

**LES SOINS DE SANTÉ – L’APPUI DU GOUVERNEMENT  
FÉDÉRAL PRÉVU PAR LE PROJET DE LOI C-28 :  
LOI D’EXÉCUTION DU BUDGET DE 2003**

**Odette Madore  
Division de l’économie**

**Le 21 novembre 2003**

**La Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, elle assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les analystes peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.**

**THIS DOCUMENT IS ALSO  
PUBLISHED IN ENGLISH**

## TABLE DES MATIÈRES

	<b>Page</b>
INTRODUCTION .....	1
LE TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ ET LE TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE PROGRAMMES SOCIAUX .....	2
LE SUPPLÉMENT PÉCUNIAIRE IMMÉDIAT .....	4
LE FONDS POUR LA RÉFORME DE LA SANTÉ .....	5
ÉVOLUTION DES PAIEMENTS DE TRANSFERT FÉDÉRAUX .....	6
CONCLUSION .....	10
BIBLIOGRAPHIE .....	11



CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT  
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

**LES SOINS DE SANTÉ – L’APPUI DU GOUVERNEMENT  
FÉDÉRAL PRÉVU PAR LE PROJET DE LOI C-28 :  
LOI D’EXÉCUTION DU BUDGET DE 2003**

**INTRODUCTION**

Le projet de loi C-28 : Loi d’exécution du budget de 2003, a reçu la sanction royale le 19 juin 2003. La partie 2 du projet de loi comporte des dispositions particulières modifiant la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces* et assure une augmentation de l’appui du gouvernement fédéral aux soins de santé de 2003-2004 à 2007-2008 inclusivement. Ces dispositions annoncent un renouveau dans les relations fiscales fédérales-provinciales, marqué par trois mécanismes de financement particuliers : un financement global avec composantes pécuniaire et fiscale, un supplément immédiat sous forme de contributions pécuniaires et un régime de contributions pécuniaires ciblées.

À l’heure actuelle, le gouvernement fédéral fournit un *financement global* au moyen du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS). Les transferts au titre du TCSPS visent non seulement les soins de santé, mais aussi l’enseignement postsecondaire et les programmes sociaux, y compris l’aide publique et le développement de la petite enfance. Le projet de loi C-28 maintient la méthode actuelle du financement global pour le transfert de fonds aux provinces, mais sépare le TCSPS en deux mécanismes de financement global : le Transfert canadien en matière de santé (TCS) et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS).

Le projet de loi crée également un *supplément immédiat sous forme de contribution pécuniaire au titre du TCSPS* : 2,5 milliards de dollars versés dans une fiducie du supplément du TCSPS pour alléger les pressions qui pèsent actuellement sur le système de soins de santé. Ce supplément sera mis à la disposition des provinces de 2003-2004 à 2005-2006, mais le gouvernement fédéral le comptabilisera en 2002-2003. Il sera versé aux provinces selon un montant égal par habitant, sous le régime du TCSPS en 2003-2004, puis sous celui du TCS en 2004-2005 et 2005-2006.

Enfin, le projet de loi prévoit un Fonds pour la réforme de la santé (FRS), fonctionnant selon un *régime de contributions pécuniaires ciblées*. Le FRS est doté d'un budget de 16 milliards de dollars sur cinq ans (de 2003-2004 à 2007-2008), qui doit être consacré à la réforme des soins de santé primaires, aux soins actifs à domicile et à la couverture des médicaments onéreux. Les contributions pécuniaires seront réparties entre les provinces selon un montant égal par habitant. Le but du FRS est de donner suite à l'accord qu'ont conclu en 2003 les premiers ministres au sujet du renouvellement des soins de santé. Le FRS pourrait être intégré au TCS dès 2008-2009, sous réserve d'un examen que les premiers ministres effectueront d'ici la fin de 2007-2008.

Le présent document examine les dispositions du projet de loi C-28 qui portent sur les trois mécanismes de financement décrits ci-dessus. L'analyse est menée sous les angles de la visibilité, de la transparence, de la prévisibilité et de la reddition de comptes pour ce qui est du financement fédéral. Enfin, l'évolution de la contribution du gouvernement fédéral aux soins de santé entre 1993-1994 et 2007-2008 fait l'objet d'un bref examen.

## **LE TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ ET LE TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE PROGRAMMES SOCIAUX**

Le projet de loi C-28 dispose qu'à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004, les paiements de transfert du gouvernement fédéral visant les soins de santé seront fournis aux provinces par un nouveau mécanisme de financement, le TCS. Le TCS est semblable à son prédécesseur, le TCSPS, sous deux rapports importants : il comportera des contributions pécuniaires (en espèces) et des transferts fiscaux (de points d'impôt), et les premières seront assujetties aux exigences de la *Loi canadienne sur la santé*.

