



La justice sociale passe par une fiscalité équitable

Mémoire conjoint

**Table des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et bénévoles**

et

Coalition des tables régionales d'organismes communautaires

**Présenté au Ministère des Finances du Québec
dans le cadre des consultations prébudgétaires 2012-2013**

20 Décembre 2011

Table des matières

Présentation	page 3
Préambule	page 4
1. Financement des services publics : la tarification n'est pas la solution	page 6
La contribution santé doit être retirée	page 7
2. Financement des services publics : la privatisation n'est pas la solution	page 9
Le privé vampirise le système de santé public, coûte plus cher et n'est pas accessible.....	page 9
3. L'État doit améliorer sa capacité d'agir pour soutenir la population du Québec page	12
a) Alternatives fiscales et économies potentielles.....	page 13
b) Contrôle du coût des médicaments : cible prioritaire pour les finances publiques	page 16
c) Pour un régime entièrement public d'assurance médicaments	page 17
4. Financement des organismes communautaires	page 18
a) Soutenir pour mieux prévenir	page 18
b) Le communautaire avant la philanthropie	page 19
c) Un redressement s'impose	page 20
Conclusion	page 22
Recommandations	page 23
Annexes	
• Alternatives fiscales et économies potentielles proposées par la coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics.....	page 26
• Liste des membres de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles	page 27
• Liste des membres de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires	page 28

Présentation¹

La Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) est un regroupement national d'organismes communautaires québécois qui regroupe 16 Tables régionales d'organismes communautaires ou Regroupements d'organismes communautaires (TROC/ROC) oeuvrant principalement en santé et services sociaux. Fondée en 1995, la CTROC est un lieu d'analyse, d'action sociale et politique qui permet aux organismes communautaires, tous secteurs d'intervention confondus, d'avoir une instance nationale qui en fait la promotion et défend leurs intérêts (dont la spécificité de l'action communautaire autonome) et ceux des populations avec lesquelles ils interviennent.

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table) constitue une large coalition formée de 35 regroupements nationaux d'organismes communautaires et bénévoles actifs à la grandeur du Québec. Ceux-ci représentent différents secteurs (les femmes, les jeunes, l'hébergement, la famille, les personnes handicapées, les communautés ethnoculturelles, la sécurité alimentaire, etc.) et différentes problématiques liées à la santé (la santé mentale, la sécurité alimentaire, la toxicomanie, etc.). La Table est avant tout un lieu de mobilisation, de réflexion et d'analyse. En plus d'assurer une concertation entre les différentes organisations qui en font partie, la Table se donne notamment pour mandat de développer des analyses critiques portant sur différents aspects entourant le système de santé et de services sociaux en général, de même que sur toute politique pouvant avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population.

La CTROC et la Table assurent également les représentations politiques auprès du ministère de la Santé et des services sociaux, notamment, en défendant les intérêts de leurs membres dans les travaux d'harmonisation du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du MSSS avec la Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire.

Les deux organisations sont membres du Réseau québécois de l'action communautaire autonome, de la Coalition Solidarité Santé et de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics.

Pour information:

Mercédeez Roberge,
coordonnatrice de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles
1, rue Sherbrooke est, Montréal, Québec, H2X 3V8, 514-844-1309, coordination@trpocb.org

Stéphane Lessard,
coordonnateur de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires
39, St-Jacques, bureau 206, St-Jean-sur-Richelieu, Québec, J3B 2J6, 514-497-7146, info@ctroc.org

¹ Voir la liste de leurs membres en annexe

Préambule

Les 3000 organismes communautaires en santé et services sociaux que nous représentons forment un incroyable réseau de solidarité qui contribue à faire du Québec une société plus juste et équitable. Nous sommes présents dans toutes les régions, les villes et les quartiers, souvent dans les zones les moins favorisées. Les principes qui nous guident sont, a priori, la réalisation des droits économiques et sociaux de la population et c'est pourquoi les enjeux autour du prochain budget du gouvernement du Québec nous préoccupent à plusieurs titres.

- Les organismes communautaires sont des agents de transformation sociale qui agissent en vue de favoriser l'amélioration de la qualité du tissu social et réduire les inégalités. Ils se caractérisent par un fonctionnement démocratique, par une vision globale de la santé et du bien-être des personnes et de la société, par une approche globale, par une action basée sur l'autonomie des groupes et des individus, par une capacité d'innover et par un enracinement dans la communauté.
- Les femmes et les hommes qui les fréquentent, y militent ou y travaillent luttent quotidiennement contre la pauvreté, contre la discrimination, l'exclusion et la marginalisation, pour promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes, afin que les besoins de la population soient pris en compte. C'est rien de moins que l'amélioration de la société dans son ensemble.
- Par leurs actions sociales et politiques, les organismes communautaires travaillent à la transformation en profondeur des lois, des institutions, des mentalités, du marché.
- En unissant leurs forces, des communautés pratiquent la solidarité et ainsi améliorent le sort de l'ensemble.

Le mouvement communautaire autonome en santé et services sociaux a pu, au fil des années, être un lieu de transformation sociale dont les innovations ont inspiré de nombreuses politiques qui ont amélioré le sort de la population québécoise. Dans le contexte actuel, notre contribution au débat sur le prochain budget prend donc toute son importance.

Selon nous, les derniers budgets ont remis en question des principes fondamentaux que nous défendons depuis longtemps comme l'universalité, l'accessibilité, la qualité et l'intégralité des services publics au Québec. Nous demandons que les tendances ne soient pas reprises dans l'édition 2012-2013. Avant d'avancer des propositions pour le prochain budget, nous croyons donc utile de revenir sur les défauts que nous avons identifiés lors de l'analyse des précédents budgets, afin qu'ils ne soient pas répétés.

Ainsi, nous considérons que le budget 2012-2013 :

- Ne doit pas être régressif, inéquitable et élargir encore plus les écarts entre les plus riches et le reste de la population, soit face à la classe moyenne ainsi que face aux populations plus démunies.
- Ne doit pas modifier la politique de financement des services publics en ouvrant encore plus grande la porte à leur privatisation, à leur marchandisation et à leur tarification, que ce soit par un impôt régressif comme la « contribution-santé » ou par toute mesure s'apparentant au défunt « ticket modérateur ».
- Ne doit pas favoriser le financement philanthropique des services sociaux au détriment du financement collectif de ces mêmes services.

- Doit faire davantage pour le financement des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux.

Les années passées, nous prévenions le gouvernement que dans le contexte d'alors, celui-là même qui perdure encore cette année, la crise économique faisant encore sentir ses effets :

- Nous maintenons que l'État doit continuer de redistribuer la richesse et maintenir des services publics accessibles et universels, en plus d'offrir un soutien adéquat aux organisations civiles contribuant à la justice sociale.

La situation économique difficile des dernières années nous a malheureusement montré qu'il est urgent de consolider nos protections sociales et à quel point il est important d'axer nos choix budgétaires vers le soutien de politiques permettant de lutter efficacement contre les iniquités. Les impacts d'une réduction du panier de services ou de l'augmentation des tarifs publics seraient dramatiques, particulièrement pour les personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de la classe moyenne inférieure. Toute mesure rendant l'accessibilité aux services proportionnelle au pouvoir d'achat serait une véritable régression sociale que nous dénoncerions avec vigueur.

Les organismes communautaires savent que l'accessibilité des programmes sociaux et des services publics est l'une des clés de voûte de la lutte à la pauvreté. Depuis plusieurs années, nous constatons déjà plusieurs reculs importants dans l'accessibilité aux services, particulièrement en santé et services sociaux. Nos organismes sont confrontés à de nombreux problèmes sociaux, tels que la pauvreté, la faim, l'itinérance, la violence et déplorent le manque de ressources pour y faire face.

Force est de constater que le gouvernement a fait son lit et que la recherche de l'équilibre budgétaire prime sur la santé et le bien-être des citoyennes et des citoyens. Mais il n'est pas trop tard pour changer d'idée et renverser la vapeur. Le gouvernement du Québec peut encore agir et a, selon nous, tous les leviers politiques pour adopter des mesures budgétaires qui pourraient à la fois réduire les inégalités de revenus et améliorer l'accès aux programmes et mesures sociales.

