

Note d'information

Sujet : Responsabilités fédérales en matière de dépenses provinciales en santé

Généralités :

Les gouvernements fédéral et provinciaux-territoriaux se partagent la responsabilité du financement des soins de santé. Ce partenariat a évolué au fil du temps, à l'instar du point de référence pour déterminer la contribution appropriée de chaque palier gouvernemental. Au cours des dix dernières années ou plus, la définition de l'équilibre en matière de financement a été au centre d'un débat houleux. Les provinces accusent le gouvernement fédéral de ne plus faire sa part dans les coûts croissants des soins de santé, alors que les gouvernements fédéraux précédents accusaient les provinces de préférer les réductions d'impôts aux soins de santéⁱ.

En 2003, les premiers ministres ont ratifié l'*Accord sur le renouvellement des soins de santé*, lequel prévoyait des changements structurels au système de soins de santé pour financer l'accès, la qualité et la pérennité à long termeⁱⁱ. Conformément à l'Accord, les transferts monétaires (soins de santé) du gouvernement fédéral se sont accrus et, depuis le 1^{er} avril 2004, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) a été scindé en Transfert canadien en matière de santé (TCS) et en Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS).

L'**Annexe 1** présente le financement fédéral total dans les programmes de paiement de transfert entre 2005-06 et 2013-14.

Résumé :

Depuis le budget fédéral de 2007, le programme de Transfert canadien en matière de santé (TCS) a subi deux changements majeurs, touchant l'allocation et le taux de croissance des transferts.

Passage à l'allocation égale par habitant des TCS à compter de 2014-15

- À l'heure actuelle, les paiements de TCS sont calculés par habitant et incluent les transferts en espèces et en points d'impôt¹ⁱⁱⁱ, ce qui signifie que le montant réel des transferts monétaires par habitant diffère d'une province à l'autre.
 - Les facteurs qui déterminent la somme d'argent qu'une province reçoit dans le cadre d'un transfert sont : la taille de la population de la province et la somme imposée à la province par le biais de l'impôt des particuliers et de l'impôt des sociétés^{iv}.
- Dans son budget de 2007, le gouvernement fédéral a annoncé que les TCS passeront à l'allocation égale par habitant qui, en vertu de la loi, entrera en vigueur durant l'exercice 2014-15, lorsque la législation actuelle arrivera à échéance (*Plan décennal pour consolider les soins de santé*).
 - L'allocation égale par habitant versée à chaque province sera calculée en multipliant le total des contributions en espèces qui sera versé à toutes les provinces par le quotient de a) la population de la province divisée par b) la population totale du Canada^v.
- Le gouvernement s'est aussi engagé à assurer une protection par province-territoire lorsque les TCS passeront au principe de l'allocation égale par habitant en 2014-15².

1 Le transfert fiscal correspond à 13,5 points de pourcentage de l'impôt des particuliers, et à 1 point de pourcentage de l'impôt des sociétés.

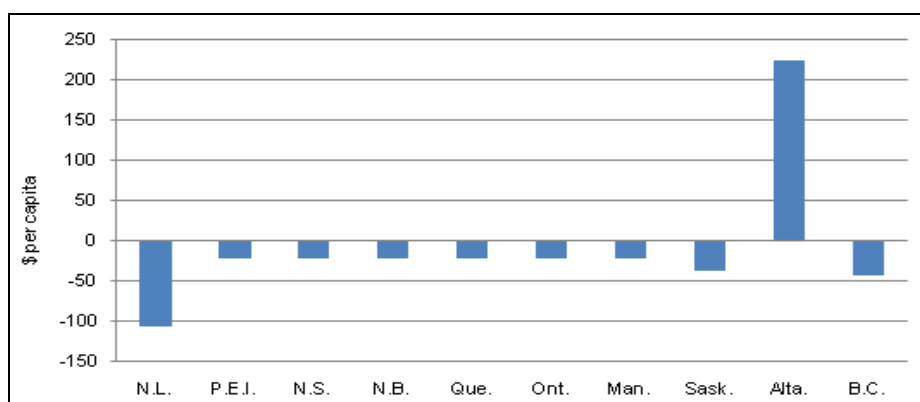
Ralentissement de la croissance du TCS à compter de 2017-18 (de 6 % à la croissance nominale du PIB)

