacité d'analyse et à ses algorithmes auto-apprenants⁶, elle saura grandement profiter à la génétique en rendant accessible le séquençage de l'ADN⁷. C'est grâce à la puissance de l'informatique et

à la vitesse exponentielle des calculs qu'elle offre que les nanotechnologies et les biotechnologies ont pu prendre leur envol et pourront continuer de le faire⁸. « Les Big Data défient l'informatique d'aujourd'hui à l'architecture algorithmique résolutoire toujours plus efficace; par son langage universel standardisé, l'informatique uniformise toujours plus le monde en fabriquant un nouveau sens commun et vise à économiser la pensée en automatisant la raison par ses algorithmes. Ces données surabondantes se retrouvent conservées dans de gigantesques "Data Warehouse¹³" ou "Datamart", dans de nombreuses bases de données¹⁴ ou constituent les "pépites" informationnelles de l'Internet⁹. »

- **Sciences cognitives (C)** : les sciences cognitives portent leur intérêt sur la compréhension des mécanismes qui régissent notre connaissance, tels que la perception, l'apprentissage, le langage, le raisonnement et la mémorisation¹⁰. En apportant une compréhension pointue de l'ingénierie de la pensée humaine, les sciences cognitives permettront de repousser les limites de l'intelligence artificielle¹¹. « Les révolutions de l'informatique et des sciences cognitives marcheront main dans la main et produiront probablement les résultats les plus spectaculaires. Avec l'augmentation exponentielle des vitesses de calcul informatique et l'émergence de l'intelligence artificielle, elles permettront notamment de développer des automates dont l'intelligence pourrait dépasser celle de l'homme¹². »

L'atteinte éventuelle de l'immortalité d'un homme nouveau et amélioré réside pour se[s] tenants dans l'interaction des NBIC, « la génétique profitera de l'explosion des capacités de calcul informatique et des nanotechnologies indispensables pour lire et modifier la molécule d'ADN. Les nanotechnologies bénéficieront des progrès informatiques et des sciences cognitives, qui elles-mêmes se construiront avec l'aide des trois autres composantes... En effet, les sciences cognitives utiliseront la génétique, les biotechnologies et les nanotechnologies pour comprendre puis "augmenter" le cerveau et pour bâtir des formes de plus en plus sophistiquées d'intelligence artificielle éventuellement directement branchées sur le cerveau biologique humain¹³. »

« Avec le passage à l'échelle nanométrique, nous allons pouvoir, par le biais des NBIC, former des combinaisons entre les atomes, les neurones, les gènes ou les bits des ordinateurs. La physique, la biologie et l'informatique vont se conjuguer, ouvrant ainsi des possibilités infinies et vertigineuses¹⁴. »

« Modifier l'homme pour l'améliorer : des scientifiques sérieux y travaillent avec la bénédiction de milliardaires qui financent leurs recherches, tels les fondateurs de Google, Larry Page et Sergey Brin¹⁵. » Ces recherches étant relativement peu diffusées en dehors de la Silicon Valley dans le monde francophone, ces derniers ont demandé à Laurent Alexandre de diffuser l'information en faisant une conférence sur les NBIC. Celle-ci a eu lieu en 2012 et est disponible sur YouTube¹⁶.

Les propos scientifiques sont bien étayés et assez convaincants. Mais est-ce assez pour prévoir l'immortalité à brève échéance?

« La recherche de pointe vers cet "homme augmenté" est animée par Raymond Kurzweil, le pape du transhumanisme : l'être posthumain séduit la génération Internet. Pour Kurzweil, l'homme augmenté, pour vivre plus longtemps, va d'abord se réparer et ensuite augmenter ses capacités¹⁷. »

Le débat a alors fait rage en France entre les pros et cons chez les scientifiques et les philosophes. Il a été ranimé au printemps 2016 par la publication de Luc Ferry, intellectuel français renommé et homme politique, intitulée *La révolution transhumaniste : comment la technomédecine et l'uberisation du monde vont bouleverser nos vies*. Pour ce dernier, « la guerre contre la nature a une part de légitimité ». Pour suivre le débat récent, lire *L'homme augmenté, vraiment?*, un débat entre Laurent Alexandre, urologue et entrepreneur et Miguel Benasayag, épistémologiste et philosophe¹⁸.

La science va-t-elle trop loin?

« Le transhumanisme est en marche ». Non, ce n'est pas de la science-fiction.

Mais que reste-t-il des hommes? « Un monde de liberté » affirme Luc Ferry; « le paradis sur terre est la voie de l'enfer immédiat » lui répond François-Xavier Bellamy. Dialogue percutant entre philosophes¹⁹.

¹ Vallin et Meslé, 2010.

² Vaupel, 1997.

³ OCDE, 2009.

- ⁴ Del Castillo et collab., 2010.
- ⁵ Bidanel et collab., 2008.
- ⁶ Deprins, 2013.
- ⁷ Alexandre, 2010.
- ⁸ *Ibid.*
- ⁹ Deprins, 2013.
- ¹⁰ Steiner, 2008.
- ¹¹ Dupuy, 2004.
- ¹² Alexandre, 2010.
- ¹³ *Ibid.*
- ¹⁴ *Ibid.*
- ¹⁵ *Le Figaro*, 2016.
- ¹⁶ http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=KGD-7M7iYzs
- ¹⁷ *Le Figaro*, 2016.
- ¹⁸ *L'Express*, 2016, p. 86-89.
- ¹⁹ *Le Figaro*, 2016, p. 33-41.

Pourtant, certaines personnalités du monde médical prévoient au contraire un recul de la mortalité, à moins que l'épidémie de l'obésité soit enrayée en faisant parfois un amalgame avec le tabagisme, autre fléau des modes de vie modernes. Certes le phénomène de l'obésité ne doit pas être pris à la légère, mais il faut bien le saisir en fonction de ce qu'il est. Des études poussées ont montré que ces deux épidémies ne sont pas de même nature, n'ayant pas les mêmes facteurs de risque¹⁷, résumant leur argumentation par « Tobacco kills, obesity disables ». Or, si les effets néfastes du tabagisme n'ont pas enrayé les grands progrès mondiaux de l'espérance de vie au siècle dernier, il risque d'en être de même pour l'épidémie d'obésité.

Les obèses mourront peut-être un peu plus jeunes, mais surtout ils vivront avec de nombreuses incapacités. Leur espérance de vie ne sera pas moindre que celle de la génération de leurs parents, mais leur espérance de vie en bonne santé ou sans incapacité sera nettement diminuée. Le risque est que dans le futur on voit l'espérance de vie continuer ses progrès vertigineux, alors qu'on pourrait observer une morbidité croissante impliquant que l'espérance de vie en santé ou sans incapacité pourrait dégringoler à un rythme dangereux. Malheureusement, au Québec on n'est pas équipé pour suivre des indicateurs tels que l'espérance de vie en santé ou sans incapacité; souhaitons des initiatives de taille dans ce domaine.

LES BIENFAITS D'UNE IMMIGRATION INTERNATIONALE

Comme montré précédemment, l'accroissement migratoire a quatre volets, mais seule l'immigration internationale est encadrée par des politiques et contrôlée par des mesures administratives. Pour diverses raisons, au siècle dernier, indépendamment des quotas fixés, le nombre d'immigrants oscille, sauf rares exceptions, entre 20 000 et 30 000 par année. Depuis le début du présent siècle, les nombres sont croissants, entre 40 000 et 50 000, de sorte que maintenant au-delà de 10 % des citoyens du Québec sont nés à l'extérieur du Canada. Rappelons cependant que bon nombre de ces immigrants – les réfugiés (10 % en 2014) et les regroupements familiaux (23 % en 2014) – ne sont pas choisis en fonction d'une grille de sélection.

Devant bâtir son avenir en bonifiant son apport migratoire, le Québec doit faire face à des défis de taille. Nous allons maintenant mettre en exergue deux caractéristiques importantes de cette immigration internationale au Québec.

D'abord, point positif, depuis plus de cinquante ans, le Québec réussit à éviter les problèmes liés à une ghettoïsation en diversifiant de façon significative les pays d'origine de ses immigrants. On peut voir avec trois cas de figures – pour les années 1982, 1995 et 2014 (tableau A2.2 en annexe) – que les dix pays fournissant le plus d'immigrants représentent à peine 50 % des flux d'une année et qu'un seul chaque année atteint 10 %. Uniquement trois pays se retrouvent dans les trois années sélectionnées soit la France, Haïti et le Maroc; dans les années récentes, la Chine et l'Algérie émergent.

Point nettement moins positif, le Québec a des taux de rétention nettement moins élevés que ceux du reste du Canada, surtout pour les cohortes les plus anciennes (tableau A2.3 en annexe). Les effectifs de sortants du Québec oscillent entre 20 000 et 30 000, alors que dans le passé c'était autour de 50 000 à 60 000; on peut espérer que le « bon » exemple donné par les résidents québécois ait un effet positif.

Il importe néanmoins de mentionner que ces faibles taux de rétention ne sont sûrement pas étrangers aux difficultés d'intégration sur le marché du travail des immigrants s'installant à Montréal plutôt qu'à Toronto. Les données du tableau 2.1 font d'ailleurs état d'un écart trois fois plus élevé à Montréal qu'à Toronto entre le taux de chômage des immigrants récents et celui des natifs.

Tableau 2.1
Taux de chômage selon l'origine¹

	NATIFS	IMMIGRANTS RÉCENTS	ÉCART
Montréal	7,5 %	18,4 %	10,9 %
Toronto	7,2 %	10,9 %	3,7 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active, tableau CANSIM 282-0102.

¹ Fortin. 2016.

La plupart des analystes s'entendent pour affirmer que l'avenir du Québec passe par l'immigration, à défaut de retrouver des comportements des couples québécois assurant le remplacement des générations. Par contre, il y a beaucoup d'opinions diversifiées pour le quantum. L'écart à la naissance entre les effectifs des cohortes du baby-boom et de celles du baby-bust (l'effondrement des naissances) est très grand, au-delà de 700 000 individus. L'écho du baby-boom a été relativement peu important par la hausse du nombre total de naissances découlant de ces parents plus nombreux, et nettement insuffisant pour rétablir un certain équilibre dans la dimension des cohortes de naissances, d'où l'analogie avec *The Pig in The Python*. Au moment où les boomers commencent à se retirer de la population active, certains optent pour une augmentation instantanée des quotas d'immigration, en particulier en augmentant à 60 000 le nombre annuel d'immigrants. Les motifs invoqués font souvent référence à une diminution importante appréhendée des effectifs de main-d'œuvre. Si la situation paraît parfois dramatique dans une perspective transversale, il en est tout autrement dans une perspective longitudinale quand on compare dans les années à venir les cohortes de l'effondrement des naissances avec celles du baby-boom. Une étude récente montre, à l'aide des projections gardant le niveau actuel de 50 000 immigrants par année, que la politique d'ouverture du Québec sur l'immigration internationale fait en sorte que la disproportion entre les effectifs des boomers et ceux des *busters* s'atténue graduellement au cours du cycle de vie : l'écart important entre les effectifs dans leur jeunesse se rétrécit considérablement aux âges adultes, jusqu'à une quasi-disparition (moins de 50 000) dans les âges de la retraite¹⁸. Cela est dû au fait que, d'une part, la mortalité des *busters* sera plus faible que celle des boomers et surtout, d'autre part, que, parmi les 50 000 futurs immigrants annuels, un très grand nombre sont nés entre 1966 et 1986.

Comme mentionné précédemment, les effectifs d'immigrants ont beaucoup augmenté et de façon constante depuis l'année 2000. Or, un bon nombre d'analyses montrent que tant l'intégration linguistique et sociétale (en particulier pour les femmes), pour des raisons budgétaires, que l'intégration dans le monde du travail pour des raisons de rigidité du marché ne sont pas au rendez-vous. Tant que l'on n'aura pas trouvé un moyen de rapprocher de façon significative les niveaux de salaires et de chômage des immigrants et des non-immigrants, on peut se demander si l'on ne s'engouffre pas en augmentant immédiatement les seuils à 60 000 immigrants, soit une augmentation de 20 %. D'ailleurs une meilleure intégration pourrait sans doute améliorer les bas taux de rétention décrits précédemment (tableau A2.3).

CONCLUSION : CONSTATS ET ENJEUX

La démographie du Québec a été très marquée par l'arrivée de la Révolution tranquille dans les années 1960. Jusque là, on peut affirmer que les comportements démographiques de la population québécoise sont de type

traditionnel et conservateur. Dans le classement des divers indicateurs démographiques, le Québec est toujours en fin de peloton, par exemple pour la mortalité infantile, la mortalité et la morbidité générale, la reproduction, l'accueil des immigrants, etc., et en conséquence la croissance des effectifs était modérée. La Révolution tranquille, dans le domaine de la démographie, est beaucoup plus révolutionnaire que tranquille.

De nos jours, les comportements démographiques des Québécoises et des Québécois sont très souvent à l'avant-garde mondiale. Les comportements d'avant-garde, surtout avec une basse reproduction, mènent à une décroissance de la population, à moins de recourir à une immigration importante. Le Québec a su éviter l'écueil : même si d'ici peu – 2034 – on prévoit qu'il y aura plus de décès que de naissances, des politiques sont prévues pour faire en sorte que la balance migratoire soit nettement positive : bref, notre situation n'a rien à voir avec celle du Japon, celle d'une bonne partie de l'Union européenne, mais ressemble plus à celle du ROC qu'à celle des États-Unis. Il s'ensuit que certains comportements ont des effets positifs, d'autre[s] négatifs dans le cadre de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA).

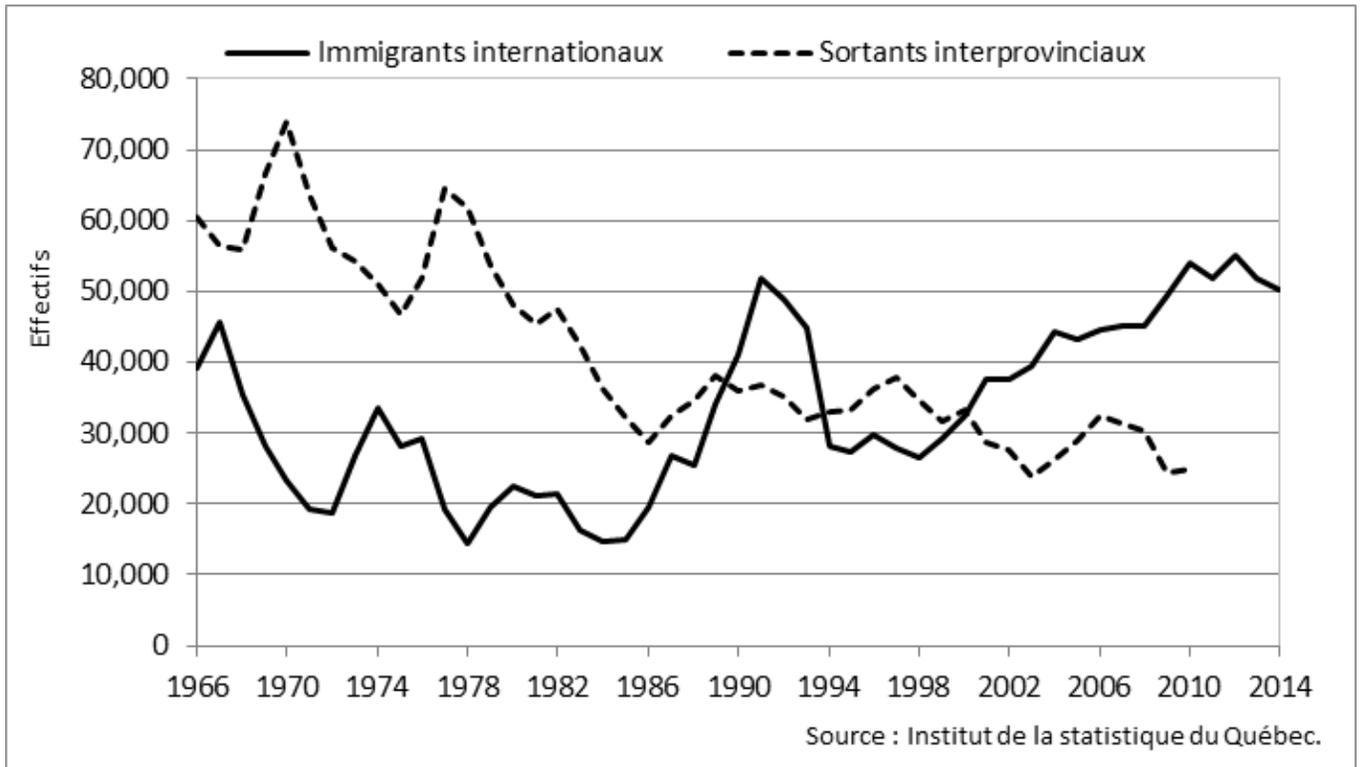
Un constat malheureux cependant est de voir que le gouvernement du Québec ne tient pas compte que la société québécoise est de plus en plus âgée. Un avis important a été donné par le vérificateur général du Québec il y a quelques années, mais il n'est pas pris en compte alors que l'avis tient toujours. Le rôle de la sécurité sociale est de prendre en charge un certain nombre de risques qui sont courus par les citoyens. En particulier, le risque de la dépendance reste à couvrir parce qu'il [est] fondamental dans une société vieillissante.