Pour y arriver, nous avons besoin de politiques fiscales permettant de taxer davantage ceux qui en ont les moyens. L'État québécois doit regarnir ses coffres par des mesures équitables et se donner les moyens de répartir équitablement la richesse collective et de garantir l'égalité des chances aux Québécoises et aux Québécois. Nous rejetons l'idée que la compétitivité économique soit la seule variable guidant nos choix, il faut avant tout favoriser l'équité.

1. Financement des services publics : la tarification n'est pas la solution

L'année 2010 a marqué le 40^e anniversaire de l'entrée en vigueur du régime public d'assurance maladie, mais les mesures annoncées dans les budgets de 2010-2011 et 2011-2012 ont montré qu'il s'agit d'un acquis social en péril. Depuis 40 ans, nous avons collectivement contribué à un régime public d'assurance maladie et nous en avons collectivement bénéficié. Pour maintenant assurer sa pérennité, il est essentiel de se souvenir que ce n'était pas « le bon vieux temps » quand les soins n'étaient pas accessibles à toutes et à tous. Il ne faut pas revenir à cette époque. Pourtant, c'est ce à quoi le gouvernement nous prépare lorsqu'il considère la santé et les services sociaux comme un commerce, avec des marchandises monnayables, dont les coûts/bénéfices se calculent comme n'importe quel service. Faut-il rappeler qu'avant l'entrée en vigueur du régime public d'assurance maladie, le 1^{er} novembre 1970, des gens s'endettaient pour se faire soigner ou reportaient une consultation, avec des conséquences dévastatrices sur leur santé. Le régime de santé public a été un gain majeur pour toute la population du Québec et il est fondamental de se rappeler pourquoi il a été mis en place.

Lors de la présentation du budget 2009-2010, le gouvernement a introduit un nouveau paramètre, soit de viser désormais à « établir un équilibre entre le financement par les impôts et le financement payé par la tarification.² » Cette façon de faire, inspirée par le Rapport du groupe de travail sur la tarification des services publics³, déposé en 2008, aggravera les inégalités sociales, car les plus pauvres ne pourront assumer les frais. En 2009-2010, les contribuables ont versé 98 millions de dollars de plus qu'ils n'en versaient en 2005-2006, en facturation de toutes sortes dans le réseau de la santé, pour une hausse de près de 8% en 4 ans. Si on ajoute les revenus provenant de la tarification des services désassurés, dont les soins dentaires, on arrive à 30% du financement qui provient directement des personnes ayant recours aux soins de santé et de services sociaux.

Globalement, le financement par tarification des individus est hautement régressif. Il affecte particulièrement les personnes à faible revenu, il pénalise également les personnes à revenu moyen et favorise les plus riches puisque le coût facturé est le même pour tous. En proportion, la facturation coûte plus chère aux moins riches en absorbant une proportion plus grande de leur revenu.

Rappelons ici que les services publics et les programmes sociaux sont essentiels pour favoriser une meilleure redistribution de la richesse ainsi que l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, entre les riches et les pauvres, entre les personnes les plus favorisées et les moins favorisées de notre société. Les services publics constituent un levier pour lutter contre la pauvreté et pour favoriser la réalisation et le respect des droits humains de tous et toutes.

La « révolution tarifaire » est bel et bien amorcée et les conséquences seront catastrophiques pour la population du Québec. Ce sera une catastrophe non seulement en regard de la situation économique des individus, mais aussi parce qu'il s'agit d'une dérive vers des valeurs de rentabilité qui ne devraient pas

² Ministère des finances du Québec, *Budget 2009-2010, Assurer la qualité et le financement des services publics*, page 10.

³ Le groupe de travail était présidé par M. Claude Montmarquette, professeur titulaire à l'Université de Montréal et vice-président des Politiques publiques au CIRANO. M. Montmarquette était secondé par Mme Lise Lachapelle, consultante en stratégie d'entreprise et en politiques publiques, et par M. Joseph Facal, professeur à l'École des Hautes Études Commerciales et ex-président du Conseil du trésor.

intervenir dans le cas des services publics. En plus de mener vers une logique où tout se calcule en coûts versus bénéfiques, le gouvernement glisse vers une vision où la fiscalité et les services publics sont fractionnables alors qu'il faut les voir comme un ensemble : soit des services collectifs, dont on se dote comme société, et pour lesquels nous devons contribuer collectivement.

Dans ses derniers budgets, le gouvernement a divisé chaque secteur (système d'éducation, système de santé, etc.) pour que chacun devienne « rentable ». En plus d'appliquer une vision marchande qui n'a pas sa place quand on parle de services publics, l'instauration de tarifs sur la base de ces calculs, n'apportera ni plus ni moins que le démantèlement du financement collectif. Financer les services publics « à la pièce », alors qu'ils sont liés les uns aux autres et bénéficient à la société dans son ensemble, signifiera la fin de toute solidarité sociale, de toute vision du bien commun.

L'approche marchande des derniers budgets aura des conséquences graves puisque la population est progressivement amenée à réclamer de ne payer que les impôts liés aux services qu'elle utilisera personnellement. Cette tendance est totalement contraire à l'esprit du régime public d'assurance maladie. Ce sera un triste jour, celui où l'on entendra : « Pourquoi participer au financement d'un établissement si ni moi, ni mes enfants n'y vont? » ou « Pourquoi faire ma part pour assurer des soins spécialisés si les probabilités sont pratiquement nulles que j'en aie besoin un jour? »

La contribution santé doit être retirée

La contribution santé est une tarification indirecte. Elle n'est pas un impôt progressif, mais un impôt régressif – le même 200\$ par adulte a un effet bien différent sur un revenu familial de 25,000\$ que sur un de 75,000\$. L'analyse des données sur la contribution santé du rapport de recherche d'octobre 2010 de l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS) nous fait voir que l'effet de la contribution santé sur le budget d'un ménage est 8 fois moins important pour le 5^e quintile que pour le 1^{er} quintile⁴. La population n'est pas dupe, elle sait très bien que le 200\$ par adulte pourrait exploser pour maintenir la logique que le gouvernement installe.

La contribution santé sert de plus à consolider la vision marchande des soins de santé parce que les fonds de la contribution santé servent à encourager les performances des gestionnaires et ne sont pas utilisés en fonction des besoins de la population. Le Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux inquiète d'autant plus que peu d'informations circule à son sujet. Le premier objectif de ce Fonds est de financer « des établissements en fonction du volume de services rendus et conditionnellement à l'atteinte d'objectifs de performance fixés par le ministre ».

Le Fonds implique de classer les établissements dans une logique de performance – entendue au sens de la rentabilité économique. Un établissement de santé n'est pas une auberge qu'on peut choisir. Sorte de palmarès de la gestion, les établissements y seront en concurrence les uns avec les autres, mais cela pourrait aussi avoir des impacts sur les organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux. La logique derrière cette mesure occasionnera inévitablement des laissés pour compte. Lorsqu'un établissement considérera que les services sociaux n'offrent pas un bon rapport coûts-bénéfices, où iront les

⁴ Institut de recherche et d'informations socio-économiques IRIS, "La révolution tarifaire au Québec", Philippe Hurteau, Guillaume Hébert et Francis Fortier, octobre 2010. Analyse des données sur la contribution santé, p. 29.

personnes à la recherche de soutien? Parions qu'elles se tourneront vers des organismes communautaires déjà débordés et sous-financés.

Soigner 10,000 personnes de plus qu'un établissement « concurrent » ne veut rien dire de bon si un établissement réussit cet exploit parce qu'il a transféré ailleurs les cas qui auraient demandé une part jugée trop élevée de son budget. Performance ne rime pas nécessairement avec qualité. Une administration pourrait réduire les durées de séjour à l'hôpital par exemple, transférant les soins aux proches aidants, encore plus que présentement. Les indicateurs ministériels de la bonne performance risquent de privilégier des objectifs à courte vue plutôt qu'une vision globale à long terme du suivi des personnes.

Comment se fait-il que la population ait si peu d'information alors qu'elle y contribue déjà puis janvier 2011, lorsqu'elle a rempli son rapport d'impôt 2010?

La contribution santé instaure une accessibilité conditionnelle. Les besoins globaux de la population doivent être au cœur du réseau de la santé et des services sociaux, pas la loi du marché ni un quelconque classement. Son introduction représente une brèche importante dans le principe d'accessibilité universelle.