- La croissance automatique annuelle de 6 % des versements de TCS est inscrite dans les dispositions de la loi jusqu'à l'exercice 2013-14. Au mois de décembre 2011, le gouvernement a annoncé que les allocations de TCS continueront d'augmenter à un rythme de **6 % jusqu'en 2016-17**.
 - **À compter de 2017-18**, les TCS augmenteront proportionnellement à la moyenne mobile sur trois ans du PIB nominal, et une hausse d'au moins **3 % par rapport au financement de l'année précédente** sera garantie.
- **Avec le temps et comparativement aux autres propositions, le ralentissement du taux de croissance et la protection limitée des TCS continueront de réduire les transferts monétaires fédéraux.**
- Sur la période de renouvellement des TCS de dix ans, les provinces et territoires absorberont un déficit de 36 milliards de dollars en versements fédéraux de TCS par rapport à ce qu'ils auraient reçu dans le cadre du plan budgétaire de 2007 qui prévoyait une hausse de 6 %^{vi}.

Incidence fiscale des modifications du financement sur les provinces^{vii}

Le nouveau modèle de transferts monétaires vise à aider les provinces qui reçoivent moins de TCS par habitant que les autres provinces. La **Figure 1** illustre de manière hypothétique la différence par habitant des versements auxquels les provinces ont droit dans le cadre de la méthode actuelle de transfert et la méthode d'allocation égale par habitant qui entrera en vigueur en 2014-15.

- D'après les estimations actuelles, l'Alberta aurait reçu 224 \$ de plus par habitant, ou 850 millions de \$, si l'allocation égale par habitant était entrée en vigueur en 2011-2012, alors que les provinces bénéficiaires de la péréquation auraient reçu environ 23 \$ de moins par habitant avec la TCS.
- Toutes les provinces non bénéficiaires de la péréquation autres que l'Alberta auraient reçu des versements proportionnellement inférieurs à ceux des provinces bénéficiaires puisque la valeur des points d'impôt des particuliers et des sociétés se situe en deçà de la moyenne, cela inclut Terre-Neuve-et-Labrador (-107 \$ par habitant ou -55 millions de \$), la Saskatchewan (-38 \$ par habitant ou -40 millions de \$) et la Colombie-Britannique (-44 \$ par habitant ou -202 millions de \$).



2 Plutôt que d'assurer une protection de type TPCS pour veiller à ce qu'aucune province et aucun territoire soit moins riche en raison de l'allocation égale par habitant annoncée dans le budget de 2007, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il assurerait dorénavant la **protection par province** par rapport au déclin sur 12 mois seulement de l'argent en espèces. La protection garantira que dans les années subséquentes, aucune province et aucun territoire ne recevront une allocation inférieure au TCS de 2013-14 en raison du passage au principe de l'allocation égale par habitant.

Figure 1 : Différence par habitant des allocations de TCS auxquelles chaque province a droit entre les transferts monétaires actuels et égaux par habitant (les sommes de 2011-12 sont utilisées pour l'approximation)^{viii}; Remarque : la proposition tient pour acquis que le passage à l'allocation égale par habitant n'apportera aucun financement supplémentaire.

Roy Romanow sur le financement fédéral des soins de santé

La Commission Romanow (2002)^{ix}

- La Commission Romanow a recommandé qu'à l'avenir, les dépenses fédérales minimum reposent sur l'engagement que le gouvernement a pris en matière de versements en espèces, soit **25 %** des coûts encourus par les provinces-territoires pour les services rendus qui sont couverts par la *Loi canadienne sur la santé*.
- En 2001-02, la valeur en espèces des contributions du TCSPS était de l'ordre de 8,14 milliards de \$, soit environ 18,7 % des dépenses provinciales-territoriales actuelles pour les services couverts par la *Loi canadienne sur la santé*. Cette valeur a dégringolé davantage en 2005-06, lorsque la part du fédéral dans les dépenses en santé était évaluée à 16,7 %.
- Si la nouvelle hausse automatique du TCS est maintenue indéfiniment, le directeur parlementaire du budget projette que la part des paiements fédéraux de TCS en espèces pour les dépenses provinciales-territoriales en santé passera de 20,4 % en 2010-11 à une moyenne de 18,6 % entre 2011-12 et 2035-36; et cette valeur passera à 13,8 % dans les 25 années subséquentes^x (à partir de 2035-2036).