Néanmoins au Québec :

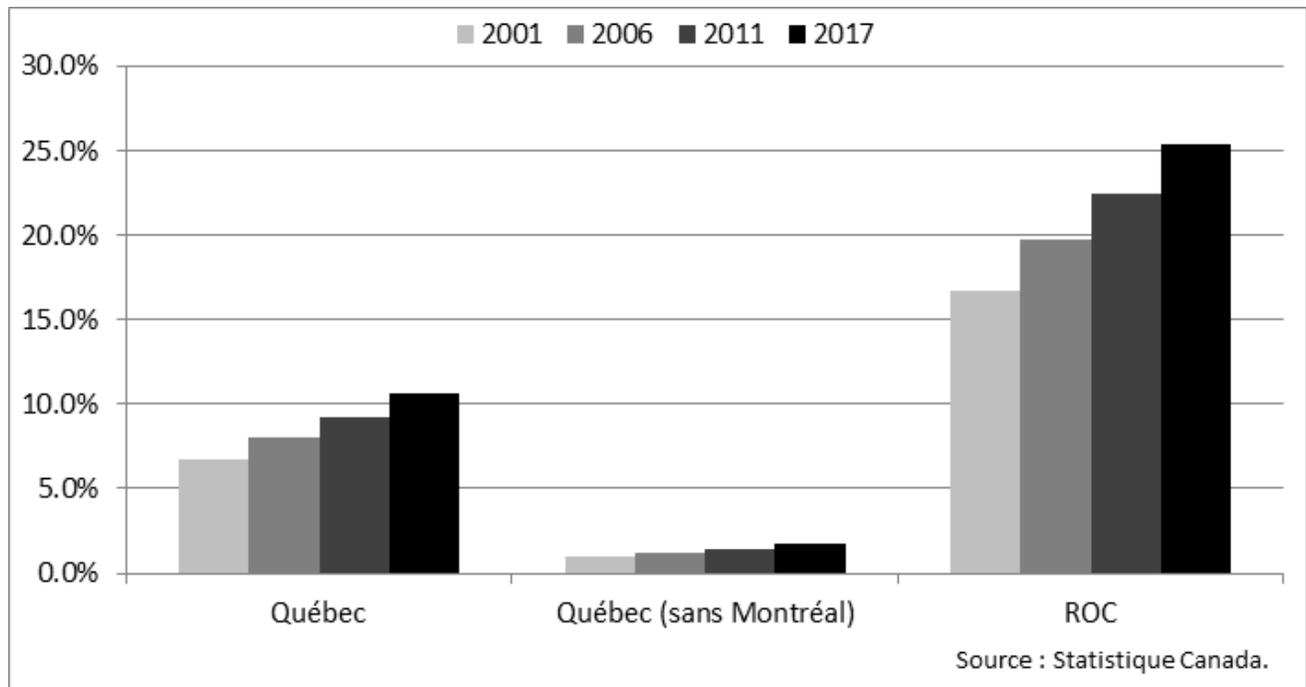
- Notre système public de santé nous met en meilleure position que les États-Unis par rapport à la mortalité et à la morbidité;
- Nos politiques familiales sont très développées, sans pour autant amener les couples à se reproduire au niveau du seuil de remplacement, comme aux États-Unis;
- Nos politiques face aux mouvements migratoires sont positives en évitant la ghettoïsation, mais, faute de bons incitatifs d'intégration, des immigrants amènent trop de sorties du Québec, malheureuses et coûteuses. Retenir les Québécois de naissance serait aussi de bon aloi.

ANNEXE

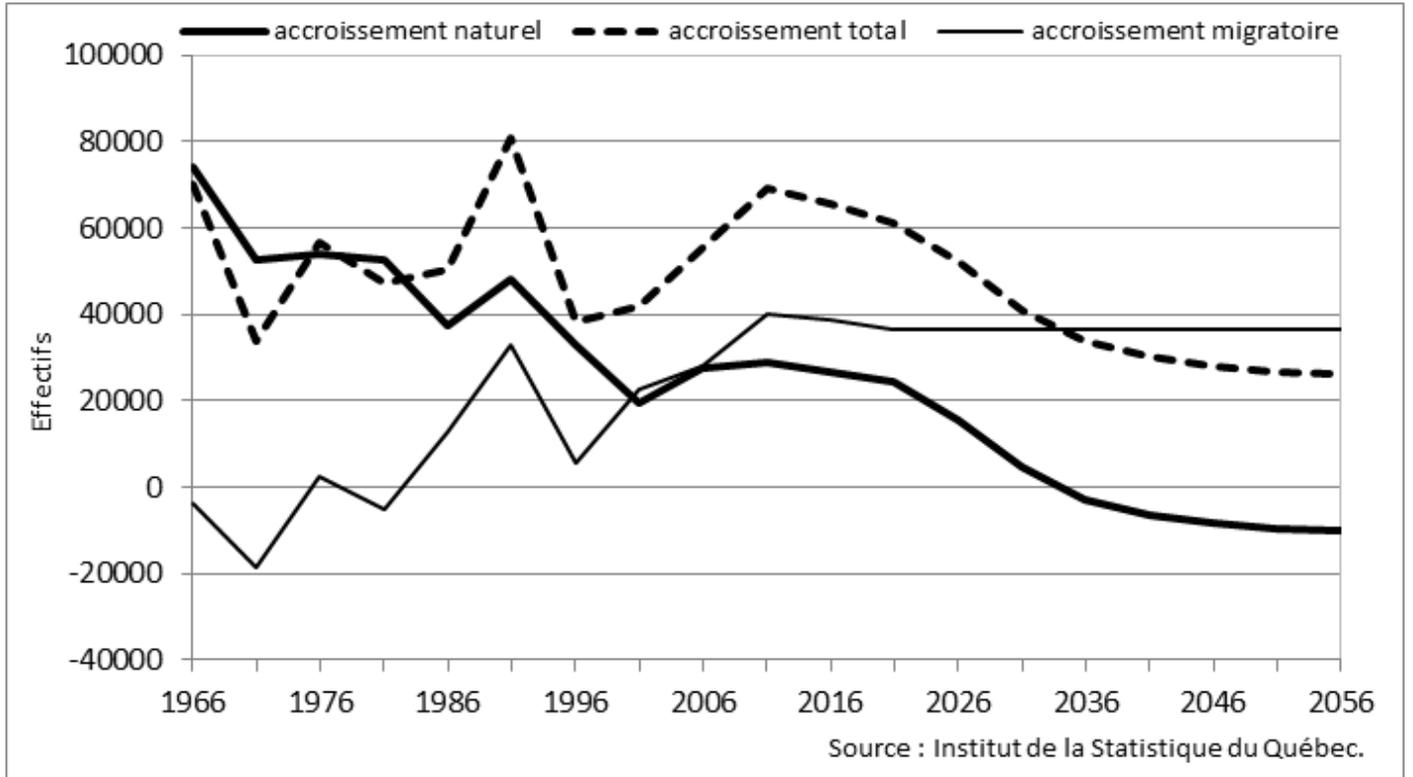
Graphique A2.1
Immigration internationale et émigration interprovinciale, Québec, 1966-2014



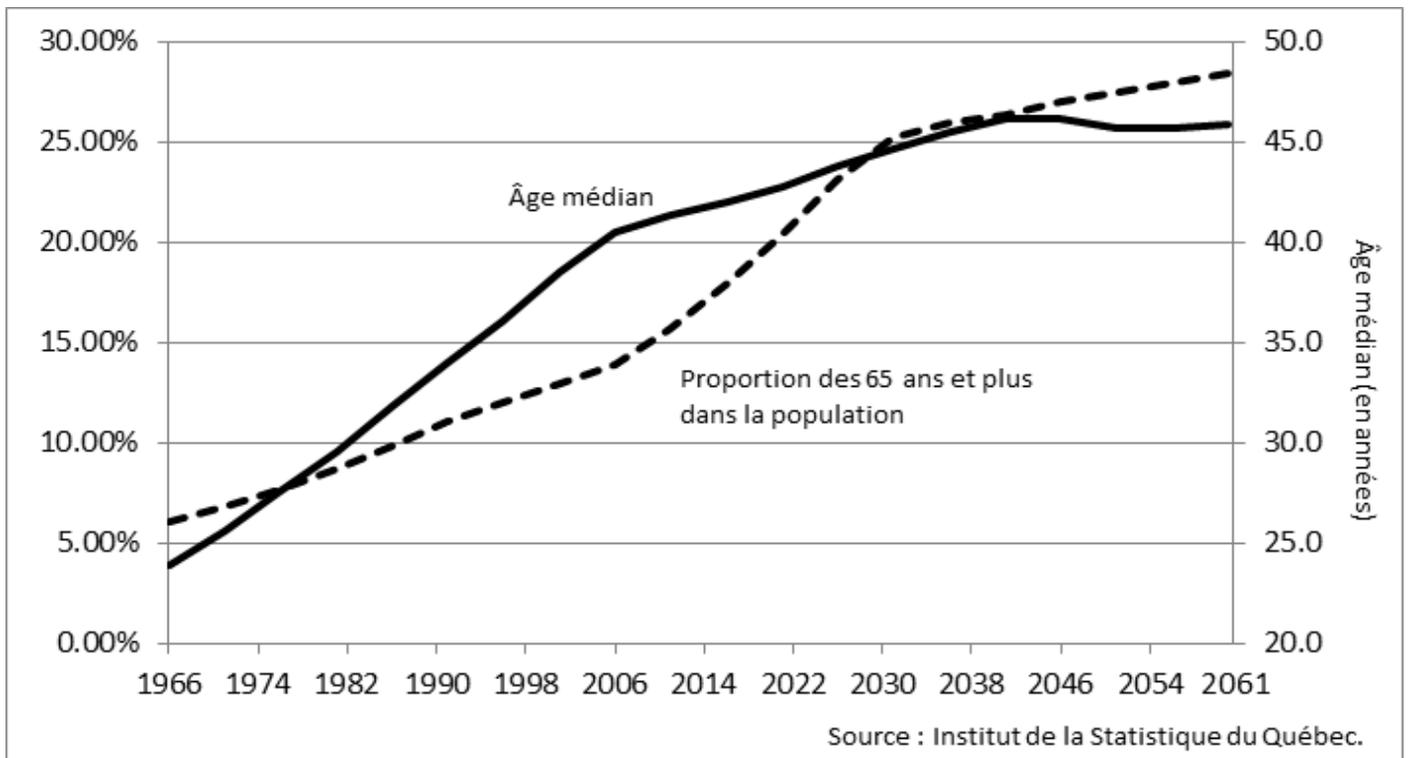
Graphique A2.2
Proportion des minorités visibles dans la population totale, le Québec, le Québec sans Montréal et le Canada sans le Québec, 2001-2017



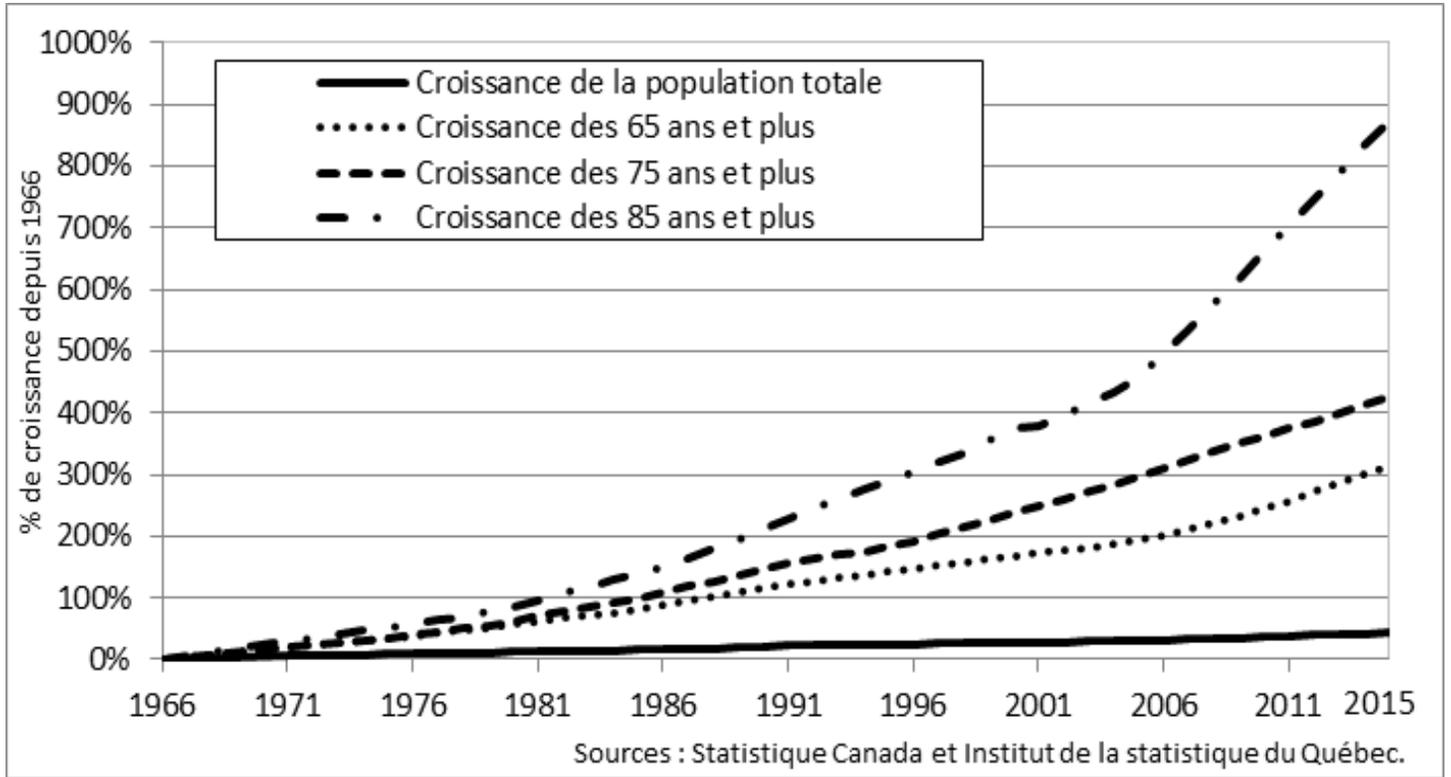
Graphique A2.3
Accroissements naturel, migratoire et total, Québec, 1966-2056