2. Financement des services publics : la privatisation n'est pas la solution

Avant l'instauration du régime québécois de l'assurance-hospitalisation (1960) et du régime d'assurance-maladie (1971), problèmes de santé rimaient avec problèmes financiers. En se dotant d'un système de santé public, la société québécoise choisissait alors de briser ce cycle. Ce faisant, elle décidait que la santé de la population était une responsabilité collective plutôt qu'un privilège variable selon le revenu individuel.

L'universalité et la gratuité du système de santé et de services sociaux sont attaquées quotidiennement : hôpitaux construits en partenariat public-privé, frais supplémentaires pour obtenir des médicaments, ouverture de cliniques privées et accroissement des interventions pouvant s'y pratiquer, frais accessoires qui se multiplient, etc. Les effets cumulés de ces assauts nous mènent tout droit vers un système dont l'objectif ne sera plus la santé de l'ensemble, mais le profit de certains.

Le milieu communautaire défend au jour le jour ce droit fondamental : avoir un accès égal aux soins de santé et aux services sociaux. Par essence, un organisme communautaire c'est une mise en commun de ressources et de solidarités afin de réaliser des projets collectifs à l'échelle d'un groupe, d'un quartier ou d'une région.

De la même manière, l'État existe pour mettre en commun les ressources, par les impôts et les taxes par exemple, pour les transformer en équipements collectifs et en services publics. Il est manifeste que le gouvernement actuel est en train d'oublier ce qui devrait pourtant être au cœur de ses préoccupations.

Car c'est l'État lui-même qui tente de nous persuader que le recours au privé est inéluctable et qu'il réglerait tous les maux du public, dénigrant au passage un système de santé qu'il a laissé se dégrader. Mais qu'en est-il exactement?

Le privé vampirise le système de santé public, coûte plus cher et n'est pas accessible

Une étude de la Coalition canadienne de la santé a documenté l'état de la privatisation à travers le Canada et elle conclut que les temps d'attente sont plus longs dans les régions où la privatisation est la plus présente et que les services publics diminuent. Les travailleurs et travailleuses de la santé et des services sociaux ne peuvent être à deux endroits en même temps. Au Québec les ressources humaines du public fuient déjà vers le privé – en 2008 34 % des radiologues pratiquaient dans des cliniques à but lucratif et 158 médecins s'étaient retirés du secteur public – deux tristes records au niveau pancanadien⁵.

En 2009, le Devoir publiait des données éloquentes prouvant que le gouvernement paie deux fois plus cher pour soigner les cataractes dans le privé⁶. Une chirurgie de la cataracte coûtait alors 450 \$ lorsque faite dans le public, mais le gouvernement versait 1 000 \$ aux cliniques privées pour la même opération.

⁵ Coalition canadienne de la santé, *Eroding Public Medicare : Lessons and Consequences of For-Profit Health Care Across Canada*, 6 octobre 2008, 169 pages

⁶ Robert, Dutrisac, *Cataractes : deux fois moins cher dans le public*, Le Devoir, 30 janvier 2009

Comment, avec un revenu médian annuel de 24 100 \$⁷ au Québec, peut-on dire que c'est une question de libre choix que de payer de 12 000 \$ à 15 000 \$ pour le remplacement d'un genou, de 2 000 \$ à 3 500 \$ pour l'opération de la cataracte d'un seul œil, 2 500 \$ pour une hernie, 600 \$-700 \$ pour une résonance magnétique, 500 \$ pour une consultation ou pour un examen⁸. Qu'arrivera-t-il aux personnes qui ne pourront se payer des soins ou des assurances ?

La santé d'une population ne se résume évidemment pas aux chirurgies, aux médicaments ou aux salles d'urgence. La santé c'est aussi l'alimentation, la prise en charge de sa propre santé, tant physique que psychique, ce qui permet bien souvent d'éviter de recourir au système hospitalier.

La politique du déficit zéro, le désengagement de l'État et des années de sous financement ont dégradé un système public qui a pris des décennies à construire.

En s'orientant de plus en plus vers la privatisation des services publics, le gouvernement envoie un bien mauvais message à la population québécoise. À terme, ce message mettra en péril la cohésion sociale et modifiera la conception que nous aurons de la société québécoise. Nous intégrerons l'idée du « chacun-pour-soi » et que tout se vend – et s'achète si on en a les moyens. En devenant des marchandises pouvant être une source de profit, la santé et l'éducation représenteraient un marché pour certains et une source de pauvreté pour d'autres. Ce serait ni plus ni moins la même chose que de dire que c'était une erreur de bâtir des services publics dans les années 60 et accepter que chaque personne n'ait pas un accès égal aux soins de santé, à une éducation, au respect des droits humains, au logement, à un revenu décent.

C'est tout cela qu'on entend des tenants de la privatisation et de la marchandisation des services publics, lorsque des élus et des entrepreneurs prétendent que c'est un choix individuel, que si quelqu'un peut se permettre de payer pour un examen de santé accéléré, pourquoi le lui refuser ?

La grosseur du portefeuille ne doit pas décider de l'accès à des soins ni du délai pour les obtenir. La vision individualiste ne doit pas balayer toute la solidarité sociale, base de l'organisation d'un système public de santé.

Il est moralement inacceptable de se diriger vers un système de santé à deux vitesses. Quel niveau de revenu faudra-t-il pour obtenir des soins ? Dans quel quartier faudra-t-il habiter ? Qui soignera les personnes démunies si le privé vide le secteur public de ses ressources humaines et financières ? Qu'advient-il des valeurs d'égalité, du respect des droits, de la solidarité, de la compassion, de la générosité, si l'appât du gain prime sur toute autre considération lorsque vient le temps d'obtenir un rendez-vous ?

Lorsque l'État fait appel au privé, il paie très cher ces services qu'il pourrait offrir à meilleur coût s'il investissait davantage dans le réseau public ou s'il disposait des ressources humaines dont il a besoin. En fait, le développement de deux systèmes parallèles réduit l'accès aux services pour les plus pauvres, nuit au développement du système public et coûte plus cher à l'État.

⁷ En 2009

⁸ Coalition canadienne de la santé, *ibid*, p. 149 à 164 (section sur la situation au Québec).

Nous vivons une privatisation croissante du système de santé et des services sociaux, privatisation qui s'est accélérée depuis le jugement Chaoulli en 2005. Cette privatisation remet en cause les principes mêmes de la Loi canadienne sur la santé.

Nous considérons que l'état doit assumer ses responsabilités sociales et qu'il doit mettre fin aux tentatives directes et indirectes menant vers la privatisation des services publics, notamment ceux liés à la santé et aux services sociaux. Les coûts des services publics doivent être partagés collectivement. Nous n'acceptons pas que des populations soient abandonnées à leur sort.

3. L'État doit améliorer sa capacité d'agir pour soutenir la population du Québec

Les organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux sont particulièrement bien placés pour constater que la situation économique actuelle a pour conséquence d'appauvrir davantage la population démunie. Ils travaillent quotidiennement auprès des personnes marginalisées, déstabilisées par une épreuve difficile, ou faisant face à des discriminations en raison de leurs conditions physiques, mentales ou sociales.

Cette expérience d'une réalité, souvent très dure, amène les organismes communautaires à estimer que la recherche de l'équilibre budgétaire ne doit surtout pas avoir pour conséquence d'appauvrir davantage la population.

Les chiffres astronomiques qui sont présentés lorsque l'on parle du budget du Québec, de déficit et de dette nationale, ne doivent pas faire oublier la réalité des ménages les plus pauvres. Il est ainsi utile de rappeler que selon les données de l'Institut de la statistique du Québec pour 2008, le revenu moyen disponible après impôt des ménages les plus pauvres n'était que de 13 139\$. Cette réalité est ainsi le lot de 20% des ménages du Québec. Comparativement, les ménages les plus riches composant le dernier quintile, disposaient de revenu annuel moyen de 107 291\$⁹.

Dans ce contexte, il est évident que les services publics et les programmes sociaux doivent demeurer accessibles et être développés en étant financés adéquatement. Le financement des services publics, notamment pour voir à la santé et au bien-être de la population, doit relever de la responsabilité de l'État et, conséquemment, être assumé collectivement.

Recourir à la tarification, à la privatisation et la marchandisation de ce qui constitue des biens et des services collectifs, a pour conséquence d'en limiter l'accès aux personnes disposant de revenus suffisants pour se les offrir. Un État responsable ne peut renflouer ses coffres en appauvrissant sa population.