Observations

Bien que les paiements en espèces égaux par habitant semblent être une distribution simple et visiblement « équitable » d'argent, la méthode ne fait pas la différence entre équité et égalité. La capacité fiscale ou les caractéristiques démographiques des provinces sont inégales. Lorsqu'on compare la capacité de générer des recettes autonomes, Terre-Neuve-et-Labrador, la Saskatchewan et l'Alberta se situent bien au-delà de la moyenne provinciale en raison des recettes provenant de leurs ressources naturelles, alors que l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et l'Ontario se situent en deçà de la moyenne. Aussi, la croissance de la population, la proportion de personnes âgées, d'Autochtones ou d'immigrants et/ou l'incidence de maladies variées font l'objet de grandes différences entre les provinces. Ces facteurs ont des répercussions sur le financement nécessaire pour que les provinces puissent maintenir leur système respectif de soins de santé.

Ces différences peuvent être un facteur dans les variations interprovinciales des dépenses en santé par habitant. Par exemple, les dépenses par habitant du gouvernement provincial en santé en 2011 passaient de 5064 \$ à Terre-Neuve-et-Labrador à 3434 \$ au Québec. En général, les transferts monétaires de TCS selon un principe de paiement en espèces égal par habitant ne tiennent pas compte des différences régionales en santé.

Pour de plus amples renseignements :

Dima Omar, Analyste, Politiques en matière de santé
 Politiques en matière de santé et relations gouvernementales
 905 629-0900, poste 263; domar@cfpc.ca



Annexe

Annexe 1 : Financement fédéral total des programmes de transferts monétaires entre 2005-2006 et 2013-2014^{xi}

	2005- 2006	2006- 2007	2007- 2008	2008- 2009	2009- 2010	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014
	(millions de dollars)								
Principaux transferts									
Transfert canadien en matière de santé ¹	20 310	20 140	21 729	22 768	24 476	25 662	26 952	28 569	30 283
Transfert canadien en matière de programmes sociaux ¹	8 415	8 500	9 607	10 552	10 857	11 179	11 514	11 859	12 215
Péréquation ²	10 907	11 535	12 925	13 462	14 185	14 372	14 659	15 423	16 105
Accords sur les ressources extracôticières ³	219	386	563	663	645	869	787	443	335
Formule de financement des territoires ⁴	2 058	2 118	2 279	2 313	2 498	2 664	2 876	3 111	3 288
Autres paiements ⁵					74	525	952	680	56
Total - Soutien fédéral	41 909	42 680	47 102	49 758	52 736	55 271	57 739	60 085	62 283
Changement par rapport à 2005-2006		+771	+5 193	+7 849	+10 827	+13 362	+15 830	+18,176	+20,374
Répartition par habitant (dollars)	1 301	1 312	1 432	1 495	1 566	1 622	1 676	1 725	1 768

ⁱ Romanow, R. J. Conseil privé, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. (2002). *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada – rapport final* (CP32-85/2002F-IN).

ⁱⁱⁱ Parlement du Canada, Bibliothèque du parlement. (2011). *Transfert canadien en matière de santé : montant en espèces égal par habitant d'ici 2014*. Tiré du site Web : <http://www.parl.gc.ca/content/lop/researchpublications/cei-14-f.htm>.

^{iv} Gouvernement du Canada, ministère de la Justice. (2013). *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces* (L.R.C., 1985, ch. F-8)

^v (Gouvernement du Canada, ministère de la Justice, 2013)

^{vi} Conseil de la fédération (Canada) Groupe de travail sur les transferts fédéraux. (2012). Évaluation des impacts financiers des propositions fédérales actuelles. Ottawa, ON.

^{vii} Santé Canada. (2006). *Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé*. Tiré du site Web : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2003accord/index-fra.php>.

^{viii} Parlement du Canada. (2011). *Le Transfert canadien en matière de santé : changements dans les fonds alloués aux provinces*. Tiré du site Web : <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/ResearchPublications/2011-02-f.htm>.

^{ix} Romanow, R. J. Conseil privé, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada.

^x Bureau du directeur parlementaire du budget. (2012). *Renouvellement du Transfert canadien en matière de santé : Conséquences pour la viabilité financière aux niveaux fédéral et provincial-territorial*. Tiré de : http://www.parl.gc.ca/pbo-dpb/documents/Renewing_CHT_FR.pdf.

^{xi} Gouvernement du Canada. Ministère des Finances Canada. (2011b). *Historique des transferts canadiens en matière de santé et de programmes sociaux*. Tiré du site Web : <http://www.fin.gc.ca/fedprov/his-fra.asp>.