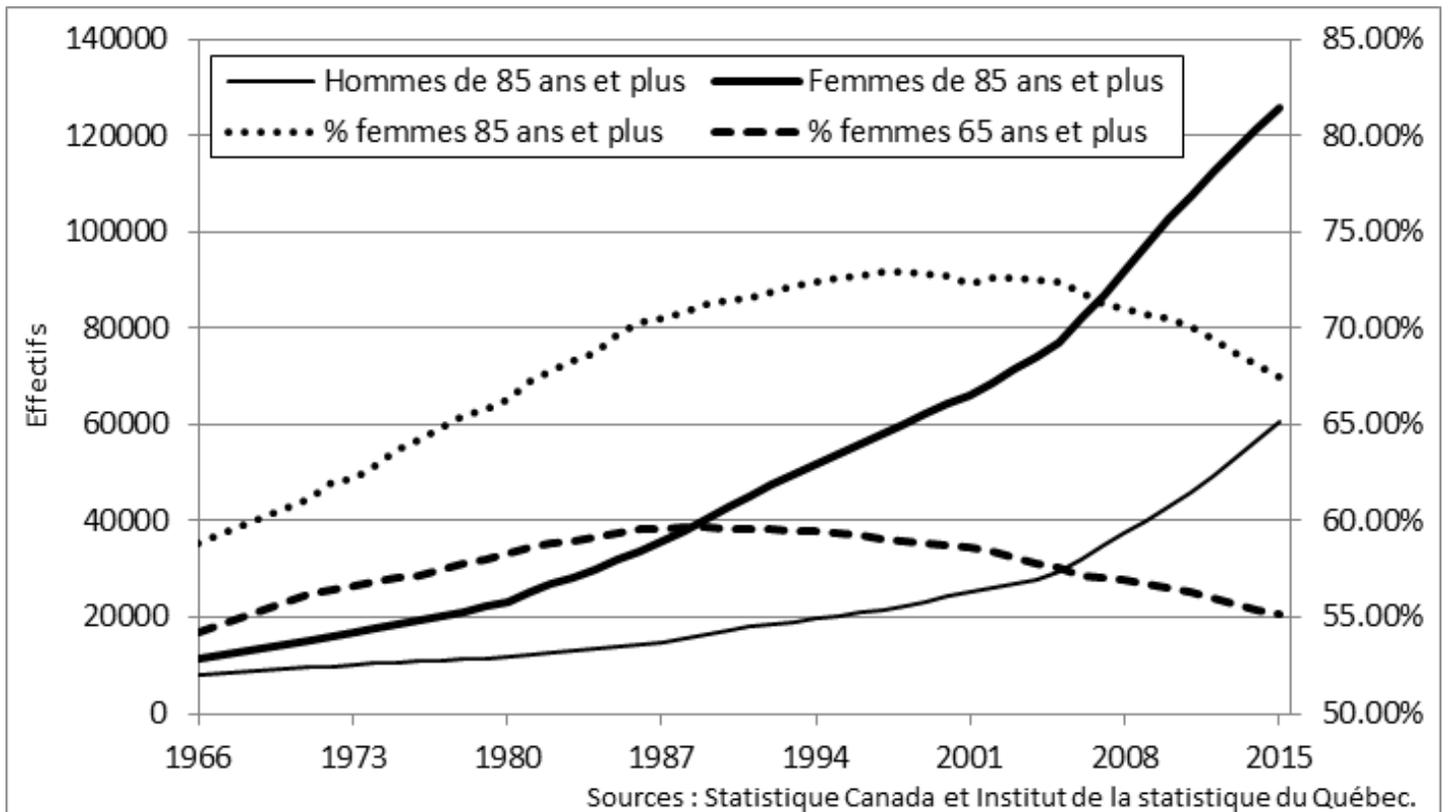
Graphique A2.4
Âge médian et proportion de personnes âgées de 65 ans et plus dans la population totale, Québec, 1966-2061



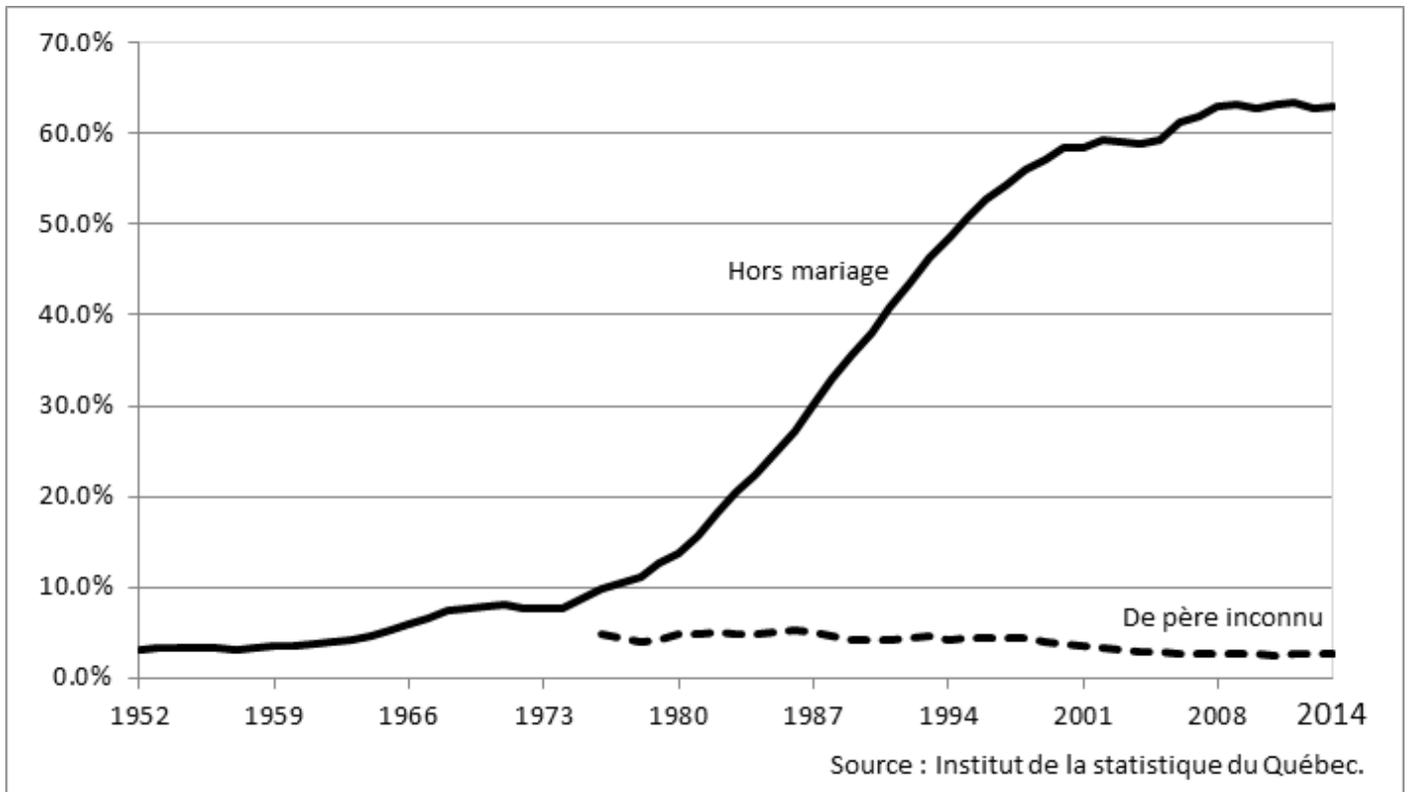
Graphique A2.5
Croissance en pourcentage de la population, Québec, par groupe d'âge, 1966-2015



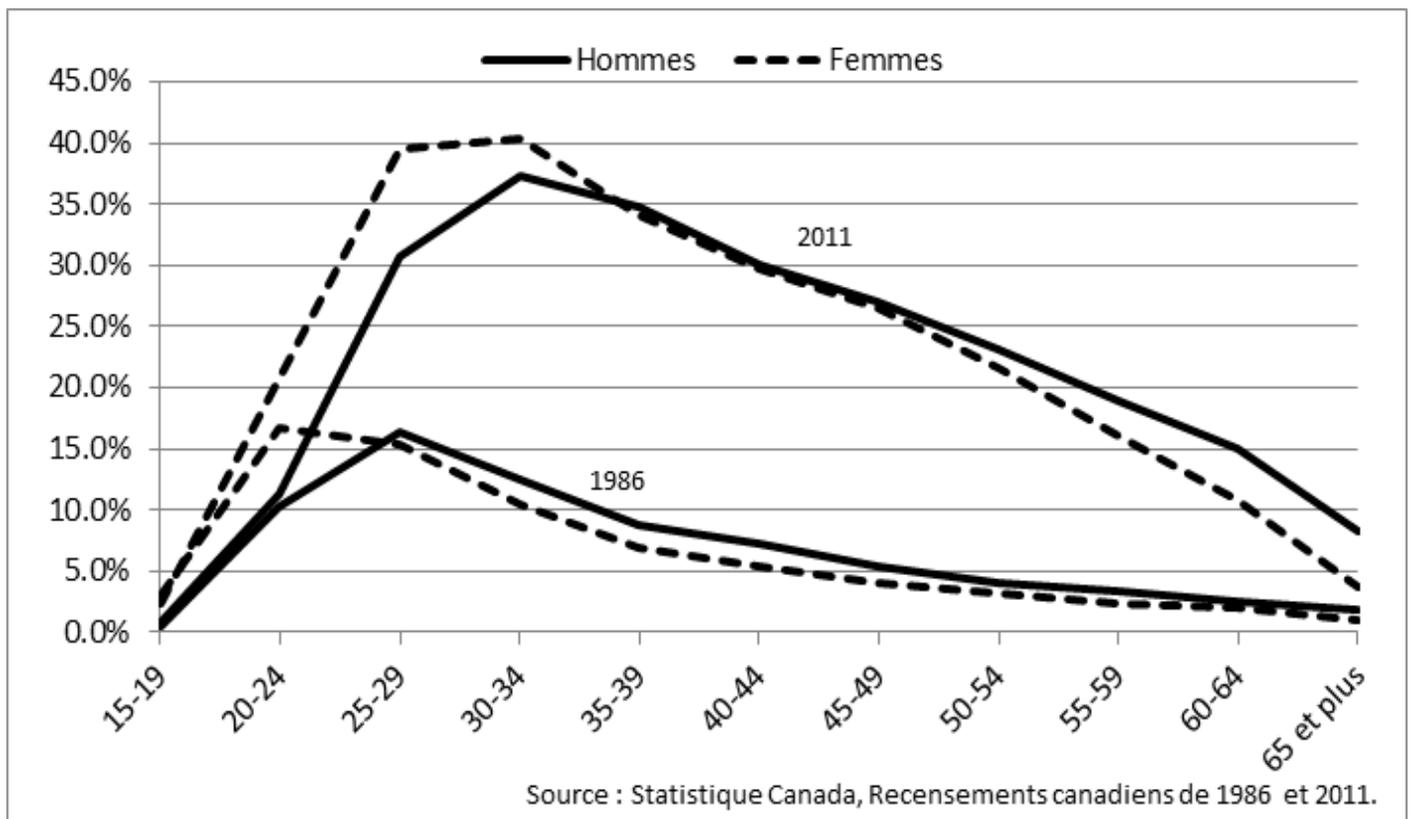
Graphique A2.6
Population de 85 ans et plus, Québec, par sexe et proportion de femmes pour les 65 ans et plus et 85 ans et plus, 1966-2015



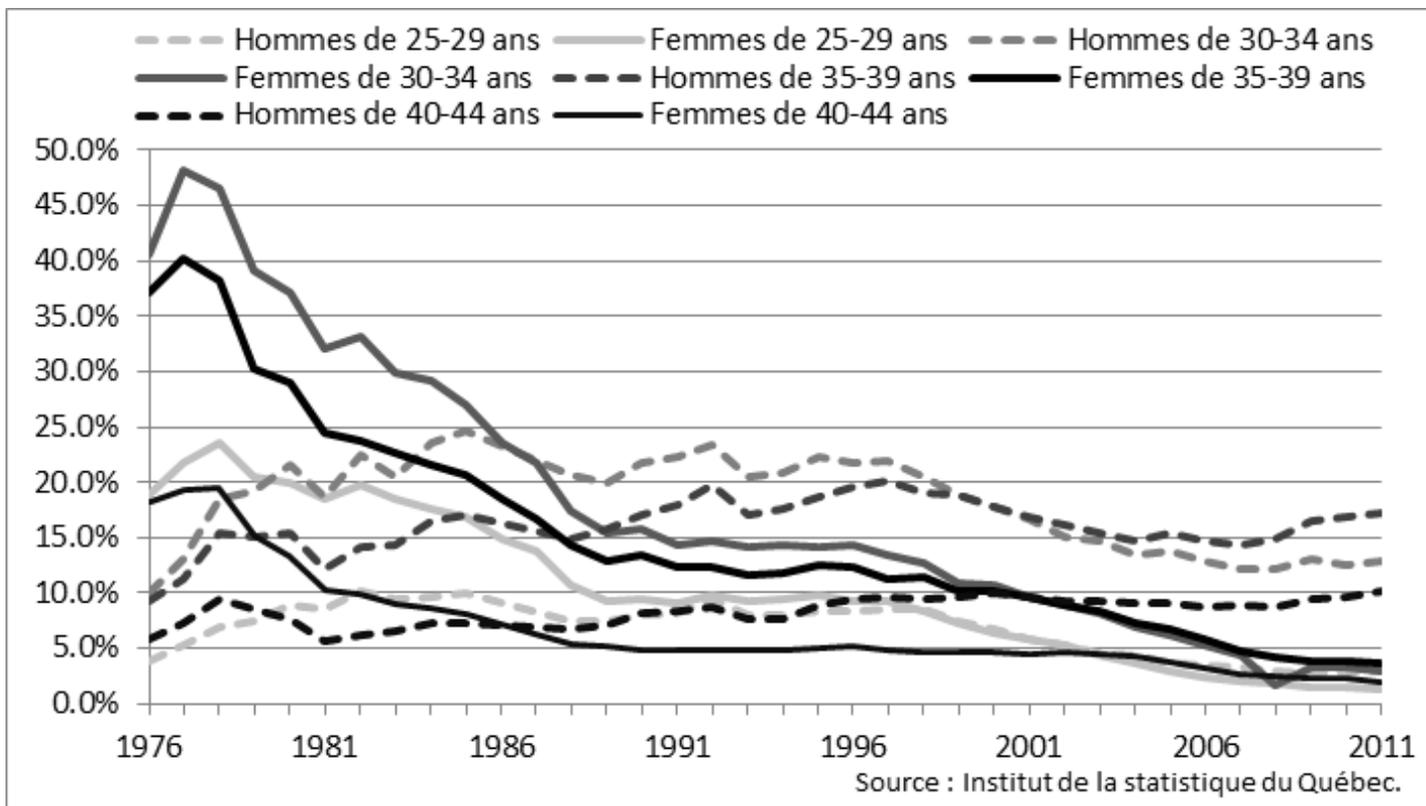
Graphique A2.7
Proportion des naissances hors mariage et de père inconnu, Québec, 1952-2014



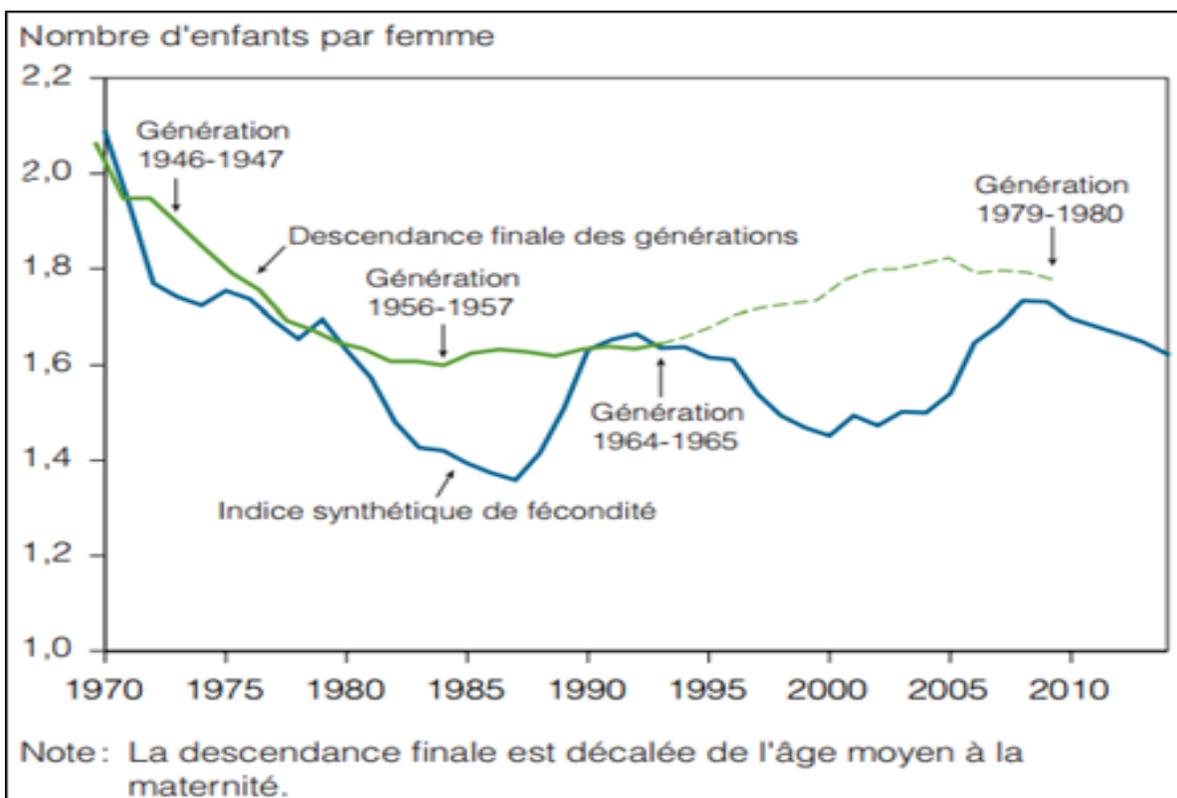
Graphique A2.8
Proportion des personnes vivant en union libre selon l'âge et le sexe, Québec, 1986 et 2011