Un sondage commandé en 2009 par l'Association médicale canadienne¹⁰, a démontré qu'en situation de pauvreté, les personnes sont forcées de négliger leur santé. Cela donne une très bonne indication des effets néfastes qu'aurait l'accroissement de la privatisation et de la tarification des soins de santé et des services sociaux sur l'état de santé globale de la population québécoise.

En collectivisant les dépenses de programmes, on en réduit de façon importante le coût per capita. En Ontario ou dans d'autres provinces canadiennes, les citoyens et citoyennes doivent payer davantage de leur poche pour s'offrir des services qui ne sont pas assumés par l'État. Cela entraîne un effet négatif tant sur la qualité de vie que sur la justice sociale. Nous croyons qu'il faut maintenir le Québec dans la position de tête.

⁹ Institut de la statistique du Québec. *Revenu moyen des unités familiales selon le type de revenu et impôt moyen dans chaque quintile de revenu disponible, Québec, 2008*. Tableau compilé au 7 octobre 2010 et consulté par Internet le 24 janvier 2011.

http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/famls_mengs_niv_vie/revenus_depense/revenus/revmoyquint_2008.html

¹⁰ Consulté en ligne : www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Media_Release/2009/report_card/Report-Card_fr.pdf

Pour retrouver l'équilibre budgétaire, les solutions à prioriser sont celles qui feront du Québec un chef de file en matière d'égalité et de justice sociale tout en favorisant l'émergence d'un Québec plus vert. Or, les choix qui ont été faits par le passé, tout comme les orientations que vous mettez de l'avant, ne permettent pas d'atteindre ces objectifs. Bien au contraire.

Il importe ici de rappeler que si les finances publiques sont actuellement dans un état précaire, c'est en grande partie à cause de choix politiques qui ont été faits par le passé. Pensons aux baisses d'impôts qui ont été accordées au cours des huit dernières années. Pensons aux compagnies minières qui n'ont pas payé les maigres redevances qu'on exige d'elles. Pensons également aux gains en capital dont seulement 50% sont imposables. Pensons aux nombreux abris fiscaux (REER, RÉA, REEE, etc.) qui comportent des plafonds si élevés qu'ils profitent en premier lieu aux mieux nantis...

Toutes ces mesures privant aujourd'hui l'État québécois de plusieurs milliards de dollars, il est temps pour le gouvernement, de refiler la facture à ceux qui, jusqu'à maintenant, n'ont pas payé leur juste part.

a) Alternatives fiscales et économies potentielles

Nous considérons que le gouvernement doit proposer une fiscalité plus juste plutôt que des mesures régressives qui remettent en péril des acquis sociaux issus de longues luttes, dont celles de l'accessibilité, l'universalité et la gratuité des services de santé.

Nous déplorons que la fiscalité soit nommément exclue des réflexions. Il s'agit pourtant du geste le plus structurant qui soit.

Des pistes de solutions qui permettraient de ne pas recourir aux hausses de taxes et de tarifs non plus qu'aux mesures fiscales régressives existent et nous demandons que le prochain budget du Québec en tienne compte.

L'ensemble des alternatives fiscales que nous proposons sont présentées en annexe et explicitées dans un document produit par la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics¹¹.

Il importe de préciser que ces alternatives sont portées par plus de cent-quarante organisations d'importance, tant syndicales que communautaires, étudiantes et religieuses. Le consensus établi autour de ces avenues démontre qu'il ne s'agit pas d'idées isolées ou saugrenues. Nous n'en résumerons ici que quelques unes.

Les sommes qu'elles permettraient d'injecter pour donner à la population des services publics de qualité sont impressionnantes, soit environ 9 milliards \$ par année. Pour ce faire, le gouvernement doit selon nous :

- Réinstaurer la progressivité de l'impôt des particuliers : permettrait l'injection de 2,9 milliards \$ annuellement.

¹¹ Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics, « Non aux hausses! Finances publiques : d'autres choix sont possibles », Automne 2010, 24 pages, Sur Internet : <http://www.nonauxhausses.org/wp-content/uploads/Alternatives-version-8x113.pdf>

- Rétablir un équilibre entre les impôts des particuliers et les impôts des entreprises : apporterait une injection de près de 3 milliards \$ par an.
- Lutter contre la fraude fiscale : ferait récupérer 1,4 milliard \$ annuellement.
- Cesser d'embaucher des compagnies privées dans certains services publics : ferait économiser au moins 56 millions \$ par an et de 15% à 30% d'économie pour le ministère de la Santé et des Services sociaux
- Réformer la politique du médicament : permettrait de récupérer 1,3 milliard \$ par an.

Les différentes formes de taxes, impôts et tarifs n'affectent pas les individus de la même façon. Les taxes à la consommation ou les tarifications sont dites régressives. En effet, comme elles s'appliquent au même taux pour tout le monde, elles affectent plus durement les personnes les plus pauvres puisque celles-ci doivent y consacrer une plus grande part de leurs revenus.

À l'inverse, l'impôt progressif fournit un système plus équitable puisque le taux d'imposition augmente avec l'importance du revenu. L'impôt progressif est le seul régime fiscal apte à préserver une forme collective de financement des services publics tout en permettant la redistribution de la richesse. C'est donc par l'impôt progressif qu'il est possible de contrebalancer la répartition inégalitaire opérée par l'économie de marché. Nous croyons qu'il est nécessaire de rétablir la progressivité de l'impôt.

Le système d'imposition québécois est de moins en moins progressif. Alors qu'en 1988 il y avait 16 différents taux d'imposition selon les niveaux de revenus, il ne reste aujourd'hui que trois taux différents¹². Cette réduction du nombre de taux d'imposition a pour effet de faire assumer l'essentiel de la progressivité du système fiscal par les contribuables ayant des revenus entre 30 000 \$ et 50 000 \$ et non par les plus fortunés. Si, en 1988, le taux d'imposition assumé par les contribuables à faible revenu était de 13 %, il est maintenant de 16 %. À l'inverse, le taux assumé par les contribuables à haut revenu a diminué durant cette période, passant de 33 % à 24 %¹³.

Instaurer un 4^e palier d'imposition, à un taux de 29 %, pour les revenus les plus élevés (soit 125 000 \$ et plus) permettrait de récupérer 950 millions \$. De cette manière, le gouvernement récupérerait une partie des sommes consenties aux contribuables fortunés lors des dernières baisses d'impôt annoncées.

En 1964, dans le budget du Québec, la contribution des compagnies s'élevait à 62 % des impôts et taxes sur le revenu et sur le capital et celle des particuliers à 38 %¹⁴. En 2009, la contribution des individus est passée à 79 % des impôts sur les revenus et les biens tandis que la contribution des entreprises est tombée à 21 %¹⁵. Une révision majeure des politiques fiscales devrait être envisagée afin de rétablir un équilibre entre la contribution des entreprises et celle des individus.

¹² ATTAC-QUÉBEC, Où va notre argent ? Une fiscalité pour les riches, 2006, p. 50.

⁵ SISF, Orientations budgétaires du Québec pour 2010-2011, 2009, p. 10.

⁶ COUTURIER, Eve-Lyne, HURTEAU, Philippe et TREMBLAY-PEPIN, Simon, Budget 2010: Comment financer les services publics, IRIS, 2010, pp. 6-7.

¹³ HARVEY, Pierre-Antoine, Portrait de la fiscalité et de ses perspectives au Québec, CSQ, 2008, p. 36.

¹⁴ ERNARD Michel, LAUZON Léo Paul, HASBANI Marc et STE-MARIE Gabriel, L'autre déséquilibre fiscal - Le déplacement du fardeau fiscal des compagnies vers les particuliers au cours des dernières décennies, 2006, UQAM.

¹⁵ Rapport annuel du Ministère du Revenu du Québec 2008-2009.

L'évitement fiscal et l'évasion fiscale font aussi perdre des sommes colossales au trésor public. Nous considérons qu'au moins 800 millions \$ pourraient être récupérés en intervenant à ce niveau. Le gouvernement a d'ailleurs récupéré un demi-milliard de dollars en 2006 en démasquant une seule forme d'évitement fiscal. De plus, puisque les entreprises canadiennes auraient 100 milliards \$ d'investissements dans les paradis fiscaux, il est possible d'estimer que la part des compagnies québécoises doit approximativement, correspondre au poids du Québec dans l'économie canadienne (20,4 %), soit quelques 20 milliards \$. Si ces 20 milliards \$ d'investissements avaient été faits au Québec, il est aisé de supposer que les deux paliers de gouvernement récupéreraient des centaines de millions de dollars dans leurs coffres.

