



Direction de la recherche parlementaire
Bibliothèque du Parlement

EN BREF

Stephen Laurent
Le 4 décembre 2002

La Commission Romanow : propositions pour le financement fédéral des soins de santé

La Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (la Commission Romanow) reconnaît que le débat sur les soins de santé tend à être avant tout un débat sur les sommes en jeu. En effet, une bonne partie de l'attention se porte sur l'augmentation des coûts des soins de santé, la responsabilité financière et l'« abordabilité » du système. La Commission a abordé ces questions directement en proposant des mesures pour revoir et réformer le financement et en recommandant une injection substantielle d'argent dans le système de santé.

La Commission souligne plusieurs lacunes de la méthode qu'emploie le gouvernement fédéral à l'heure actuelle pour financer la santé, c'est-à-dire le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS). Dans son rapport, la Commission avance, premièrement, que le recours au transfert d'argent et de points d'impôt fait en sorte qu'il est extrêmement difficile de calculer la contribution du TCSPS au système de santé. Deuxièmement, le fait de regrouper en un seul paiement le financement pour la santé, l'éducation postsecondaire et les programmes sociaux nuit à la clarté des relations fiscales entre le fédéral et les provinces. Troisièmement, l'absence d'un facteur de progression du financement, sans lequel le montant que reçoit chaque province est à l'entière discrétion du gouvernement fédéral, est à l'origine d'un manque de prévisibilité des ressources.

Un nouveau Transfert canadien en matière de santé

Les recommandations 6 et 7 de la Commission proposent la création d'un nouveau transfert d'argent destiné uniquement à la santé et aideraient à établir un financement fédéral stable et prévisible d'ici 2005-2006. La partie pécuniaire du TCSPS actuel serait divisée en deux transferts : un pour la santé et un pour l'éducation postsecondaire et les programmes sociaux. Pour les deux années précédant la mise en place du nouveau Transfert canadien en matière de santé, on créerait cinq transferts, à savoir pour les services diagnostiques, l'accès des collectivités rurales

et éloignées, les soins primaires, les soins à domicile et l'impact catastrophique du coût des médicaments. D'un total de 8,5 milliards de dollars sur deux ans, ces cinq transferts assureraient un financement à court terme dans ces secteurs, où les besoins se font criants, jusqu'à ce que le Transfert canadien en matière de santé soit adopté. L'encadré A illustre l'évolution proposée des transferts en matière de santé et de programmes sociaux, de 2002-2003 à 2005-2006.

La Commission recommande que, une fois le Transfert canadien en matière de santé bien en place en 2005-2006, le gouvernement fédéral ne soit pas autorisé à laisser le montant du Transfert tomber sous la barre des 25 p. 100 des dépenses que les provinces et les territoires consacrent aux services prévus dans la *Loi canadienne sur la santé* (c.-à-d. les services fournis par les médecins et les hôpitaux). Ce financement de base, auquel s'ajoute un facteur de progression qui reste à définir, serait une source stable et prévisible de financement des soins de santé. La Commission estime qu'à l'heure actuelle, la portion de l'argent du TCSPS qui est affectée notionnellement aux soins de santé ne représente que 18,7 p. 100 des dépenses que les provinces et les territoires consacrent aux services prévus par la *Loi canadienne sur la santé*. Cependant, la Commission propose d'élargir la gamme de services pour inclure certains soins à domicile et médicaments d'ordonnance, ce qui signifie que les services prévus par la *Loi canadienne sur la santé* représenteront un pourcentage accru des dépenses totales en santé des provinces et des territoires.

Aucun nouvel impôt, ni augmentation d'impôts

La Commission propose que les fonds additionnels pour la santé proviennent des recettes générales du gouvernement fédéral. Contrairement au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, qui a jugé qu'une nouvelle prime nationale variable au titre de la santé

ENCADRÉ A

2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006
	Financement de transition : 8,5 milliards de dollars sur deux ans		
	Services diagnostiques Accès des collectivités rurales et éloignées Soins primaires (50/50) Soins à domicile Impact catastrophique du coût des médicaments (50/50)		Transfert canadien en matière de santé
Argent du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS)	Argent du TCSPS	Argent du TCSPS	Santé : 15,32 milliards de \$
			Transfert en matière de programmes sociaux
Santé : 8,16 milliards de \$	Santé : 8,41 milliards de \$	Santé : 8,67 milliards de \$	
Programmes sociaux : 10,94 milliards de \$	Programmes sociaux : 11,39 milliards de \$	Programmes sociaux : 11,73 milliards de \$	Programmes sociaux : 12,18 milliards de \$
<p>Nota : Portion notionnelle de l'argent du TCSPS affectée à la santé, estimation de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada : environ 43 p. 100 de tout l'argent du TCSPS.</p> <p>(50/50) : Indique un partage des coûts ou une contribution de contrepartie (les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent fournir un montant égal au financement du fédéral).</p> <p>Source : Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, <i>Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada</i>, Ottawa, novembre 2002, chapitre 2 et annexe E.</p>			

serait nécessaire pour financer un investissement accru du gouvernement fédéral dans la santé, la Commission ne propose ni augmentation d'impôts ni nouveaux impôts. Le gouvernement fédéral a prévu des surplus budgétaires au cours des six prochaines années, mais nombreux sont ceux qui se demandent si les investissements supplémentaires que demande la Commission Romanow annuleront d'autres dépenses de programmes, réduiront le remboursement de la dette ou conduiront à des déficits fédéraux si l'économie devait se replier. Le ministre des Finances, John Manley, a déclaré qu'il se pourrait qu'on ne puisse pas dégager les sommes que réclame la Commission (*Globe and Mail*, 3 décembre 2002).

Le tableau 1 compare les recettes supplémentaires requises pour mettre en œuvre les nouveaux transferts en matière de santé et les surplus budgétaires que prévoit le gouvernement fédéral. Les surplus ont été ajustés pour tenir compte de la réserve pour éventualités et de la marge de prudence du fédéral.

TABLEAU 1
TRANSFERTS D'ARGENT PROPOSÉS
(en milliards de \$)

Exercice	Argent du TCSPS prévu pour la santé	Finance- ment de transition	Transfert canadien en matière de santé	Recettes supplé- mentaires requis	Surplus fédéraux prévus
2002-2003	8,2	-	-	-	1,0
2003-2004	8,4	3,5	-	3,5	3,1
2004-2005	8,7	5,0	-	5,0	3,5
2005-2006	8,8	-	15,3	6,5	6,8

Sources : Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*, Ottawa, novembre 2002; ministère des Finances, *Mise à jour économique et financière*, Ottawa, 2002.

Nota : Selon la proposition de la Commission Romanow, le TCSPS n'existera plus après 2004-2005.

La colonne du financement de transition suppose que les 3 milliards de dollars réservés aux services diagnostiques et à l'accès des collectivités rurales et éloignées seront dépensés également en 2003-2004 et en 2004-2005.

Pour parvenir aux surplus mentionnés, le gouvernement fédéral a soustrait des surplus attendus la réserve pour éventualité et pour sa marge de prudence.

Les données peuvent différer légèrement des totaux de l'encadré A, car les chiffres ont été arrondis.