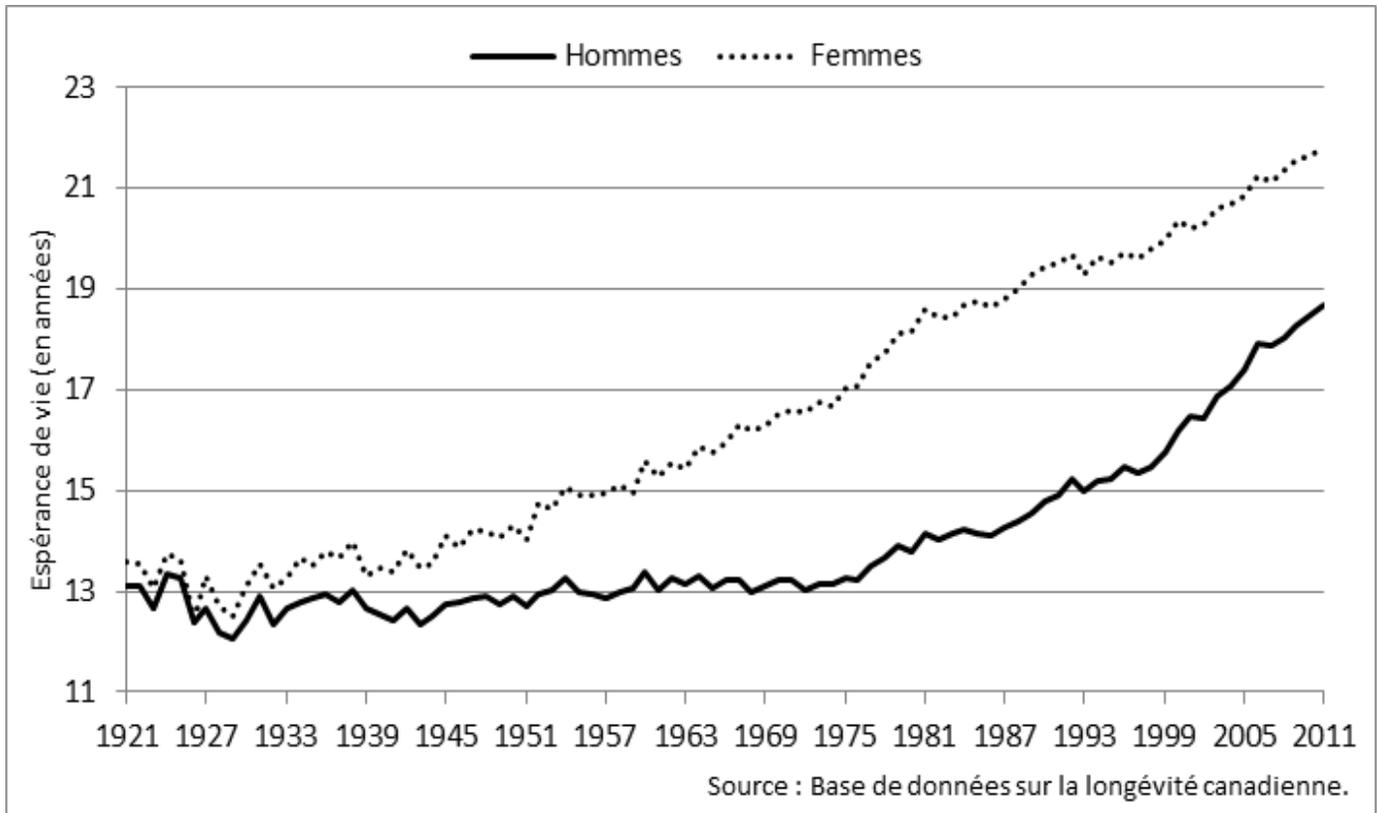
Graphique A2.9
Taux de stérilisation par groupe d'âge, Québec, 1976-2011



Graphique A2.10
Indice synthétique de fécondité et descendance finale des générations, Québec, 1970-2014



Graphique A2.11
Évolution de l'espérance de vie à 65 ans, Québec, 1921-2011



Graphique A2.12
Évolution de l'espérance de vie à 85 ans, Québec, 1921-2011

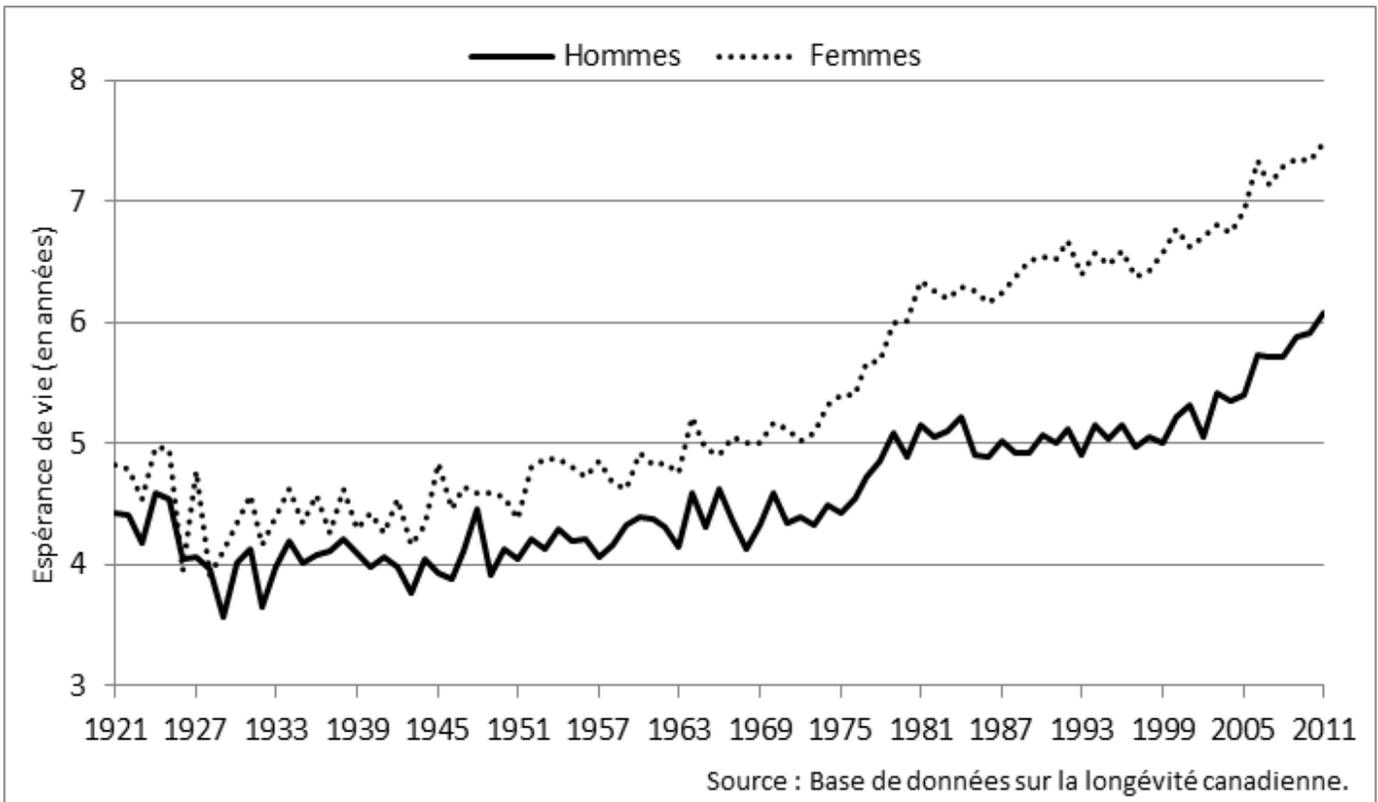


Tableau A2.1
Répartition des naissances hors mariage selon le rang de naissance, Québec, 1976-2014

Rang de naissance					
Année	1	2	3	4 +	Total
%					
1976	14,8	5,1	4,3	7,2	9,8
1981	23,0	9,5	7,7	9,3	15,6
1986	37,3	19,6	15,3	15,4	27,2
1991	50,3	34,6	27,2	24,1	40,6
1996	62,3	48,9	40,7	35,7	52,8
2001	65,8	55,0	47,4	44,6	58,5
2006	67,5	58,9	51,3	46,1	61,3
2011	69,0	61,7	53,9	49,9	63,1
2014	68,6	61,7	54,4	48,5	62,9

Source : Institut de la statistique du Québec.

Tableau A2.2
10 principaux pays de naissance des immigrants (pourcentage de l'immigration totale), Québec, 1982, 1995 et 2014

1982		1995		2014	
Haïti	15,9%	France	10,0%	Iran	11,6%
France	6,8%	Ex-Yougoslavie	7,4%	France	7,0%
Vietnam	6,6%	Haïti	6,7%	Algérie	7,0%
Pologne	5,2%	Chine	5,5%	Chine	6,8%
Kampuchéa	4,4%	Roumanie	3,6%	Haïti	5,7%
États-Unis	3,0%	Inde	3,5%	Maroc	4,3%
Inde	3,0%	Liban	3,3%	Cameroun	3,4%
Royaume-Uni	2,8%	Maroc	3,3%	Colombie	3,3%
Portugal	2,8%	Algérie	3,2%	Côte d'Ivoire	3,0%
Maroc	2,7%	Sri Lanka	2,9%	Tunisie	2,6%
Pourcentage de l'immigration totale	53,3%	Pourcentage de l'immigration totale	49,4%	Pourcentage de l'immigration totale	54,7%

Sources : Ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration et Institut de la Statistique du Québec.

Tableau A2.3
Taux de rétention des immigrants internationaux selon la période d'immigration,
Québec et reste du Canada, 2011

		Immigrants recensés		Immigrants reçus	Taux de rétention
		N	%	N	%
Québec	Total	974890	100,0 %
	2006-2011	223400	22,9 %	290322	76,9 %
	2001-2005	157430	16,1 %	202305	77,8 %
	1991-2000	195925	20,1 %	347131	56,4 %
	1981-1990	130675	13,4 %	235498	55,5 %
	1971-1980	115640	11,9 %	231130	50,0 %
	Avant 1971	151820	15,6 %
Canada sans Québec	Total	5800870	100,0 %
	2006-2011	939515	16,2 %	1226928	76,6 %
	2001-2005	834640	14,4 %	996795	83,7 %
	1991-2000	1343130	23,2 %	1868204	71,9 %
	1981-1990	819215	14,1 %	1097790	74,6 %
	1971-1980	755130	13,0 %	1209572	62,4 %
	Avant 1971	1109240	19,1 %

Source : Statistique Canada.

NOTES

- ¹ Ce texte est une version abrégée de « La situation démographique d'une société vieillissante », par Jacques Légaré, en collaboration avec Yann Décarie et Jean-François Picard, leçon donnée annuellement dans le cadre du cours « Initiation au Québec » à l'Université de Montréal.
- ² Foot, David K., 1996. *Entre le boom et l'écho : Comment mettre à profit la réalité démographique*. Montréal : Les Éditions du Boréal, p.8.
- ³ Gauvreau et Laplante, 2015, dans la suite de Henripin, 1989.
- ⁴ Cork, David, 1998. Ce phénomène est une métaphore évoquant la situation où un boa, ingurgitant un cochonnet, en laisse voir la trace tout au long du processus de digestion.
- ⁵ Une étude récente a montré qu'au Canada il est probable que la société ne pourra pas offrir les lits requis par l'état de santé des baby-boomers, étant donné les nombres en jeu. Il s'ensuivra qu'un grand nombre de cas très lourds devront être pris en charge par les soins et services à domicile (Légaré et collab., 2014). Il y aura peut-être lieu pour la société québécoise d'étudier comment la France compte faire face au défi avec sa prise en charge du « cinquième risque ». « Le cinquième risque pourrait être reconnu comme un nouveau champ de la protection sociale aux côtés des branches maladie, famille, accidents du travail et retraites. L'objectif est d'attribuer aux personnes âgées et handicapées une aide en nature ou en espèces : la compensation ou l'aide - selon la terminologie qui sera retenue pour l'autonomie » (Girard et collab., 2009, p. 145). Ces questions seront abordées dans les chapitres suivants, dont le chapitre 5 sur la santé et les services sociaux.
- ⁶ Référence au titre de l'article de Légaré et Alix (2004).
- ⁷ Institut de la statistique du Québec, 2015, p. 98.
- ⁸ *Ibid.*
- ⁹ Péron, 2003, p. 127. Tout au moins jusqu'à 2008, dernière année pour laquelle Statistique Canada a fourni des statistiques (Institut de la statistique du Québec, 2015, p. 104).
- ¹⁰ Voir le chapitre 7 sur la retraite pour plus d'information.
- ¹¹ Henripin, 1989; Lapierre-Adamcyk et Lussier, 2003; Légaré et Alix, 2004.
- ¹² Le phénomène n'est pas que québécois, mais on n'a pas encore trouvé la bonne combinaison des politiques de la famille pour contrer cet état de fait dont on ne voit pas la fin (graphique A2.10 en annexe). Même un système de garderie universel et gratuit n'y mettrait pas nécessairement fin (Légaré, 2015).
- ¹³ Eco-Santé, 2013.
- ¹⁴ Mandich et Margolis, 2014.
- ¹⁵ Vaupel, 1997.
- ¹⁶ ISQ, 2015.
- ¹⁷ Reuser, 2010.
- ¹⁸ Légaré et collab. 2013.

BIBLIOGRAPHIE

- Alexandre, Laurent. 2010. « Liberté, égalité, NBIC », *Les tribunes de la santé*, n° 4 : 75-83.
- Bidanel, Jean-Pierre, Didier Boichard et Claude Chevalet. 2008. « De la génétique à la génomique », *INRA Productions Animales*, vol. 21, n° 1 : 15-32.
- Cork, David (en collaboration avec Susan Lightstone). 1998. *The Pig and the Python: How to prosper from the aging baby boom*. Toronto : Stoddart Publishing, 246 p.
- Crimmins, Eileen, Yuan Zhang et Yasuhiko Saito. 2016. « Trends Over 4 Decades in Disability-Free Life Expectancy in the United State[s] », *American Journal of Public Health*, vol. 106, n° 7: 1287-1293.
- Del Castillo, Aida, et Maria Ponce. 2010. « La réglementation européenne en matière de nanotechnologies », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, n° 20 : 5-40.
- Deprins, Dominique. 2013. « Our post-human future », *Forum de l'ACF-Belgique sur la réglementation de la santé mentale*, octobre 2013.
- Dupuy, Jean-Pierre. 2004. « Quand les technologies convergeront », *Revue du MAUSS*, n° 1 : 408-417.
- Eco-Santé. 2013. Eco-santé Québec 2013-2014 [Bases de données en libre accès en économie de la santé]. Repéré sur <http://www.ecosante.fr/index2.php?base=QUEB&langh=FRA&langs=FRA&sessionid=.html>.