L'émission Enquête révélait en 2009 que les coûts des travaux de construction octroyés par le gouvernement après appels d'offres étaient gonflés d'au moins 30 %. Quand on sait que 41 milliards \$ de travaux publics seront entrepris de 2008 à 2012, on comprend que d'importantes sommes sont en jeu. Ces travaux ne sont pas financés par le budget d'opération du gouvernement, mais en ayant recours à des emprunts. Si l'on considère que la facture globale de 41 milliards \$ sur 5 ans est surévaluée de 30 %, c'est donc dire que l'endettement public aura été gonflé de 12,3 milliards \$ sans contrepartie. Il est difficile de déterminer la somme annualisée que représente cette dépense inutile de fonds publics. Plusieurs variables entrent en ligne de compte : le taux d'intérêt devant être payé par le gouvernement sur ses emprunts, la durée des prêts, les politiques gouvernementales de remboursement, etc. Quoi qu'il en soit, si l'on postule que le gouvernement devra rembourser cette dette sur une période de 25 ans, on peut estimer que les dépenses de l'État se trouvent augmentées de 600 millions \$ à 800 millions \$ par année et que cette dépense pourrait être évitée en luttant contre la corruption dans l'attribution des contrats gouvernementaux.

Au plan du contrôle des dépenses, une autre source d'économie pour le gouvernement du Québec serait de cesser d'avoir recours aux services du secteur privé pour la réalisation de certaines activités sous sa responsabilité. Une longue liste pourrait être dressée sur le gaspillage de fonds publics entraîné par le recours grandissant aux compagnies privées dans plusieurs domaines des services publics.

Le 9 juin 2010, le Vérificateur général du Québec rendait public un avis selon lequel les projets construits en PPP ne seraient pas nécessairement plus économiques que les projets construits en mode traditionnel, bien au contraire. Ses calculs montreraient plutôt que, par exemple dans le cas des hôpitaux universitaires de Montréal, le mode traditionnel permettrait de sauver 10 millions \$¹⁶.

Le recours au mode PPP pour la construction d'infrastructures publiques pose un certain nombre de problèmes. D'abord, il se fonde sur la déresponsabilisation de l'État vis-à-vis des services offerts à la population. En laissant à l'entreprise privée le soin de construire, de gérer et d'entretenir les infrastructures publiques, l'État devient simple locataire de ses propres infrastructures. Il s'agit donc ici de laisser à l'entreprise privée le soin de décider de la meilleure manière d'optimiser les actifs du gouvernement¹⁷.

¹⁶ <http://www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/politique-quebecoise/201006/09/01-4288305-les-ppp-ne-sont-pas-plus-economiques-conclut-le->

[verificateur.php?utm_categorieinterne=trafficdrivers&utm_contenuinterne=cyberpresse_B4_manchettes_231_accueil_](http://www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/politique-quebecoise/201006/09/01-4288305-les-ppp-ne-sont-pas-plus-economiques-conclut-le-verificateur.php?utm_categorieinterne=trafficdrivers&utm_contenuinterne=cyberpresse_B4_manchettes_231_accueil_)
¹⁷Pour une analyse détaillée des PPP en milieu universitaire, lire : BRETON, Gaétan, HURTEAU, Philippe, LANDRY, Jean-François et SCHEPPER, Bertrand, Les PPP dans les Universités québécoises, IRIS, 2009.

Sur le plan des finances publiques, on constate également que les PPP sont une manière, dans le cadre de projets d'infrastructure, de déplacer les risques financiers des projets du secteur privé vers le secteur public. Le partenaire privé est assuré de pouvoir toucher une rente emphytéotique – c'est-à-dire une rente comparable au paiement d'un loyer – pour une longue période (de 20 à 40 ans) pendant que le partenaire public devra assumer la fluctuation des coûts des projets et les risques associés. La rénovation de l'Hôtel-Dieu de Québec est un bon exemple. Alors que le PPP avait été choisi supposément parce qu'il permettait un meilleur contrôle des coûts, ceux-ci n'ont cessé de croître avant même que la phase de construction ne soit amorcée. Le projet, d'abord estimé à 535 millions \$, a maintenant dépassé les 900 millions \$¹⁸ Nous considérons qu'il faut cesser de recourir aux PPP dans la construction d'infrastructures publiques.

b) Contrôle du coût des médicaments : cible prioritaire pour les finances publiques

À l'heure actuelle, le Canada est le second pays le plus cher au monde quant au prix de détail de ses médicaments prescrits. Alors que nos gouvernements cherchent désespérément des façons de réduire leurs dépenses, il y a donc urgence, pour les finances publiques et pour des raisons de santé, de mieux contrôler les dépenses en médicaments.

D'autant plus lorsque l'on sait que le Québec fait figure de cancre au pays: les médicaments représentaient 8,3% des dépenses de santé en 1985 et 20,5% en 2009, la croissance des coûts la plus importante au Canada. Ainsi, les dépenses en médicaments et en services pharmaceutiques de la RAMQ représentent le deuxième poste le plus important après celui des services médicaux. De 1996 à 2005, alors que le taux de croissance annuel du produit intérieur brut (PIB) était de 4,9 %, le taux de croissance des dépenses du ministère de la Santé (MSSS) était plutôt, lui, de 5,5 % et celui du programme des services pharmaceutiques et des médicaments de la RAMQ de... 14,1 %. Nous demandons donc au gouvernement du Québec d'agir en réduisant les coûts du médicament.

Par exemple en abolissant la «règle des 15 ans». Cette règle, qui n'existe qu'au Québec, fait en sorte que la RAMQ rembourse pleinement un médicament d'origine pour une période de 15 ans à partir de la date d'inscription du médicament au formulaire de la RAMQ, même si un médicament générique est disponible à moindre coût. En 2005, l'application de cette règle a coûté 30 millions \$ au gouvernement, pour des retombées fiscales estimées à 42 millions \$. Mais, en 2009, le Conseil du Trésor a indiqué que la règle de 15 ans lui a coûté 161,5 millions \$ et en 2010, l'Association canadienne du médicament générique évalue qu'elle coûtera 300 millions\$.

Le gouvernement du Québec devrait aussi, et surtout, imiter plusieurs pays de l'OCDE ayant adopté des politiques d'achat au plus bas prix (appels d'offres, ventes groupées, prix de référence, contrat, etc.), avec des résultats impressionnants : par exemple en Nouvelle-Zélande, la création de la société d'État PHARMAC a permis de contrôler l'augmentation des dépenses en médicaments à un rythme annuel de 0,5 % de 1996 à 2004, très loin des 7,6% observés au Canada de 1997 à 2007 (8,8% au Québec!). En fait, seulement en imitant les politiques d'achat au plus bas prix de la Nouvelle-Zélande, des chercheurs canadiens ont démontré que les prix des médicaments au Canada pourraient baisser de 45 % à 58 %.

¹⁸ <http://lejournaldequebec.canoe.ca/journaldequebec/actualites/sante/archives/2010/06/20100621-203720.html>.

c) Pour un régime entièrement public d'assurance médicaments

L'instauration d'un régime entièrement public d'assurance médicaments constituerait le moyen ultime de contrôle des coûts du médicament, tout en réglant les problèmes d'équité et d'accès vécus par les assurés du régime hybride actuel. Il suffit de constater les résultats obtenus dans les pays ayant instauré un tel régime universel d'assurance médicaments (France, Royaume-Uni, Nouvelle-Zélande, Suède) pour s'en convaincre: les prix y sont de 24% à 48% moindres qu'au Québec et la croissance annuelle des coûts y est de 2 à 3 fois inférieure.

4. Financement des organismes communautaires

a) soutenir pour mieux prévenir

Fondamentalement, la mission des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux est de voir au bien-être de la population. Au niveau individuel, leurs interventions de prévention allègent le poids de situations personnelles autrement trop lourdes à porter. Au niveau collectif, les interventions des organismes communautaires amènent la réduction des inégalités sociales dans une perspective de prévention et de promotion de la santé. Les organismes communautaires représentent souvent les seules ressources accessibles à la population la plus démunie. De plus en plus sollicités, ils doivent répondre à des besoins croissants de la population, notamment en raison de la situation économique actuelle.