- Ferry, Luc. 2016. *La révolution transhumaniste : comment la technomédecine et l'uberisation du monde vont bouleverser nos vies*. Paris, Plon, 288 p.
- Foot, David K. 1996. *Entre boom et l'écho : comment mettre à profit la réalité démographique*. Montréal : Les Éditions du Boréal, 307 p.
- Fortin, Pierre. 2016. « Immigration : ça manque d'huile dans les rouages... », dans *L'Actualité*, 3 octobre 2016. Montréal. <http://www.lactualite.com/lactualite-affaires/immigration-ca-manque-dhuile-dans-les-rouages/>
- Gauvreau, Danielle, et Benoît Laplante. 2015. « Baby-boom et déclin de la fécondité : l'évolution paradoxale de la fécondité durant les années 1950 au Québec », *Bulletin d'histoire politique*, vol. 24, n° 1 : 42-55.
- Girard, Vincent, Pascale Estecahandy et Pierre Chauvin. 2009. *La santé des personnes sans chez soi : plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen*. Repéré sur le site du ministère des Affaires sociales et de la Santé. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sante_des_personnes_sans_chez_soi.pdf.
- Henripin, Jacques. 1989. *Naître ou ne pas être*. Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, coll. « Diagnostic », n° 10, 144 p.
- Institut de la statistique du Québec. 2015. *Le bilan démographique du Québec*. Édition 2015, 168 p.
- Lapierre-Adamcyk, Évelyne, et Marie-Hélène Lussier. 2003. « De la forte fécondité à la fécondité désirée », dans Victor Piché et Céline Le Bourdais (dir.), *La démographie québécoise : enjeux du XXI^e siècle*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal : 66-109.
- Le Figaro Magazine* (2016, 1^{er} avril). « La science va-t-elle trop loin? » : 33-41.
- Légaré, Jacques. 2003. « Un siècle de vieillissement démographique », dans Victor Piché et Céline Le Bourdais (dir.), *La démographie québécoise : enjeux du XXI^e siècle*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal : 176-192.
- Légaré, Jacques. 2015. « Une belle occasion ratée : l'établissement d'un système universel et gratuit de garderies au Québec grâce à l'effet « Pig in the Python » pour les baby-boomers », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 44, n° 2 : 279-289.
- Légaré, Jacques, (en collaboration avec Yann Décarie et Jean-François Picard). 2016. QCF1050—La situation démographique d'une société vieillissante, Repéré dans l'environnement StudiUM : <https://studium.umontreal.ca>.
- Légaré, Jacques et Carolyne Alix. 2004. « Du mariage à l'union libre, des enfants illégitimes aux naissances hors mariage : au Québec, plus qu'un changement de vocabulaire! », dans Alain Gérard (dir.), *Des curés aux entrepreneurs : la Vendée au XX^e siècle*, La Roche-sur-Yon : Perrin : 523-547.
- Légaré, Jacques, Michaël Boissonneault et Yann Décarie. 2014. *Vivre en institution : l'offre pourra-t-elle suivre la demande des baby-boomers?*. Rapport final de recherche de Jacques Légaré soumis à Santé Canada, intitulé « Un défi non étudié pour les baby-boomers, relié à une éventuelle non-disponibilité de soins et services », 88 p.
- Légaré, Jacques, Yves Carrière, Yann Décarie et Jean-François Picard. 2013. « L'impact de l'immigration au Québec sur l'effet « The Pig in the Python » du baby-boom », *XXVII^e Congrès international de la population, UIESP*, République de Corée, Busan, août 2013.
- L'Express* (2016, 25 mai). « L'homme augmenté, vraiment? », n° 3386 : 86-89.
- Mandich, Scott, et Rachel Margolis. 2014. « Changes in disability-free life expectancy in Canada between 1994 and 2007 », *Canadian Studies in Population*, vol. 41, n° 1-2 : 192-208.
- OCDE. 2005. Statistical Definition of Biotechnology. Repéré à <http://www.oecd.org/sti/inno/statisticaldefinitionofbiotechnology.htm>.
- OCDE. 2009. Science and technology policy : Nanotechnology. <http://www.oecd.org/sti/nano/>.
- Péron, Yves. 2003. « Du mariage obligatoire au mariage facultatif », dans Victor Piché et Céline Le Bourdais (dir.), *La démographie québécoise : enjeux du XXI^e siècle*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal : 110-143.
- Reuser, Mieke. 2010. *The effect of risk factors on disability: a multistate analysis of the U.S. health and retirement study*. Amsterdam, Rozenberg Publishers, 137 p.
- Steiner, Pierre. 2008. « Sciences cognitives, tournant pragmatique et horizons pragmatistes », *Tracés : Revue de sciences humaines*, n° 15 : 85-105.
- Vallin, Jacques, et France Meslé. 2010. « Espérance de vie : peut-on gagner trois mois par an indéfiniment? », *Population et sociétés*, n° 473, 4 p.
- Vaupel, James W. 1997. « The average French baby may live 95 or 100 years », dans Jean-Marie Robine, James W. Vaupel, Bernard Jeune et Michel Allard (éd.), *Longevity: to the limits and beyond*. Berlin, Springer : 11-27.

PARTIE IV

CONSTATS ET ENJEUX D'ENSEMBLE

Chapitre 14

LE REFLET D'UN DEVENIR COLLECTIF

Denis Latulippe¹

TABLE DES MATIÈRES

La naissance d'un état moderne	75
L'adaptation aux réalités environnantes	75
État de situation	77
Coûts et financement	78
Vers une gouvernance renforcée	81
Et le Québec de demain?	83
Conclusion	85
Annexe	87
Bibliographie	88

LA NAISSANCE D'UN ÉTAT MODERNE

Les 50 dernières années ont été marquées par la mise en place d'un système développé de sécurité sociale. Bien que certaines mesures aient existé avant le tournant des années 1960, notamment pour la perte de revenu des travailleurs en vertu des régimes publics (accidents du travail, assurance-chômage et pension de vieillesse), mais aussi au titre de la charité chrétienne et de la responsabilité de la famille étendue, bon nombre de réformes ont démarré dans la foulée de la Révolution tranquille.

Le vent de réforme et la vision du développement qui émergent à cette époque sont de portée très large. Il s'agit de jeter les bases de grandes politiques, en matière sociale, économique et culturelle, sans oublier bien sûr la nécessaire réforme de l'éducation. Plusieurs programmes et institutions de sécurité sociale voient alors le jour, en matière de santé et de services sociaux, de retraite et de sécurité du revenu. C'est également à ce moment qu'est créée la Caisse de dépôt et placement du Québec.

En 1966, la mise en place du Régime de rentes du Québec et du Régime de pensions du Canada s'accompagne de l'introduction de la pension fédérale de Supplément du revenu garanti et de la révision en profondeur de la loi d'encadrement des régimes complémentaires « privés » de retraite, reflet d'une volonté d'implanter un système de retraite mixte où cohabitent mesures d'assistance et mesures d'assurance, régimes publics et régimes privés.

L'assurance hospitalisation de 1960² est suivie par l'instauration 10 ans plus tard de l'assurance maladie, dans la foulée d'une grande mouvance pancanadienne qui fera du « medicare » l'un des piliers de l'identité canadienne. Ces avancées importantes consacrent le caractère universel et accessible de notre système de santé, et se fondent également sur l'orientation du médicalement requis, soit le rôle prédominant confié à la médecine, qui en guidera le développement dans les années subséquentes.

L'adoption de la *Loi sur l'aide sociale* marque un virage en permettant à des personnes en âge et en mesure de travailler de toucher des prestations de l'État à des conditions minimales. Néanmoins, pratiquement toutes les actions posées par la suite visent à favoriser l'emploi des prestataires, dans un contexte où des études font état de la difficulté croissante avec le temps de « se sortir de l'aide sociale », au point de créer une dépendance intergénérationnelle.

La Caisse de dépôt et placement du Québec est également créée en 1966, en parallèle à la mise en place du Régime de rentes. D'abord orientée exclusivement sur la gestion des fonds du RRQ, comme uniquement déposant, et centrée sur sa fonction initiale de réservoir des capitaux pour permettre le développement de l'État québécois, la Caisse se tourne rapidement du côté des marchés boursiers et immobiliers. Elle peut ainsi contribuer au développement économique du Québec et devenir un investisseur institutionnel de classe mondiale au service d'un grand nombre de déposants issus du secteur public québécois.

L'ADAPTATION AUX RÉALITÉS ENVIRONNANTES

Les développements importants entre 1960 et le début des années 1970 sont d'abord le fruit d'une volonté politique, mais il faut aussi se rappeler que cette période est caractérisée par une croissance économique soutenue, assortie d'un rehaussement important des moyens financiers des administrations publiques. En fait, l'histoire nous enseigne que les périodes de croissance sont propices à l'introduction de nouveaux programmes, ce qui inclut par exemple l'introduction de la politique familiale au début des années 2000. À l'inverse, les périodes de ralentissement économique qui coïncident nos gouvernements entre une insécurité croissante de la population et des moyens financiers limités sont davantage propices aux politiques visant l'acquisition de l'autonomie financière et le renforcement de l'employabilité, de même qu'à une révision de certaines dispositions de régimes et la réorganisation de certains services.

Ainsi, au tournant des années 1980, le régime d'indemnisation des victimes d'accidents du travail est réformé dans le but de réduire les risques présents dans les milieux de travail et de favoriser la réadaptation des accidentés et leur retour au travail³. La réforme de l'aide sociale de 1988-1989 se fonde sur la distinction entre personnes aptes et inaptes au travail en favorisant l'incitation au travail par des activités de formation ou de préparation à l'emploi. C'est également à ce moment que le gouvernement du Québec s'associe aux partenaires du marché du travail pour rapatrier les fonds fédéraux consacrés à la main-d'œuvre et créer un guichet unique pour

la gestion des programmes de main-d'œuvre. Au fédéral, durant la même période, le gouvernement milite vers un réalignment de l'assurance-emploi vers des « dépenses à des fins productives » et des « mesures actives » qui s'accompagnent de compressions dans les programmes financés à même les fonds généraux.

Les années 1980 sont également marquées par l'introduction de la retraite anticipée au RRQ, alors qu'on parle beaucoup de faire de la place aux jeunes travailleurs, et par la réflexion préalable au virage ambulatoire en santé, dans la foulée des travaux de la Commission Rochon.

Notre système de sécurité sociale est également aux prises avec des changements importants au niveau démographique et sociologique. Tout d'abord le vieillissement important de la population, fruit d'une chute rapide de la fécondité à la fin des années 1960 et d'un accroissement soutenu de l'espérance de vie depuis ce moment. L'adaptation de notre système de sécurité sociale à cette nouvelle réalité n'est pas nécessairement acquise, notamment par rapport aux deux piliers que sont la santé et la retraite. Cette question est d'autant plus épineuse qu'elle viendra limiter le potentiel de croissance économique dans les prochaines années du fait de la stagnation anticipée du nombre de personnes en âge de travailler.

Les changements dans les réalités familiales rendent aussi nécessaires des changements à nos programmes de sécurité sociale. Il s'agit bien sûr de revoir les prestations aux conjoints survivants, passant d'une situation de dépendance financière des femmes à une situation d'interdépendance entre les conjoints, mais aussi de prévoir des partages de gains entre ex-conjoints et des prestations adaptées aux différentes situations familiales, notamment les familles monoparentales.

Plus fondamentalement, il s'agit de se donner une politique familiale fondée sur l'égalité hommes-femmes et sur la participation des femmes au marché du travail. Des différences subsistent dans les conditions de travail et le cumul des responsabilités, mais les mesures implantées ont eu des répercussions sur les réalités familiales. Elles ont eu un effet significatif à la fois sur le taux d'activité économique des femmes et sur la fécondité : les indicateurs témoignent de hausses significatives en regard des deux réalités, tant en absolu qu'en comparaison avec les autres provinces. Sans compter, bien sûr, la présence plus marquée des pères auprès de leurs poupons⁴.

Il faut aussi prendre acte de la montée du nombre de personnes vivant seules, ce qui inclut une croissance significative du nombre de personnes, incluant les personnes âgées, qui ne pourront compter sur la présence d'un proche au besoin. La pauvreté sous ses différentes formes est fortement corrélée avec le mode de vie en solitaire.

Les 50 dernières années sont marquées par l'émergence de la classe moyenne. Il en découle deux conséquences notables du point de vue de la sécurité sociale :

- L'émergence de la composante « assurantielle » de notre système de protection sociale. En fait, nos principaux programmes ne visent pas qu'à combattre la pauvreté. Ils visent plutôt à contribuer au maintien des conditions de vie dans des situations précaires (maladie, invalidité, chômage) et même à renforcer l'employabilité des personnes visées.
- Le caractère progressif du système fiscal, comme levier de financement de la sécurité sociale, contribue ainsi à la réduction des inégalités.

D'un point de vue politique, le développement de la sécurité sociale est marqué par une grande continuité, peu importe le parti politique au pouvoir. En fait, les gouvernements qui se sont succédé ont généralement situé leur action dans la poursuite des initiatives de leurs prédécesseurs. Très peu de remises en question ou de changements de cap importants. Cela remonte aux années 1960, alors que Daniel Johnson a poursuivi, contrairement au message électoral, les réformes entreprises par Jean Lesage et son équipe du tonnerre. Cette vision politique consensuelle des partis politiques québécois est également le fait d'un certain nombre de facteurs collatéraux :

- La montée rapide durant cette période de groupes de pression, dont les syndicats et le mouvement féministe, qui ont constitué des forces politiques importantes dans l'adoption et l'établissement de certains régimes de sécurité sociale. Les associations d'employeurs ont également été associées à de nombreuses discussions, formelles et informelles, bon nombre de régimes d'assurance sociale requérant des cotisations salariales et patronales.

- Le rôle de réflexion et de mobilisation de commissions d'enquête et de groupes d'études pour l'adaptation de divers régimes. Il y a bien sûr le domaine de la santé avec les commissions Castonguay-Nepveu, Rochon, Clair et le comité Castonguay sur l'assurance-médicaments. Mais aussi le rapport Dupont en regard du RRQ et de la Caisse de dépôt, le rapport Gauvin en matière d'assurance automobile, de même que des livres blancs ayant émané des officines gouvernementales dont la politique familiale de 1996. Ce type d'instrument politique a été constant et fort précieux tant pour définir les orientations que pour en arriver à des consensus.
- Bon nombre de mesures sont le fruit d'initiatives du gouvernement fédéral : amendement constitutionnel relatif à l'assurance-chômage, *Loi canadienne sur la santé*, Régime d'assistance publique du Canada, allocations familiales, pension fédérale de la Sécurité de la vieillesse et équivalence recherchée entre le Régime de rentes du Québec et le Régime de pensions du Canada. Au niveau canadien, la pensée libérale a été dominante pendant plusieurs décennies, assortie à l'occasion d'une variante progressiste-conservatrice. Dans les 10 dernières années, le fossé s'est quelque peu creusé avec le virage à droite des conservateurs, l'effacement des libéraux et une montée du Nouveau Parti démocratique (NPD). À noter cependant l'élection du gouvernement libéral de Justin Trudeau à l'automne 2015.

Il y a néanmoins de relatives exceptions à cette « évolution dans la continuité », dont la politique familiale où des orientations politiques s'opposent à certaines époques entre le soutien financier direct aux parents et une intervention directe de l'État en matière de services de garde (et le développement des garderies sans but lucratif par rapport aux garderies privées). La mise en place de la Société de l'assurance automobile en 1978 marque également un virage important par rapport aux orientations privilégiées jusqu'alors.

ÉTAT DE SITUATION

En parallèle au développement économique et au progrès du niveau de vie qui s'ensuit, les politiques de sécurité sociale ont contribué à une évolution significative de la situation des Québécois :

- Des indicateurs comme l'espérance de vie et les taux de mortalité infantile témoignent d'une amélioration draconienne de l'état de santé depuis 50 ans, incluant sur la base de comparaisons avec d'autres sociétés.
- La pauvreté et les inégalités au sein de la population en général et chez les personnes âgées en particulier se comparent avantageusement à ce qu'on retrouve dans d'autres territoires.
- Les taux d'emploi sont en hausse et les taux de dépendance à l'aide sociale sont à leur niveau le plus bas depuis 30 ans (quoiqu'ils soient relativement élevés par rapport aux autres provinces).
- Le bilan routier fait état d'une réduction de 80 % du nombre annuel de décès sur nos routes⁵. Le nombre de lésions associées à un accident du travail a également diminué de façon significative.
- Les taux d'activité des femmes et les taux de fécondité ont tous les deux augmenté au cours des dernières années.