Même si ce n'est pas leur objectif premier, les organismes communautaires font également en sorte de réduire la pression sur le réseau, puisqu'un jeune qui reçoit à temps de l'aide d'un organisme communautaire jeunesse, est un jeune de moins à nécessiter l'aide de la DPJ par exemple. Soutenir les organismes communautaires représente une décision rentable socialement, mais aussi économiquement.

Pour l'année 2008-2009, les besoins pour financer la mission des organismes communautaires et des regroupements soutenus par le MSSS étaient de l'ordre de 531 millions \$. Ces besoins n'ont été couverts qu'à 64% puisque le MSSS ne leur a accordé que 342 millions \$ en soutien à la mission, par l'entremise du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Il restait donc à ce moment un manque à gagner annuel de 189 millions \$, entre les besoins exprimés et les montants obtenus annuellement. Depuis ce temps, les groupes n'ont reçu que l'indexation selon l'indice des prix à la consommation (IPC). Pour l'année 2011, cette indexation a été de l'ordre de 2,9%, soit un montant correspondant à l'inflation de l'année, largement inférieur à la croissance de 3,6% des dépenses du réseau.

De récentes études ont démontré que les organismes communautaires a) utilisent pour les ressources humaines 60% des ressources financières qui leur sont allouées; b) ont l'intention d'utiliser une hausse de leur financement à la mission pour l'embauche de nouvelles ressources humaines; c) advenant un financement à la mission suffisant, ces organismes se consacreront davantage à l'intervention sur les déterminants de la santé auprès des personnes, plutôt qu'à d'incessantes démarches de recherche de financement.

Plus de 20 000 personnes travaillent annuellement dans l'un des 3000 organismes communautaires. Il faut conséquemment considérer qu'un investissement à la hauteur de nos demandes annuelles représente un investissement pour le développement de la main-d'œuvre québécoise. Ces travailleuses et travailleurs versent des impôts sur leurs revenus et paient des taxes sur les produits et services. En créant des milliers d'emplois, les organismes communautaires produisent d'importantes retombées économiques.

b) Le communautaire avant la philanthropie

L'investissement du gouvernement du Québec dans notre proposition coûterait moins cher et générerait de plus grands revenus économiques et sociaux que le milliard de dollars versé à la Fondation Chagnon depuis 2007 pour des interventions qui ciblent des « clientèles » spécifiques. Sans ici discuter de la légitimité de ce choix d'investissements, il n'en demeure pas moins qu'une très grande partie de la population québécoise n'est pas touchée directement par ces investissements.

C'est plus d'un milliard de dollars investis dans les fonds dédiés de la Fondation Chagnon que l'État ne verse pas aux organismes communautaires en financement à la mission, aux écoles pour soutenir l'éducation publique ou encore au réseau de la santé pour corriger ses déficiences. Avec ces fonds dédiés, le communautaire a soudainement l'impression qu'il a accès à beaucoup d'argent. Mais... cet argent est dévolu aux objectifs de la Fondation Chagnon avant tout. Les groupes communautaires peuvent y avoir accès dans la mesure où ils développent des activités, qui ne sont pas nécessairement issues d'un besoin identifié par la communauté, mais qui doivent être conformes aux objectifs de la Fondation Chagnon et cela, dans la mesure où le groupe accepte de dégager des ressources pour participer à des rencontres partenariales des instances créées de toutes pièces, bien souvent en lieu et place des lieux de concertation déjà existants et animés par les organismes communautaires sur place.

Alors que plusieurs organismes communautaires cherchent à consolider et à financer leur équipe de travail et les activités reliées à leur mission, à faire reconnaître leur expertise et leur implication dans le milieu, voilà que cet argent donne l'illusion d'arriver comme un cadeau du ciel. Certains seront même enclins à modifier leur mission pour répondre aux critères pointus de la Fondation Chagnon, en oubliant que cette mission a été choisie par leur milieu, par les citoyennes et les citoyens pour répondre à des besoins identifiés par elles et eux.

Nous questionnons le fait d'investir des centaines de millions de dollars dans la création de nouveaux projets, alors que des organismes communautaires, déjà bien enracinés dans les communautés et bénéficiant d'un important lien de confiance avec les citoyennes et citoyens qu'ils accueillent, connaissent d'importants problèmes de financement. De plus, bien que ces projets disent vouloir faire appel à la « mobilisation des communautés », ils semblent trop souvent faire fi des concertations déjà existantes, soit en créant leurs propres structures de concertation, soit en imposant leur propre mode de fonctionnement aux structures déjà existantes. Ces façons de faire donnent lieu à des rapports souvent difficiles entre les promoteurs de projets et les organismes qui doivent composer avec ces nouvelles initiatives et ce, rarement dans un contexte de rapports égalitaires. Les organismes communautaires ont de la difficulté à faire respecter leur mission et assistent à un dédoublement des actions déjà en place. Un système parallèle s'installe et les organismes communautaires ont l'impression d'être relégués à un simple rôle de figuration dans les réflexions et les décisions des comités mis en place par la Fondation Chagnon.

Le financement par l'État d'une fondation privée signifie que celui-ci abandonne à celle-là une partie de sa gouvernance et accepte de lui confier la gestion de fonds publics. De la sorte, le gouvernement accepte qu'une fondation privée et non élue par les citoyens et les citoyennes, exerce un pouvoir d'influence important sur les objectifs des politiques sociales et en orientent les actions retenues et qui devront être financées par l'État. Les orientations sociales du Québec pourraient être dictées par une fondation qui a ses propres critères et ses propres règles. N'est-ce pas de la responsabilité gouvernementale de définir, pour la collectivité québécoise,

les normes sociales communes tout en considérant les besoins des populations et la capacité financière de l'État de répondre à ces besoins?

Les orientations sociales du Québec pourraient aussi dictées par une fondation qui s'érige comme porteuse de nouvelles normes sociales. Nous croyons, et nous ne sommes pas seuls car la plupart des groupes qui sont intervenus au moment des consultations sur le projet de loi 7 le disaient aussi, qu'il est essentiel de faire un examen plus attentif des fondements scientifiques et idéologiques à l'origine de ce type d'intervention et de s'assurer, par exemple, qu'on ne fasse pas porter le poids des problèmes sur le dos des familles, sans questionner les inégalités sociales et économiques qui jouent un rôle fondamental dans les possibilités de développement des enfants. L'approche positiviste, sur laquelle reposent les principaux modèles de prévention précoce au Québec, et reprise par les projets de la Fondation Chagnon, tend à évacuer trop rapidement la dimension politique des problèmes et à ignorer la multiplicité des solutions possibles.

Dans ce genre d'approche, on a tendance à considérer la pauvreté comme une maladie ou une fatalité (et à exiger des personnes qu'elles modifient leurs comportements pour mieux s'adapter à leur situation de marginalisation) contre lesquelles on ne peut rien faire d'autres que de limiter les dégâts. Quand on sait que les prestations d'aide sociale ne couvrent même pas les besoins de base les plus élémentaires, que le taux actuel du salaire minimum se situe à plusieurs milliers de dollars en deçà du seuil de pauvreté et que les pensions alimentaires pour enfants continuent d'être déduites des prestations d'aide sociale et des prêts et bourses, n'y aurait-il pas lieu de revoir les priorités gouvernementales en matière de lutte contre la pauvreté? Et par conséquent, de prioriser le financement des organismes communautaires en lieu et place de financer la philanthropie?

c) Un redressement s'impose

Rappelons qu'une fois distribués à près de 3000 organismes communautaires, les montants accordés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) représentent une subvention médiane de moins de 73 000 \$ par année pour remplir leur mission, rémunérer une équipe de travail, répondre aux besoins de la population en réalisant des activités, en rendant des services, en offrant du support, etc.

Alors que le budget 2009-2010, a prévu une augmentation de 26 millions \$ en crédits de transferts pour les organismes communautaires recevant du financement des agences régionales (Programme 2 – Fonctions régionales), le budget 2010-2011, n'a inclus qu'une augmentation de 1,69 millions \$ pour le même item¹⁹. Pourtant, en 2007-2008 les besoins supplémentaires avaient été estimés à au moins 189 millions \$ par an²⁰. Réparti en 3000 organismes communautaires, le maigre montant de 1,69 million \$ représentait un « supplément » moyen de seulement 548 \$ par organisme.