Ces progrès associés aux champs d'application des différents programmes témoignent de l'évolution des orientations et des dispositions de certains programmes pour déborder le cadre strict du paiement des prestations ou de la dispensation des services. Il s'agit d'aller vers une mission plus large associée à des prérogatives de société ou à la réduction des conséquences négatives associées à des événements de vie. Les mesures d'employabilité en matière de sécurité du revenu et d'assurance-emploi, les actions de santé publique de même que celles de prévention et de réadaptation en matière d'accidents de travail et d'assurance automobile en sont des exemples probants.

La présence de mécanismes complémentaires privés constitue une réalité incontournable en regard des deux grandes composantes que sont la retraite et la santé. En matière de retraite, la frontière entre le public et le privé est clairement établie, mais des discussions récurrentes se sont poursuivies sur ces questions et les constats récents font état d'une préparation insuffisante à la retraite pour bon nombre de travailleurs. Au niveau de la santé, la frontière est mouvante, y compris ce qui a trait à la perte d'autonomie.

Le domaine de la santé et des services sociaux, une réalité beaucoup plus complexe à bien des égards, a été l'objet de réformes successives visant le meilleur équilibre possible entre accessibilité, qualité des soins et coûts. Il faut noter en particulier le virage ambulatoire qui a marqué une étape importante dans l'évolution de notre système de santé et l'introduction du Régime général d'assurance-médicaments, le médicament représentant

un volet de plus en plus important de l'intervention en santé. Néanmoins, bon nombre des réformes en santé sont davantage le fait de changements dans les structures administratives et la gouvernance du système que de véritables changements dans la dispensation des services.

Les pressions demeurent extrêmement fortes sur le système de la santé et des services sociaux : attentes et vieillissement de la population, complexité des interventions et grand nombre d'intervenants, innovations technologiques et perspectives nouvelles de traitements, sans compter toute la question des coûts et de l'effet des dépenses de santé sur les finances publiques. Qui plus est, l'organisation du système est conditionnée par une dichotomie avec, d'un côté, les établissements relevant du ministère sujets aux prérogatives budgétaires gouvernementales annuelles et, de l'autre, les praticiens (essentiellement les médecins) dont la pratique conditionne de façon substantielle l'évolution des besoins et des coûts. Finalement, force est de constater que nous en sommes encore au stade primaire d'interventions directes des ministres pour apporter les solutions aux problèmes, voire aux crises, qui surgissent sporadiquement au fil du temps et de l'agenda politique.

Dans un autre registre, il importe de considérer la coordination des régimes « spécialisés » (soit l'assurance automobile, la santé et la sécurité au travail, de même que l'indemnisation des victimes d'actes criminels) avec les régimes « généraux ». Considérant les motivations qui ont mené à l'instauration de ces régimes spécialisés, peu de place a été laissée aux régimes privés à titre de complément de protection. Ces régimes d'État offrent une protection relativement complète, ce qui se traduit pour les travailleurs par des niveaux de protection variables, selon les circonstances. C'est notamment le cas en regard de l'invalidité, où la présence de ces régimes « spécialisés » a pu contrecarrer l'adaptation de la protection offerte à l'ensemble des travailleurs. Ainsi, des personnes malades et requérant quelquefois des traitements sur de longues périodes peuvent se retrouver sans autres ressources que l'aide sociale après 15 semaines de prestations de l'assurance-emploi. Les mécanismes de coordination entre les régimes spécialisés et les régimes généraux soulèvent également certaines interrogations⁶.

COÛTS ET FINANCEMENT

Il y a aussi lieu de s'interroger sur les coûts engendrés par ces programmes, aussi bien en regard de la progression des coûts des dernières années que comparativement au niveau relatif de dépenses au Québec par rapport à celui des autres provinces canadiennes et des principaux pays développés.

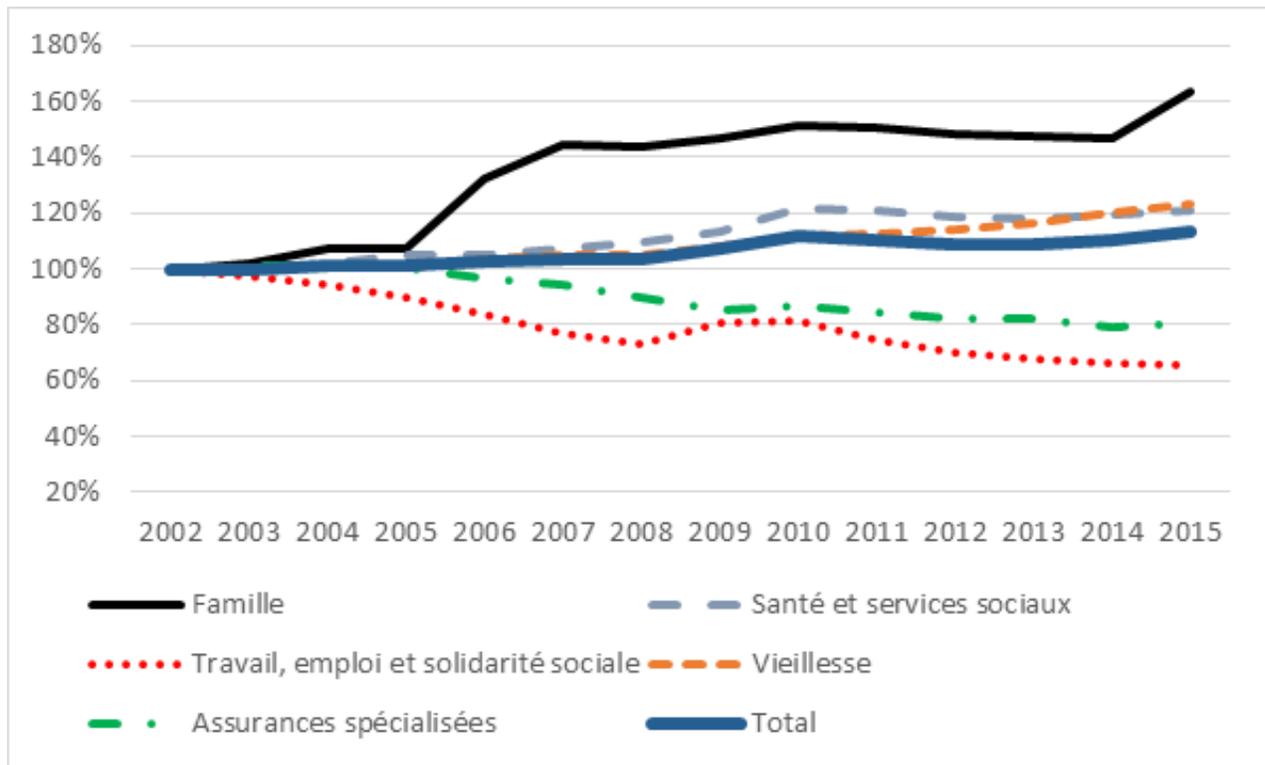
Les informations présentées au graphique 14.1 font état de l'évolution des dépenses depuis le tournant du millénaire. On note tout d'abord que les dépenses ont crû plus rapidement que le produit intérieur brut. En fait, les dépenses de sécurité sociale au Québec sont passées de 17,7 % du PIB en 2002 à 20,5 % en 2015.

Cette période a été caractérisée par l'implantation de la politique familiale, ce qui s'est traduit par une croissance plus importante à ce titre, soit pour le soutien financier aux familles, l'assurance parentale et les services de garde⁷. Des hausses supérieures au taux de croissance du PIB ont également été notées au niveau de la santé et de la retraite. De leur côté, les dépenses relatives à l'emploi et à la solidarité sociale, de même que les assurances « spécialisées » ont crû moins rapidement que le PIB. Cela s'explique tout d'abord par une réduction des taux de chômage et de dépendance à l'aide sociale. Il faut aussi noter une réduction du nombre de sinistres en regard des accidents de travail et d'automobile, de même qu'une incidence moins grande de l'invalidité pour le RRQ.

Les données des années les plus récentes montrent que la santé et la retraite accaparent une large proportion des dépenses totales. Ainsi, comme l'indique le graphique 14.2, les dépenses relatives à ces deux secteurs de la sécurité sociale représentent plus des trois quarts du total. Les dépenses pour les programmes visant la famille, qui ont crû de façon importante au cours des dernières années, comptent pour 12 % du total en 2015.

Des mécanismes ont été introduits au fil du temps pour assurer un financement ordonné des programmes. La prépondérance des programmes dits d'assurance sociale avec un financement distinct des fonds généraux des gouvernements et une relative autonomie fiduciaire des institutions a favorisé une telle situation. C'est notamment le cas pour le RRQ, les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'assurance automobile et même plus récemment l'assurance-emploi et le RQAP. À l'inverse, les programmes financés à même les fonds consolidés des gouvernements du Québec et du Canada sont sujets aux politiques et aux aléas budgétaires annuels. C'est notamment le cas pour la santé, qui représente une part significative du budget, et pour la famille, dont les dépenses ont augmenté de façon plus marquée dans les dernières années.

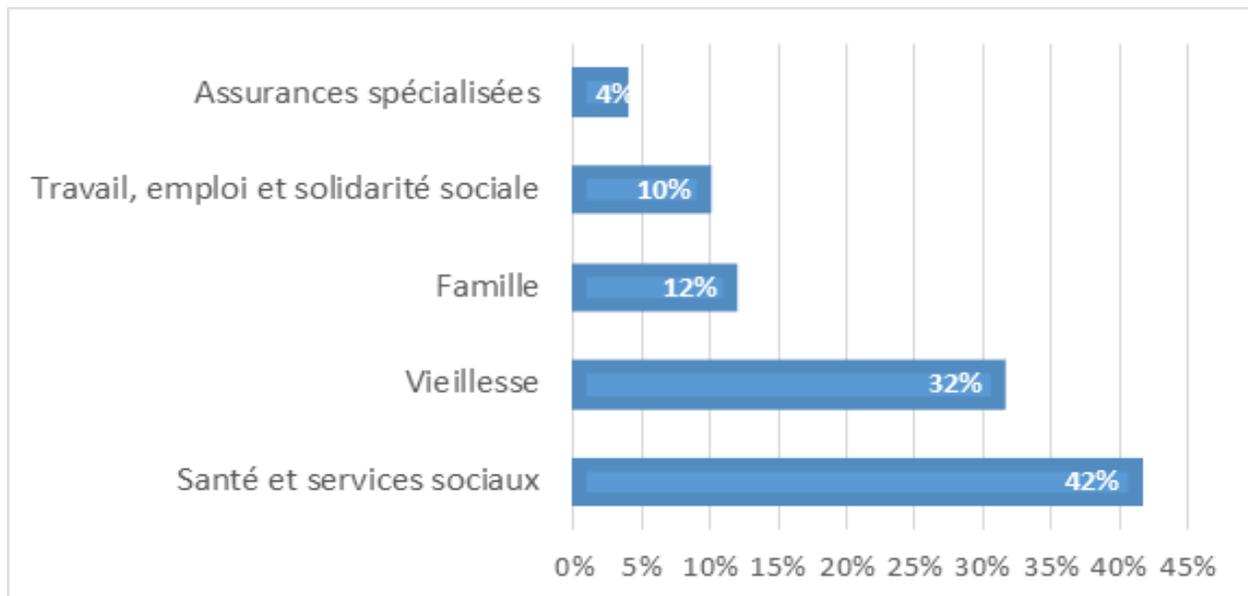
Graphique 14.1
Évolution des dépenses de sécurité sociale, Québec 2002-2015
 (% PIB, 2002 = base 100)



Sources : Gouvernement du Québec (2016), *Budget 2016-2017, Renseignements supplémentaires*, CSST et SAAQ (2002-2016), *Rapports annuels, RRQ (2016), Rapport annuel 2015, RRQ (2015), Statistiques 2014, CGAP (2006-2015), Rapport annuel, CANSIM-2760017, CANSIM-2760005, CANSIM-1110016, ARC* (<http://www.cra-arc.gc.ca/bnfts/stts/menu-fra.html>)

Les prestations dites de vieillesse englobent celles au titre de la retraite et de la survie.

Graphique 14.2
Répartition des dépenses de sécurité sociale, Québec 2015



Sources : Les mêmes que pour le graphique 14.1.

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) publie des statistiques permettant les comparaisons entre pays développés. Certaines grandes conclusions peuvent en être tirées, bien que l'analyse de ces statistiques soit plus complexe du fait que, dans un pays comme le Canada, bon nombre des programmes sont de la responsabilité des provinces. Les statistiques ne reflètent donc pas certaines caractéristiques propres à chaque province, dont le Québec⁸.

En fait, si les données de l'OCDE relatives au Canada font état de dépenses de sécurité sociale représentant 17,4 % du PIB, les données présentées ci-dessus par rapport au Québec sont plutôt de 19,5 % pour la même période, soit 2011-2012. Cela témoigne de dépenses un peu plus élevées au Québec, notamment au titre de la politique familiale et d'une certaine façon l'assurance automobile, qui est du ressort privé dans bon nombre de provinces dont l'Ontario⁹. À noter également que les dépenses de santé représentent un pourcentage quelque peu plus élevé au Québec, du fait d'un PIB per capita plus faible que la moyenne canadienne.

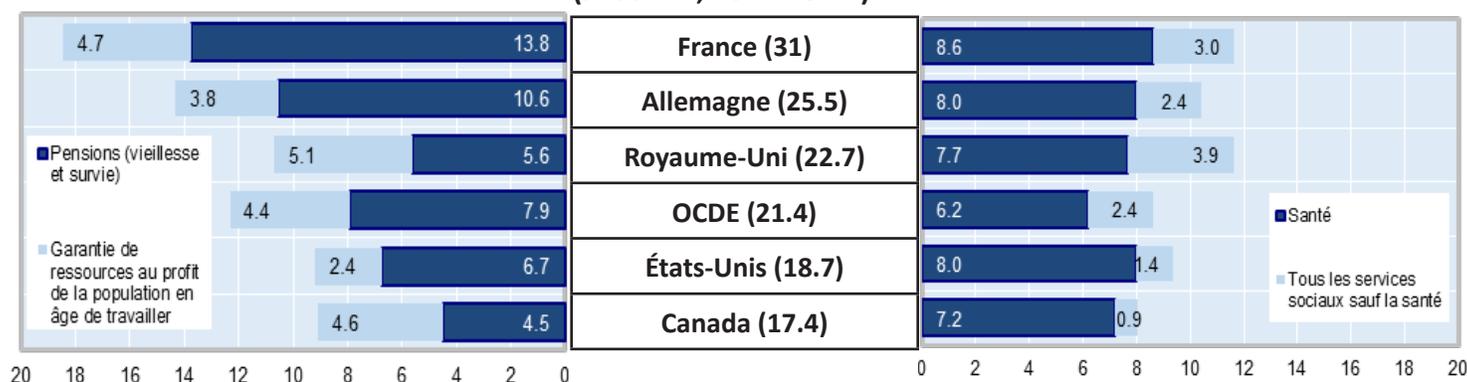
Le graphique 14.3 présente des comparaisons pour certains pays développés. La première conclusion à en tirer a certainement trait au fait que le Canada dépense relativement peu au titre de la sécurité sociale par rapport aux grands pays développés : 17,4 % du PIB comparativement à 31,0 % pour la France, 25,5 % pour l'Allemagne et 18,7 % pour les États-Unis. Le Canada est d'ailleurs au nombre des quelques pays où l'on a noté des baisses substantielles des dépenses sociales en pourcentage du PIB au cours des dernières années¹⁰. Les plus grandes disparités entre les pays ont trait aux dépenses publiques de pension où le Canada est caractérisé par un système accordant une place relativement grande aux régimes privés de retraite.

Si le Canada dépense relativement peu au titre des dépenses publiques, il faut néanmoins noter que la part des prestations publiques versées aux ménages se situant au bas de l'échelle des revenus est relativement importante, notamment pour les personnes âgées, du fait de la pension fédérale de la Sécurité de la vieillesse. C'est d'ailleurs ce qui explique que le Canada affiche un faible taux de pauvreté chez les personnes âgées et demeure à risque de revenus insuffisants pour les retraités de la classe moyenne.