Pour combler les besoins des organismes et par conséquent de la population, il est nécessaire d'établir un plan de redressement pluriannuel, ce qui demande des interventions cohérentes au niveau national ainsi qu'au niveau de chacune des régions étant donné la gestion régionalisée de la plus grande partie du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

¹⁹ Budget des dépenses 2010-2011, Tome 2, page 169

²⁰ Comprend les besoins financiers des organismes financés par les agences régionales et par la direction nationale du MSSS.

Les membres de la CTROC et de la Table considèrent que l'équité doit être un principe reconnu et un objectif national afin que des organismes ayant une mission et une ampleur comparables obtiennent un financement comparable.

Cette équité doit s'atteindre en établissant des seuils planchers nationaux en fonction des besoins types des organismes communautaires et des typologies. Les deux organisations croient que l'application de seuils planchers réduira les écarts entre organismes, ainsi qu'entre les régions, qu'ils fassent partie ou non des priorités du moment. Ces balises nationales permettraient de mesurer les écarts à combler, pour constituer un seuil minimal de financement à atteindre et donner des indications aux agences.

Il est également essentiel que tous les organismes communautaires et regroupements reçoivent le même niveau d'indexation que le réseau public, soit le taux de coût de système, de manière à ce qu'ils puissent eux aussi, faire face au coût de la vie.

En plus du soutien pour le fonctionnement général, les organismes communautaires doivent également pouvoir faire face à des besoins variés de la population. À titre d'exemple, pour être accessibles aux personnes ayant des limitations fonctionnelles, les organismes communautaires ont besoin de financement supplémentaire pour procéder aux accommodements nécessaires. Les budgets et les programmes actuels ne répondant pas à ces besoins, il importe de créer un programme spécifiquement pour cet usage et de le doter des fonds suffisants pour répondre aux besoins.

Les reconnaissances de l'État sont nombreuses quant à la valeur du travail que les organismes font auprès de la population et quant à la spécificité des organismes communautaires et de leurs regroupements. L'an dernier, devant la Commission de la santé et des services sociaux, tant le ministre de la Santé et des Services sociaux M. Yves Bolduc, que son vis-à-vis de l'opposition officielle, M. le député Bernard Drainville, ont tous deux vanté les réalisations des organismes communautaires et reconnu la nécessité qu'ils soient financés convenablement.

Précisons que l'actuel programme de soutien à l'action communautaire (PSOC) n'est pas un programme, selon le ministère, mais bien un fonds affecté. La conséquence est notamment que c'est à posteriori que le gouvernement peut savoir combien d'argent y a été injecté, plutôt que par une décision concertée.

Pour continuer d'être une alternative de qualité et d'être adaptés aux besoins de la population, les organismes communautaires et les regroupements soutenus par le MSSS doivent être assurés d'un financement récurrent pour leur fonctionnement général, soit ce qui leur est nécessaire pour remplir leur mission globale à la hauteur des besoins de la population.

Rappelons que le soutien de la mission des organismes par le MSSS ne représente que 46% des budgets de fonctionnement des 3000 organismes communautaires²¹. Ceux-ci doivent donc aller chercher le 54% complémentaire par de multiples autres sources. Il est manifeste que la situation économique globale aura pour effet de diminuer considérablement les sources possibles de financement complémentaire.

²¹ Selon l'étude de la firme Mallette présentée au MSSS en juillet 2009.

Conclusion

Le mouvement communautaire en santé et services sociaux demande, une fois de plus, au gouvernement du Québec de faire des choix budgétaires qui permettront au Québec de demeurer une terre de justice, de solidarité et d'équité pour toute la population.

Nous considérons que la tendance budgétaire n'est pas cohérente avec la volonté du ministre des Finances de « maintenir un système de santé universel et accessible, de lutter contre la pauvreté, de soutenir les familles et les aînés, de promouvoir les entreprises d'économie sociale et de contribuer à l'épanouissement de la culture. » Nous déplorons que le document de consultation invoque les changements démographiques des prochaines années sans leurs corollaires, soit le fait que la population âgée est statistiquement plus pauvre et qu'il en est de même pour la population issue de l'immigration. La part croissante qu'elles occuperont dans la population fera en sorte que ce sont ces personnes qui devront payer, par des tarifs directs ou indirects, des services publics auxquels les générations précédentes auront eu accès gratuitement en raison de leur collectivisation. Le bris de solidarité pourrait être très dommageable pour la cohésion sociale.

Les quelques alternatives fiscales que nous proposons, à l'instar de nombreux organismes communautaires et syndicaux, permettraient à elles seules de réaliser des économies et des entrées d'argent représentant plus de 9,5 milliards \$ annuellement. Cela signifie que 75% de l'effort à réaliser d'ici trois ans, tel qu'établi par la dernière mise à jour économique et financière de 2010-2011, soit 12,2 milliards \$, serait atteint en une seule année.

Le rejet de l'idée même d'une fiscalité équitable pour tous les revenus, tant au niveau des particuliers que des entreprises, semble être justifié par le désir de maintenir la fiscalité « concurrentielle » du Québec, laquelle se fait pour le bénéfice de quelques uns seulement. Cet aveuglement volontaire appauvrira la population et occasionnera le démantèlement et la fragilisation de services publics qui ont demandé des décennies d'efforts.

Malgré la crise économique, le Québec fait partie des nations les plus favorisées économiquement et nous sommes convaincus qu'il a les moyens et la possibilité de faire le choix de maintenir des services publics accessibles et de qualité, tout en offrant un soutien adéquat aux organismes communautaires. Les organismes communautaires en santé et services sociaux demandent que les choix budgétaires ne se fassent pas au détriment de la population ou des acquis sociaux, ni au détriment des organismes communautaires. Des solutions justes et équitables pour résoudre la crise des finances publiques existent et il appartient au gouvernement de les mettre en œuvre dès maintenant.

Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires

Pierre-Philippe Lefebvre, porte parole

Adresse postale :

39, rue Saint-Jacques, bureau 206

Saint-Jean-sur-Richelieu (QC) J3B 2J6

Courriel : info@ctroc.org

Site Web : <http://www.ctroc.org>

Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

Céline Morin, présidente

1, rue Sherbrooke Est,

Montréal (Québec) H2X 3V8

Téléphone : (514) 844-1309

Courriel : coordination@trpocb.org

Site Web : www.trpocb.org

Recommandations

Considérant que la situation économique actuelle a pour conséquence d'appauvrir davantage la population démunie;

Considérant que l'État doit assurer une juste contribution des individus et des sociétés par une fiscalité plus juste et progressive;

Considérant qu'il appartient à l'État d'assurer des services publics, notamment pour voir à la santé et au bien-être de la population;

Considérant que l'État reconnaît l'autonomie, la valeur et la spécificité des organismes communautaires et de leurs regroupements et reconnaît le travail qu'ils font auprès de la population du Québec dans une perspective de prévention et de promotion de la santé;

Considérant que les organismes communautaires et leurs regroupements sont de plus en plus sollicités et qu'ils doivent répondre à des besoins croissants de la population, notamment en raison de la situation économique actuelle;

Considérant que le ministère de la Santé et des Services sociaux soutient financièrement les organismes communautaires et leurs regroupements intervenant dans le domaine de la santé et des services sociaux, et qu'il importe de les soutenir au niveau de leurs besoins, en ayant des objectifs d'équités, entre les organismes d'une même région ou d'un même domaine, et entre les régions elles-mêmes.

Considérant que des alternatives à la privatisation et la tarification existent pour financer les services publics et que les subventions versées à la Fondation Chagnon, ou du moins une partie, combleraient les besoins des organismes communautaires qui répondent eux-mêmes aux besoins de la population;

Conjointement, la Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) et la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (la Table) recommandent :

1. Que la recherche de l'équilibre budgétaire n'ait pas pour conséquence d'appauvrir davantage la population.
2. Que les services publics et les programmes sociaux soient financés adéquatement, sans recourir à la tarification, à la privatisation et la marchandisation.
3. Que le rôle de l'État à l'égard des services publics et du soutien des ressources du mouvement communautaire ne soit pas assumé par le recours à la philanthropie, à la charité et au bénévolat.
4. Que les services de santé et les services sociaux soient maintenus et développés afin de demeurer publics, accessibles, universels et gratuits. Qu'en ce sens, le gouvernement retire la contribution santé imposée depuis le budget 2010-2011 et en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011.

5. Étant membre de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics, nous appuyons ses recommandations (voir détails en annexe), soit que le gouvernement :
 - réinstaure la progressivité de l'impôt des particuliers;
 - rétablisse un équilibre entre les impôts des particuliers et les impôts des entreprises;
 - lutte contre la fraude fiscale;
 - cesse d'embaucher des compagnies privées dans certains services publics;
 - réforme la politique du médicament.
6. Que les organismes communautaires et les regroupements soutenus par le MSSS soient assurés d'un financement récurrent pour leur mission globale à la hauteur des besoins qu'ils expriment lors de leur demande de financement au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Pour l'année 2009-2010, leurs besoins étaient de l'ordre de 545 millions de dollars, ce qui correspondait à un manque à gagner de 200 millions de dollars, entre les besoins exprimés et les montants obtenus. Ces besoins ne sont toujours pas comblés, en plus de devoir être indexés selon le pourcentage accordé aux établissements du réseau à titre de coûts de système.
7. Que le % de prépondérance du financement à la mission actuellement atteint, soit 84% des sommes attribuées par le MSSS aux organismes communautaires, soit considéré comme un objectif minimal qui doit être visé par chacune des agences régionales de la santé et de services sociaux.
8. Qu'un programme national de soutien financier réservé à la mission des organismes communautaires soit mis en place.
9. Qu'un plan national pluriannuel de redressement du financement à la mission des groupes soit établi et qu'il comporte des mesures de suivis annuels, pour atteindre les seuils planchers nationaux.
10. Que la typologie actuelle du PSOC soit utilisée et que des seuils planchers nationaux soient établis, afin de s'assurer de mesures concrètes pour atteindre l'équité entre les organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux comparables.
11. Que des travaux soient menés dans les régions afin de se doter de plans de redressement pluriannuel du financement à la mission des groupes, tenant compte du niveau réel des écarts à combler.
12. Que les plans de redressement régionaux soient concordants avec le plan national de redressement et que cela soit inscrit dans les ententes de gestion des agences régionales.
13. Que le même niveau d'indexation que le réseau public, soit les coûts de système, soit versé annuellement à l'ensemble des organismes communautaires afin de maintenir la valeur des subventions.
14. Que le système de cueillette pour la comptabilisation des investissements effectués par ententes de services au niveau des réseaux locaux de services, inscrit dans le plan d'action du MSSS, soit mis en place.
15. Qu'un chantier de travail sur la valorisation soit mis en place afin de documenter et de faire la promotion des impacts de l'action des groupes communautaires autonomes. Ces travaux devront être réalisés en collaboration avec la Table et la CTROC.

16. Que soient étudiées les conséquences de l'approche populationnelle sur le financement des organismes communautaires et que soient examinées des actions appropriées à mettre en place afin de limiter les effets négatifs de ce mécanisme de répartition des budgets. Ces travaux devront être réalisés en collaboration avec la Table et la CTROC.

ALTERNATIVES FISCALES ET ÉCONOMIES POTENTIELLES PROPOSÉES PAR LA COALITION OPPOSÉE À LA TARIFICATION ET À LA PRIVATISATION DES SERVICES PUBLICS

A- RÉINSTITUER LA PROGRESSIVITÉ DE L'IMPÔT DES PARTICULIERS		
Alternatives fiscales et mesures proposées		Argent récupéré (par année)
1	Ajouter un palier d'imposition*	950 millions \$
2	Établir 10 paliers d'impositions différents	1,3 milliard \$
3	Abolir le crédit d'impôt sur les gains en capital des particuliers*	567 millions \$
4	Diminuer le plafond des REER*	300 millions \$
5	Moduler les taxes à la consommation en fonction des biens achetés*	745 millions \$
B- RÉTABLIR UN ÉQUILIBRE ENTRE LES IMPÔTS DES PARTICULIERS ET LES IMPÔTS DES ENTREPRISES		
6	Revoir les mesures fiscales destinées aux entreprises	1,4 milliard \$
7	Augmenter les redevances sur les ressources naturelles exemple de l'industrie minière*	300 millions \$
8	Rétablir la taxe sur le capital pour les entreprises financières	800 millions \$
9	Modifier les contrats secrets d'Hydro-Québec	467 millions \$
C- LUTTER CONTRE LA FRAUDE		
10	Lutter contre l'évitement fiscal*	500 millions \$
11	Lutter contre l'évasion fiscale*	300 millions \$
12	Lutter contre la corruption dans l'attribution des contrats gouvernementaux *	600 millions
D- CESSER D'EMBAUCHER DES COMPAGNIES PRIVÉES DANS CERTAINS SERVICES PUBLICS		
13	Cesser de recourir aux PPP dans la construction d'infrastructures publiques*	---
14	Cesser de recourir aux agences de placement dans les institutions publiques de santé	56 millions \$
15	Cesser de recourir aux cliniques médicales spécialisées	15 % à 30 % d'économie
E- RÉFORMER LA POLITIQUE DU MÉDICAMENT		
16	Adopter des mesures de contrôle du coût des médicaments*	1 milliard \$
17	Abolir la règle de protection des brevets (règle de 15 ans)	300 millions \$
	TOTAL PROJETÉ	Environ 9 milliards \$ par année

* Les mesures marquées d'un astérisque ont été débattues et adoptées par la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics. Les autres mesures sont rapportées afin de soutenir l'élargissement du débat sur les choix fiscaux qui pourraient être faits, mais elles n'ont pas fait l'objet d'un vote.

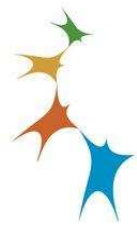
** Les montants présentés dans ce tableau ont tous été estimés de façon conservatrice. De plus, puisque la deuxième proposition inclut la première, le montant de 950 millions \$ n'a pas été considéré dans le total.

Mémoire de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles
et de la Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires.

Consultations prébudgétaires 2012-2013 – 20 décembre 2011

Liste des membres de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

- À Cœur d'homme - Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence
- Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux ACCESSS
- Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale
- Association canadienne pour la santé mentale / Division du Québec ACSM
- Association des centres d'écoute téléphonique du Québec ACETDQ
- Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec AGGID-SMQ
- Association québécoise de la prévention du suicide AQPS
- Association québécoise des centres communautaires pour aînés AQCCA
- Banques alimentaires du Québec BAQ
- Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le SIDA COCQ-SIDA
- Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec COPHAN
- Fédération de ressources d'hébergement pour les femmes violentées et en difficulté du Québec FRHFVDQ
- Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec FAFMRQ
- Fédération des Centres communautaires d'intervention en dépendances FCCID
- Fédération des centres d'action bénévole du Québec FCABQ
- Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale FFAPAMM
- Fédération québécoise des organismes communautaires famille FQOCF
- Fédération du Québec pour le planning des naissances FQPN
- Fédération québécoise Nourri-Source FQNS
- Grands Frères Grandes Sœurs du Québec
- L'R des centres de femmes du Québec
- Regroupement des associations de personnes traumatisées cranio-cérébrales du Québec RAPTCCQ
- Regroupement des auberges du coeur du Québec RACQ
- Regroupement des cuisines collectives du Québec RCCQ
- Regroupement des maisons de jeunes du Québec RMJQ
- Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec ROCAJQ
- Regroupement des organismes de justice alternative du Québec ROJAQ
- Regroupement des organismes Espace du Québec ROEQ
- Regroupement des Popotes roulantes et autres services alimentaires bénévoles R-PRASAB
- Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec RRASMQ
- Regroupement Naissance Renaissance RNR
- Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale (RMFVVC)
- Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel RCALACS
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes RQASF
- Réseau québécois du parrainage civique RQPC



La Coalition des Tables Régionales d'Organismes Communautaires

Liste des membres de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires

- Bas St-Laurent MAC- Bas St-Laurent
- Saguenay/Lac St-Jean TROC-02
- Québec ROC-03
- Mauricie/Centre du Québec TROC-CQ-M
- Estrie ROC de l'Estrie
- Montréal RIOCM
- Outaouais TROCAO
- Abitibi/Témiscamingue CROC-AT
- Côte-Nord TROC Côte-Nord
- Nord du Québec TROC-10
- Gaspésie/Îles de la Madeleine ROC-GÎM
- Chaudière/Appalaches TROCCA
- Laval CDC de Laval
- Lanaudière TROCL
- Laurentides ROCL
- Montérégie TROC Montérégie