Des statistiques sont également disponibles en regard des prestations sociales versées dans le secteur privé auxquelles s'attachent un élément d'obligation ou une redistribution entre les personnes, du fait, par exemple, d'assurances privées obligatoires¹¹ (graphique 14.4). Il est également possible d'établir les comparaisons sur une base « nette d'impôt », considérant que les prestations versées peuvent être sujettes à l'impôt¹² et que certains avantages fiscaux sont prévus pour apporter directement un soutien financier (notamment pour les familles) ou pour encourager l'offre privée (dont les avantages fiscaux en regard de la retraite et de la santé).

Encore là, lorsque sont prises en considération les prestations issues du secteur privé et les dispositions fiscales, le Canada est caractérisé par un niveau relativement faible de dépenses au titre de la protection sociale, bien qu'il passe alors du 27^e au 18^e rang des 33 pays de l'OCDE. Les dépenses sociales privées (y compris les dépenses de santé) y étant particulièrement importantes, les États-Unis passent de la 23^e place du classement en matière de dépenses sociales publiques brutes à la 2^e place pour les dépenses sociales nettes totales.

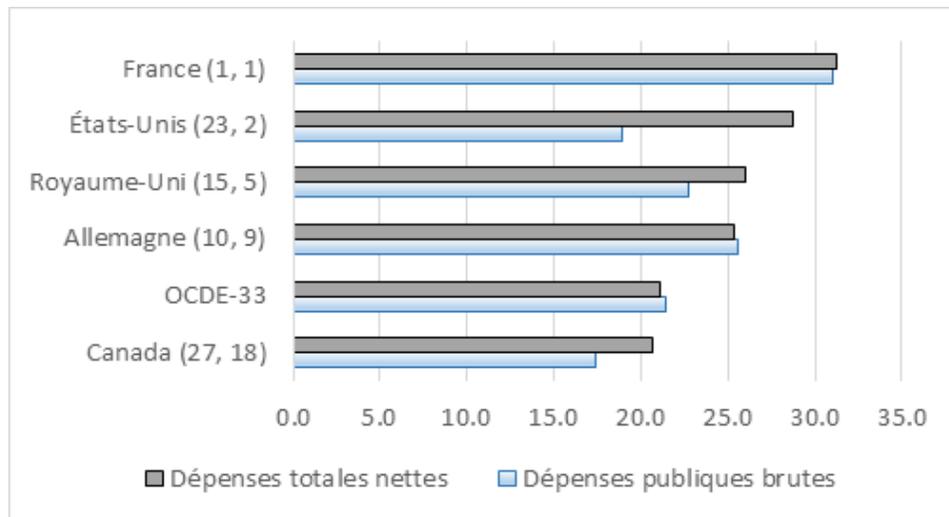
Graphique 14.3
Dépenses sociales publiques par grand domaine d'action – Pays de l'OCDE
(% du PIB, 2011-2012¹)



¹ Les données pour le Canada et les États-Unis sont celles de 2012; les autres données concernent 2011.

Source : OCDE. 2014. Base de données sur les dépenses sociales (SOCX), (www.oecd.org/fr/social/depenses.htm)

Graphique 14.4
Des dépenses sociales publiques brutes aux dépenses sociales nettes totales –
Pays de l'OCDE¹ (% du PIB, 2011)



Source : OCDE. 2014. Base de données sur les dépenses sociales (SOCX), (www.oecd.org/fr/social/depenses.htm).

¹ Les dépenses totales nettes incluent les dépenses publiques, les dépenses en regard d'arrangements d'assurance ou de rentes, de même que l'imposition et les avantages fiscaux associés à la protection sociale.

VERS UNE GOUVERNANCE RENFORCÉE

L'introduction de nouveaux programmes ou la bonification des programmes existants a un attrait politique évident, notamment si la situation économique et budgétaire le permet. Par contre, la remise en question de mesures existantes, souvent associées à des situations difficiles ou des clientèles précaires, pose un défi nettement plus important. Bien que les 50 dernières années ont été propices au développement de différents programmes, les prochaines décennies seront caractérisées par l'adaptation des programmes existants à un contexte en évolution. De telles situations posent le risque des réformes induites par des situations de crise, en l'absence de démarches structurées d'évaluation et de révision des programmes. Aussi, la performance du système de sécurité sociale passe non seulement par des programmes adaptés et un financement ordonné, mais également par une gestion de qualité.

L'opportunité d'un processus de révision périodique systématique et clairement établi est tributaire de la nécessité de l'adaptation des programmes à un environnement en mutation, de même que de la nécessité d'une saine gouvernance articulée autour d'un partage entre les responsabilités politiques des élus et du gouvernement, la saine gestion et la contribution attendue de la population. Ainsi, de façon périodique, les programmes peuvent être soumis à une évaluation et une révision sous la responsabilité du Parlement, conditionnées par un processus de consultation publique. Il doit normalement en ressortir des changements législatifs. Entretemps, les programmes sont sujets à des modifications réglementaires sous la responsabilité du gouvernement, de même qu'à une saine gestion par des institutions et des personnes compétentes, dont l'action est assortie d'un processus de reddition de comptes. Un tel processus de consultation publique périodique a été introduit en regard du Régime de rentes; l'encadré 14.1 fournit plus d'informations.

Bon nombre de gouvernements ont agi pour renforcer la gestion des ministères et des sociétés d'État, ce qui inclut une révision de la gouvernance de ces institutions. L'Assemblée nationale du Québec a adopté la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* en 2006 dans le but de favoriser une gestion qui réponde à des critères exigeants de transparence, d'intégrité et de responsabilité, tout en renforçant la confiance des citoyens envers les institutions publiques et en assurant la performance attendue des entreprises du secteur public. Au cœur de ce changement législatif figure l'équilibre entre les responsabilités assumées par les autorités politiques et celles qui sont dévolues aux administrateurs et aux dirigeants des organismes.

Le ministre dont relève une société d'État est responsable de la bonne application de la loi constitutive de cette société et il doit en rendre compte. Il peut également être appelé à répondre des sommes investies par l'État

Encadré 14.1
Consultations publiques
Régime de rentes du Québec

Depuis 1998, la *Loi sur le régime de rentes du Québec* prévoit que le régime doit faire l'objet d'une analyse actuarielle tous les trois ans. De plus, une consultation publique en commission parlementaire doit être tenue au moins tous les six ans pour analyser la situation et, au besoin, revoir certains éléments du régime. Deux consultations se sont tenues à ce jour, soit en 2004 et 2009. Une troisième consultation est prévue pour 2016.

Les enjeux ci-dessous ont été mentionnés lors de la consultation de 2009, considérant la nécessité, « pour un régime public, comme le RRQ, de s'ajuster aux réalités changeantes de la société afin de demeurer équitable pour l'ensemble des cotisants » :

- la stabilisation du financement du régime;
- le maintien de l'équivalence avec le Régime de pensions du Canada (RPC);
- l'adaptation du régime aux transformations du marché du travail;
- l'adaptation du régime à l'évolution des familles. (RRQ, 2008).

Lors de cette consultation, 47 mémoires de différents intervenants de la société civile ont été reçus et ont fait l'objet de discussions en commission parlementaire.

À la suite de cette consultation, des modifications ont été apportées à la loi pour permettre le renforcement du financement du régime à long terme, par une hausse du taux de cotisation et l'introduction d'un mécanisme de fixation automatique du taux de cotisation. Une nouvelle modulation des facteurs d'ajustement à la rente de retraite en cas de retraite anticipée ou ajournée pour favoriser le maintien en emploi des travailleurs d'expérience a été introduite et la rente d'orphelin a été augmentée de façon substantielle.

dans cette société. Par ailleurs, les dirigeants de cette société ainsi que le président du conseil d'administration doivent répondre de la gestion de la société. En fait, la haute direction répond de sa gestion devant un conseil d'administration, qui est lui-même responsable devant le gouvernement représenté par le ministre dont relève la société d'État. L'encadré 14.2 fait état de la politique de gouvernance adoptée par la SAAQ.

Si ce renforcement des pratiques de gouvernance est applicable à la majorité des programmes de sécurité sociale, dont la gestion relève de sociétés d'État, les ministres demeurent plus directement responsables dans le cas de programmes relevant directement du niveau ministériel. La santé est le domaine où les pratiques de gestion s'éloignent le plus de ces pratiques de gouvernance et où le ministre doit rendre compte de l'ensemble des interventions et des établissements. Il est pratique courante que le ministre soit interpellé en regard de la congestion temporaire à l'urgence d'un établissement. D'ailleurs, le débat politique en matière de santé et de services sociaux est omniprésent dans l'actualité, allant d'une problématique à l'autre selon le cours incessant des événements.

Finalement, l'objectif de saine gouvernance soulève invariablement la question de la coordination des politiques entre les deux ordres de gouvernement. Plusieurs des chapitres précédents ont d'ailleurs fait état de la réalité aux multiples facettes à cet égard. D'un point de vue purement historique, si Ottawa a été l'instigateur de différentes politiques, Québec en est venu à être l'intervenant de premier plan dans une large majorité des secteurs de la sécurité sociale. Ottawa demeure néanmoins le gardien de certaines valeurs de notre système, notamment en santé avec la *Loi canadienne sur la santé*, en dépit d'un financement réduit. Il apporte aussi une contribution financière importante à d'autres programmes par les paiements de péréquation et de transfert de même que par le paiement direct aux citoyens de prestations de retraite, de chômage et d'allocations familiales. Ces interventions soulèvent la question du développement ordonné des politiques relatives au marché du travail, à la famille et, d'une certaine façon, à la retraite. Il y a aussi des interactions importantes avec d'autres politiques, dont la fiscalité. On peut se demander si c'est là la meilleure façon de conjuguer l'ensemble des politiques de sécurité sociale. Il s'agit bien évidemment d'une question éminemment politique.

Encadré 14.2
Politique de gouvernance
Société de l'assurance automobile du Québec

La SAAQ est au nombre des organismes visés par *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État* de 2006, et elle s'est donné une politique de gouvernance pour en permettre l'application. La politique de gouvernance a notamment pour objectif de situer le rôle et les responsabilités des instances de la Société, c'est-à-dire l'autorité politique (ministre des Transports), le conseil d'administration ainsi que le chef de la direction.

La mission de la SAAQ est de protéger la personne contre les risques liés à l'usage de la route. Il s'agit d'une société d'État qui intègre toutes les fonctions nécessaires à la gestion des risques d'un assureur public, au-delà de celles d'un assureur traditionnel, en intégrant notamment des fonctions relatives à la prévention, la sécurité routière et l'accès au réseau routier. La Société agit comme fiduciaire du fonds d'assurance automobile et s'assure que la couverture d'assurance est adéquate et, si nécessaire, recommande au gouvernement d'y faire des modifications¹.

Si l'État peut être vu comme « l'actionnaire » de la Société, cette dernière relève du ministre, soit un membre du gouvernement, chargé du dossier des Transports. Le ministre peut donner des directives sur l'orientation et les objectifs généraux que la Société doit mettre en œuvre. Le ministre doit, au moins tous les 10 ans, faire un rapport au gouvernement sur l'application de la loi constitutive de la Société. Ce rapport doit contenir des recommandations concernant l'actualisation de la mission de la Société, ainsi qu'une évaluation sur l'efficacité et la performance de la Société, y compris des mesures d'étalonnage. Le ministre dépose ce rapport à l'Assemblée nationale.

Comme fiduciaire du Fonds d'assurance, la Société veille à préserver son indépendance, de façon à assurer la pleine administration et la conservation de ce patrimoine, qui est distinct de ceux de la Société et du gouvernement, à le faire fructifier, à l'accroître et à en réaliser l'affectation. Le processus triennal de révision de la situation financière du Fonds sert à déterminer le niveau des contributions d'assurance.

Finalement, La Société se donne un plan stratégique qui est approuvé par le gouvernement et permet à la population de prendre connaissance des orientations qu'entend suivre la Société pour relever les défis qui se présentent à elle. La SAAQ est soumise à des modalités précises quant à la reddition de comptes auprès du gouvernement et du public en général.

Source : Politique de gouvernance adoptée par le conseil d'administration de la SAAQ le 11 décembre 2014. <https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/acces-information/politique-gouvernance.pdf>, consultée le 25 mai 2016.

¹ Une fonction d'évaluation de programme présente à la Société permet d'évaluer, à partir de méthodes rigoureuses, des politiques, programmes, processus et services mis en place par la Société. Cette fonction soutient la prise de décision de la Société, ainsi que la reddition de comptes auprès du gouvernement et de la population.

ET LE QUÉBEC DE DEMAIN?

L'accroissement du nombre de personnes âgées au sein de la population est de plus en plus reconnu comme un défi de société, notamment pour le Québec où cette mutation est particulièrement rapide et importante. Ce changement démographique a des répercussions à la fois sociales, en regard des besoins de protection et économiques, en lien avec notre potentiel de croissance et notre capacité à financer nos programmes de sécurité sociale. À ce titre, il importe de mettre en évidence les éléments suivants :

- La santé et les services sociaux sont particulièrement vulnérables dans un contexte de vieillissement, non seulement du fait de la pression sur les services et les coûts, mais aussi parce cela conditionnera nos habitudes de vie (vieillir en santé) et de mort (mourir dans la dignité). Aussi, les services évoluent au gré des impératifs politiques et surtout budgétaires et, par voie de conséquence, toute la dimension de la dépendance et de la perte d'autonomie est actuellement confinée à l'antichambre, avec une évolution significative des besoins en matière d'hébergement et de soins à domicile pour les personnes âgées.

- Le financement du RRQ a été revu pour en assurer une relative stabilité en dépit du vieillissement, mais certains enjeux demeurent en matière de retraite. De nombreux travailleurs n'épargnent pas suffisamment pour être en mesure de maintenir leur niveau de vie à la retraite. Les habitudes de transition du travail vers la retraite évolueront en faveur d'une retraite plus tardive et progressive. Cela interpellera les travailleurs, mais également les employeurs, du fait des répercussions sur l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines. Les gouvernements ne pourront faire l'économie du débat, car la présence des travailleurs âgés sera un moyen privilégié pour favoriser une relative croissance de l'emploi, et les habitudes d'épargne-retraite laissent présager une transition difficile pour bon nombre des travailleurs. En fait, le grand nombre de personnes âgées au sein de la population se traduit également par une stagnation du nombre de personnes en âge de travailler.
- Il faut aussi se rappeler que la politique familiale du Québec a été articulée autour de la nécessité de saines mesures de conciliation travail-famille et de la présence des femmes sur le marché du travail. Ainsi, les services de garde à tarif réduit coordonnés avec le Régime québécois d'assurance parentale caractérisé par un niveau adéquat de prestations (pour le père et la mère), une relative flexibilité et une période de prestations n'excédant pas un an ont pris le pas sur les traditionnelles allocations familiales. En deux mots, les services de garde à tarif réduit et les congés parentaux encouragent le travail et les allocations familiales le découragent. Ces dernières sont donc davantage centrées sur les familles à revenu faible où la venue d'un enfant constitue un défi financier particulièrement important. Les mesures fédérales d'aide à la famille demeurent pour leur part articulées autour des allocations familiales. Le premier budget du Gouvernement Trudeau est venu renforcer cette orientation.

L'émergence d'une économie postindustrielle caractérisée par des besoins croissants d'expertise et d'innovation conditionnera les besoins de protection sociale. Il faut espérer qu'il s'ensuive une évolution des programmes pour s'adapter à ces nouvelles réalités. En particulier, si les exigences physiques et les risques traditionnels en matière d'invalidité sont moins importants, il ne faut pas perdre de vue la montée de l'absentéisme associée aux maladies psychologiques et à la désuétude des compétences. Les exigences croissantes du marché du travail devraient se traduire par un renforcement du volet « mesures actives » des programmes de sécurité sociale associés à un renforcement de l'employabilité. Il faudra aussi s'assurer que nos programmes sont adaptés à des formes atypiques d'emploi.

L'évolution du savoir et la prépondérance des technologies continueront de repousser les frontières de l'intervention en santé, avec des perspectives encore insoupçonnées en matière notamment de médecine personnalisée. Les coûts pourront être d'autant plus élevés qu'il s'agit d'interventions préventives à grande échelle.

Associée à la mondialisation des marchés, cette évolution économique devrait se traduire par un accroissement des inégalités au sein de notre société. Il y aura donc lieu de s'interroger sur l'importance de la sécurité sociale comme outil de maintien et de renforcement de la cohésion sociale et pour permettre une « gestion efficace du risque d'exclusion sociale et économique ».

L'évolution anticipée de notre société est également susceptible de poser des défis du point de vue de la cohésion sociale. La sécurité sociale constitue un instrument de solidarité et de cohésion sociale, ne serait-ce que du fait de la couverture universelle des protections qui y sont associées et des circonstances ou des besoins couverts. Il faut néanmoins noter que notre système de sécurité sociale est caractérisé par une forte composante assurantielle. En ce sens, la dimension lutte à la pauvreté et réduction des inégalités n'y est pas prépondérante. Notre système de sécurité sociale vise davantage à répondre adéquatement aux besoins de toute la population, tant par la nature des protections offertes (et l'étendue de la protection qui est large) que par l'accessibilité des services. Il s'agit donc davantage d'une question « d'équité horizontale » que d'une question « d'équité verticale¹³ ». C'est davantage par une fiscalité importante et progressive que l'on a visé à contrecarrer la tendance à un creusement des inégalités de revenu et, par ricochet, un effritement de la cohésion sociale. Plus récemment, et comme indiqué ci-dessus, les programmes ont évolué de façon à favoriser l'employabilité et l'autonomie financière. Dans le futur, il ne faudrait pas se surprendre que rejaillisse l'idée d'un revenu minimum garanti.

CONCLUSION

Le présent chapitre est en quelque sorte une synthèse des principaux constats et enjeux relatifs à notre système de sécurité sociale, en lien avec les éléments abordés dans les chapitres précédents, mais il est d'intérêt de conclure avec les principaux défis qui se pointent à l'horizon et devraient mériter notre attention, dans un souci de saine évolution de ce rouage important de notre société. Trois défis principaux ont été identifiés.

La santé et les services sociaux

La santé et les services sociaux constituent nécessairement le principal défi en matière de sécurité sociale, dans un contexte d'innovations scientifiques et technologiques, assorties d'un vieillissement de la population, qui non seulement se traduiront par une évolution significative des possibilités de traitement, mais aussi rendront d'autant plus criants certains besoins, notamment en ce qui a trait à la perte d'autonomie. Bien que notre régime public d'assurance maladie ait contribué à des améliorations notables de l'état de santé des Québécois et Québécoises, il a aussi vu poindre certaines lacunes dans l'organisation des services que le passage du temps et beaucoup d'efforts n'ont pas corrigée, du moins pas complètement. Tout cela, dans un contexte où les coûts de la santé sont élevés et où la « pression financière » demeure très forte.

- Dans les prochaines années, cette pression va vraisemblablement continuer de croître du fait notamment de nouvelles possibilités de traitement. Malgré cela, la santé continue d'être financée sur une base annuelle, au gré des disponibilités budgétaires et de l'agenda politique. Cela n'est pas sans conséquence, notamment pour les autres missions importantes de l'État, dont l'éducation. Sans viser à « plafonner » les dépenses annuelles de santé, il faudrait tout au moins établir un mode de financement pluriannuel, fondé sur des orientations mieux définies, de façon à faciliter les choix qui vont s'imposer.
- Sans en faire l'objet d'une fixation collective, l'action et la rémunération des médecins, qui sont des intervenants de premier plan, devront être mieux arrimées avec l'organisation du système, la contribution des autres intervenants et notre capacité de payer. Cela inclut la rémunération à l'acte, du point de vue de l'étendue de son application et des contraintes et des incitatifs qui y sont associés; il faudra aussi en simplifier les modalités et ainsi permettre une adaptation à des réalités émergentes. Avec le paiement à l'acte, les médecins absorbent les gains de productivité dus à l'usage de nouvelles technologies. C'est ce qui explique les revenus élevés des ophtalmologistes et des radiologistes, par exemple.
- En dépit de tous les efforts consentis depuis nombre d'années, force est de constater que la gouvernance de notre système de santé demeure sous-développée. Il faudra nous donner une culture politique et des « structures intermédiaires » en mesure de prendre des actions ponctuelles pour éloigner les autorités politiques du cas par cas et permettre de traiter les crises sporadiques le plus efficacement possible. Cela devra aussi aider à renforcer la contribution ministérielle en regard de la performance d'ensemble de notre système et de son évolution. À cet égard, il sera important de renforcer les mécanismes établis de mesure du rendement et de rendre accessibles les informations qui en découlent, aussi bien à l'intérieur du réseau qu'auprès des différents intervenants externes. Finalement, l'état de santé des Québécois et de leur système de santé et de services sociaux devrait faire l'objet de consultations publiques pluriannuelles pour faire périodiquement un état de situation et établir les orientations et priorités.

La retraite

Dans les prochaines années, le nombre de personnes âgées va s'accroître et il s'ensuivra non seulement une hausse significative du nombre de pensionnés, mais également un potentiel de croissance économique limité du fait de la stagnation du nombre de personnes en âge de travailler. Des efforts ont été faits pour juguler les hausses de coût associées à la retraite, mais il faudra faire encore plus pour adapter nos habitudes de transition du travail vers la retraite. Sur la base des taux historiques de participation à des régimes complémentaires de retraite et d'épargne individuelle en vue de la retraite, de nombreux travailleurs et travailleuses de la classe moyenne ne seront pas en mesure de maintenir leur niveau de vie à la retraite. Revenus de marché et revenus de retraite vont combiner leurs effets pour entraîner une hausse des inégalités.

Dans ce contexte, la possible bonification des régimes publics de retraite discutée depuis bon nombre d'années va déboucher sur une majoration ciblée. Une majorité de provinces canadiennes se sont entendues quant à une

légère bonification du RPC. Des consultations doivent se tenir sous peu en regard du RRQ et cette question sera abordée. Idéalement, il y aura lieu de s'interroger non seulement sur une majoration du taux de remplacement et les clientèles ciblées, mais également sur nos attentes en regard de l'évolution future de l'âge de retraite, dans un contexte où nous vivons de plus en plus vieux et sommes de plus en plus aptes à demeurer en emploi au-delà de 60 et même 65 ans. Cela demandera des modifications non seulement aux régimes de retraite, mais aussi à l'organisation du travail, dans un contexte de flexibilité accrue en fin de carrière. Le moment est particulièrement bien choisi du fait que de tels changements au RRQ ne sont pas fréquents et se doivent entrer en vigueur qu'au terme d'une période de transition et d'adaptation.

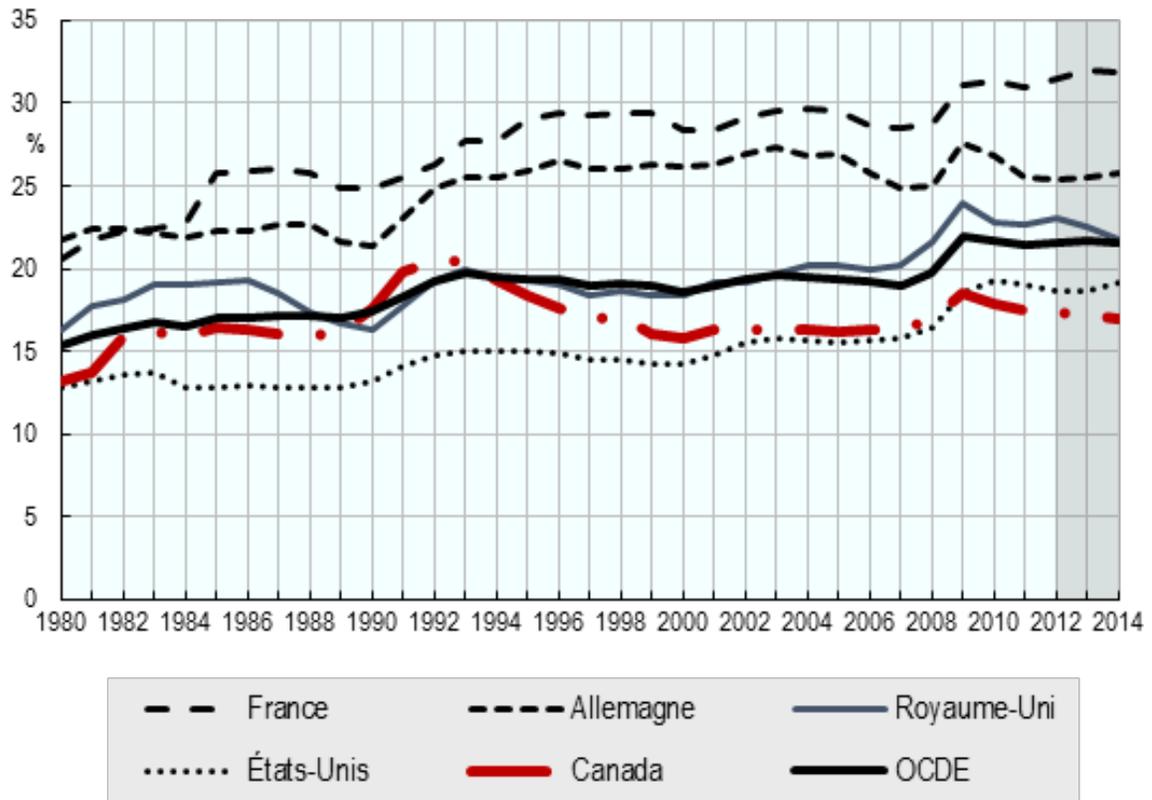
L'adaptation à un monde en changement

Fruit de la société industrielle et de la génération des baby-boomers et autres apparentées, notre système de sécurité sociale devra s'adapter au contexte d'une économie postindustrielle et mondialisée, centrée sur les services et l'innovation. Il devra aussi s'adapter à un monde où le sentiment d'appartenance et le réseautage s'incarneront de façon fort différente, dans le contexte d'une culture multi-ethnique où le Québec a encore beaucoup à apprendre.

Néanmoins, il devra continuer d'offrir une protection fondée sur des droits, à l'occasion d'événements difficilement prévisibles, voire tragiques, où l'action collective est non seulement plus efficace, mais également source de cohésion sociale et de réduction des inégalités. Dans de nombreux pays, la sécurité sociale a été implantée en réaction à des conflits destructeurs. En tant que privilégiés, nous devrions tout au moins avoir la sagesse de faire vivre ce rempart social qui, en parallèle à d'autres actions de développement économique et culturel, peut contribuer à notre mieux-être individuel et collectif.

ANNEXE

Graphique A14.5
Dépenses sociales publiques dans certains pays de l'OCDE
(% du PIB, 1960-2014)



Source : OCDE. 2014. Base de données sur les dépenses sociales (SOCX), (www.oecd.org/fr/social/depenses.htm).

NOTES

- ¹ L'auteur tient à remercier les auteurs de ce livre pour leur apport à l'identification des constats et enjeux propres à chaque thématique, de même que pour leurs commentaires sur une version antérieure de ce chapitre.
- ² La loi a été adoptée en 1960, et la mise en vigueur date de janvier 1961.
- ³ Cette réforme s'inscrit dans la foulée de celle de l'assurance automobile dont l'un des volets était l'amélioration du bilan routier par l'établissement de mesures de sécurité routière.
- ⁴ Comme nous l'avons mentionné au chapitre 11, les pères sont maintenant nettement plus nombreux à opter pour un congé de paternité et un congé parental à la suite de la naissance d'un enfant.
- ⁵ Mesuré par rapport à la situation au moment de la création du régime public d'assurance automobile.
- ⁶ La protection des régimes d'assurance automobile et de santé et sécurité au travail n'est pas parfaitement homogène, ce qui soulève parfois des questionnements.
- ⁷ Toutefois, des études ont démontré que les services de garde à tarif réduit ont engendré plus de revenus fiscaux qu'ils ont occasionné de dépenses supplémentaires, en raison de leur influence sur le taux d'activité féminin.
- ⁸ En fait, les statistiques sont bâties en se basant sur les données provinciales de l'Ontario.
- ⁹ Au total, incluant les dépenses publiques et privées, les dépenses au titre de l'assurance automobile sont néanmoins plus faibles au Québec qu'en Ontario.
- ¹⁰ OCDE (2014), « Le point sur les dépenses sociales : les dépenses sociales sont en baisse dans certains pays mais, dans beaucoup d'autres, elles se maintiennent à des niveaux historiquement élevés ».
- ¹¹ Par exemple, les paiements de rentes privées peuvent découler de dispositifs, obligatoires ou facultatifs, liés à l'emploi, ou découler de régimes de pension individuels bénéficiant d'un avantage fiscal. Au niveau de la santé sont considérées les primes des polices d'assurance privées puisqu'elles impliquent une mise en commun des cotisations et une mutualisation des risques au sein de la population assurée. Par contre, les dépenses au titre des services de santé dont le coût est directement supporté par le patient ne sont pas considérées comme faisant partie des « dépenses sociales ». Source : OCDE, 2014.
- ¹² Sujet aux prélèvements au titre de l'impôt direct sur le revenu, mais aussi que l'État perçoit des taxes indirectes sur les consommations que permettent les prestations.
- ¹³ L'équité verticale vise la redistribution en faveur des personnes à faible revenu alors que l'équité horizontale couvre les besoins particuliers des personnes ou de certains groupes, comme les familles, peu importe leur revenu. Pour plus d'informations à cet égard, voir le chapitre 11.

BIBLIOGRAPHIE

Gouvernement du Québec. 2016. *Budget 2016-2017, Régime québécois de soutien du revenu*, 73 p.

Gouvernement du Québec. 2016. *Budget de dépenses 2016-2017, renseignements supplémentaires*, Québec, 78 p.

Organisation de coopération et développement économiques. 2014. *Le point sur les dépenses sociales : les dépenses sociales sont en baisse dans certains pays, mais, dans beaucoup d'autres, elles se maintiennent à des niveaux historiquement élevés*, Paris, 8 p.

Régie des rentes du Québec, *Vers un Régime de rentes du Québec renforcé et plus équitable*. 2008.

Société de l'assurance automobile du Québec. 2014. *Politique de gouvernance*, Québec, 25 p.

CONCLUSION

Les Québécois peuvent se réjouir de vivre dans une société où cohabitent développement économique, développement social et développement culturel. Fruits du rêve des artisans de la Révolution tranquille et de tout ce qui s'ensuivit, ces développements ont contribué à l'émancipation de la société québécoise et à l'émergence d'une identité collective contemporaine. La propension au bonheur des Québécois n'y est sûrement pas étrangère¹.

Néanmoins, comme discuté dans les différents chapitres, incluant le chapitre 14 traitant des constats et des enjeux d'ensemble, un certain nombre de défis sont perceptibles à l'horizon. Il s'agit d'adapter notre système de sécurité sociale à un environnement en mutation, comme assurer la cohésion intergénérationnelle dans un contexte de vieillissement de la population et de transformation des familles. Il s'agit également de répondre de façon efficace et consensuelle à des réalités nouvelles ou du moins changeantes. Le caractère dévastateur de certaines actualités internationales récentes relativement à l'intégration des minorités témoigne de façon préoccupante de ce besoin de cohésion et d'intégration.

Les 50 dernières années sont le fait du développement et de la mise en place du système de sécurité sociale. Les années à venir seront plutôt associées à des impératifs d'adaptation, de cohérence des politiques et d'interactions renforcées au niveau international. De plus, si les développements passés sont associés à un rythme significatif de croissance économique, le futur perceptible est teinté par un resserrement du marché du travail, associé à l'absence de croissance significative de la taille de la population active, ce qui limite le potentiel de développement. Aussi, la croissance économique qui s'annonce ne concourt pas au renforcement de la cohésion sociale, à l'inverse de ce qu'on a observé dans les Trente Glorieuses. Un complément d'action s'impose; l'actualisation de nos politiques aussi.

Tout cela a lieu dans un contexte où règne une bonne dose de cynisme à l'égard de l'action politique dans laquelle se reconnaissent peu les jeunes générations. Il est à souhaiter que les Québécois sauront se rallier et se reconnaître dans les régimes de sécurité sociale et leur évolution au cours des prochaines décennies.

¹ N. Mercier. 2016. *Le gène du bonheur est-il québécois?* dans le numéro du 15 juin 2016 du magazine *L'actualité*.