Contrairement au TCSPS, le TCS fera en sorte que la contribution fédérale aux soins de santé sera visible, transparente, comptabilisée et assujettie à une obligation de rendre compte<sup>(1)</sup>. Le TCS vise expressément les soins de santé, alors que le TCSPS vise également

---

(1) Trois grands documents ont récemment souligné la nécessité d'accroître la transparence des dépenses fédérales en soins de santé et l'obligation de rendre compte de ces dépenses : le rapport d'octobre 2002 du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie; le rapport de novembre 2002 de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow); et le rapport de février 2003 du Conseil des premiers ministres sur la sensibilisation aux questions de santé. Le projet de loi C-28 représente en quelque sorte un compromis entre les diverses recommandations présentées dans ces trois rapports.

l'enseignement postsecondaire et d'autres programmes sociaux (p. ex. le développement de la petite enfance). L'appui du gouvernement fédéral aux soins de santé en vertu du TCS demeure néanmoins *théorique* : même si le transfert concerne les soins de santé, il n'est pas lié aux dépenses provinciales à ce titre, ni à la prestation de services de santé particuliers. Il convient par ailleurs de noter que le TCS n'est pas un programme à frais partagés, c'est-à-dire que les montants versés à ce titre ne sont pas liés aux dépenses effectives des provinces en soins de santé. Les efforts que fera le gouvernement fédéral pour que sa contribution aux soins de santé soit plus claire n'auront pas d'effet sur la latitude dont jouissent les provinces pour répartir le TCS conformément à leurs priorités.

La proportion des contributions pécuniaires et des transferts fiscaux que comportera le TCS tiendra compte du pourcentage des dépenses provinciales en soins de santé au sein de l'enveloppe globale de dépenses provinciales au titre de la santé et des autres programmes sociaux appuyés actuellement par le TCSPS. Les autres contributions pécuniaires et transferts fiscaux se feront au moyen du TCPS. Le calcul de la totalité des transferts fiscaux et de la péréquation demeurera inchangé. D'après les estimations, environ 62 p. 100 des transferts fiscaux actuels au titre du TCSPS iront au TCS, et les 38 p. 100 restants, au TCPS. Le projet de loi C-28 dispose que la composante pécuniaire du TCS et du TCPS augmentera selon un barème préétabli de 2004-2005 à 2007-2008 inclusivement. Le montant total<sup>(2)</sup> représenté par les deux transferts (contribution pécuniaire et transfert fiscal) augmentera progressivement. Il sera ensuite réparti entre les provinces selon un montant égal par habitant.

Une des principales réserves au sujet du nouveau TCS est l'absence de formule d'indexation assurant la croissance annuelle des paiements de transfert. Le projet de loi ne comporte aucune disposition ajustant le montant total au titre du TCS ou la composante pécuniaire de ce montant en fonction d'une telle formule. (Dans le cas du Financement des programmes établis (FPE), prédécesseur du TCSPS<sup>(3)</sup>, par exemple, il était prévu que les transferts du gouvernement fédéral augmenteraient au même rythme que le PIB.) Les augmentations ultérieures des transferts au titre du TCS sont donc laissées à l'entière discrétion du gouvernement fédéral.

---

(2) Il s'agit d'un « transfert de droit », c'est-à-dire d'un paiement de transfert que l'État, les collectivités ou d'autres organismes publics sont tenus d'effectuer lorsque le bénéficiaire satisfait à certains critères d'admissibilité déterminés (définition citée dans *Termium*).

(3) En fait, le TCSPS résultait de la fusion du Financement des programmes établis (composantes soins de santé et études postsecondaires) et du Régime d'assistance publique du Canada (programmes sociaux).

Enfin, en établissant un cadre de financement à long terme (de 2004-2005 à 2007-2008), le projet de loi C-28 assure aux provinces un appui prévisible en matière de soins de santé et d'autres programmes sociaux.

## **LE SUPPLÉMENT PÉCUNIAIRE IMMÉDIAT**

Le projet de loi C-28 prévoit un supplément de 2,5 milliards de dollars au titre du TCSPS. Ce supplément doit servir exclusivement aux soins de santé et vise « à atténuer la pression que subit actuellement le système de soins de santé ». Ce supplément pécuniaire, versé aux provinces selon un montant égal par habitant, sera mis à la disposition de ces dernières de 2003-2004 à 2005-2006 et comptabilisé par le gouvernement fédéral en 2002-2003. Comme nous l'avons déjà dit, il sera versé dans un premier temps sous le régime du TCSPS (2003-2004), puis sous celui du TCS (2004-2005 et 2005-2006)<sup>(4)</sup>.

Les transferts au titre du supplément du TCSPS se font conformément à une convention de fiducie irrévocable qui prévoit le versement des fonds aux provinces sur trois ans. Chaque province peut puiser sa part du supplément à n'importe quel moment au cours de cette période, en fonction des besoins de son système de soins de santé. De fait, une province peut prélever sa part immédiatement<sup>(5)</sup>.

Les conventions de fiducie n'exigent pas expressément des provinces qu'elles utilisent les fonds pour les fins précisées. Les provinces ne sont donc pas tenues, pour retirer les fonds, de faire la preuve qu'elles les affecteront aux priorités énoncées. Si le supplément du TCSPS améliore la comptabilisation, la transparence et la visibilité de la contribution fédérale aux soins de santé, il n'accroît pas l'obligation faite aux provinces de rendre compte de l'usage qu'elles font des fonds fédéraux.

Il ne s'agit pas de la première fois que le gouvernement fédéral fournit un supplément pécuniaire immédiat au titre du TCSPS. Dans son budget de 1999 il avait déjà fourni un supplément immédiat et ponctuel de 3,5 milliards de dollars à ce titre; les fonds ont pu être utilisés au cours des trois exercices suivants (de 1999-2000 à 2001-2002), mais ont été comptabilisés en 1998-1999. Ce supplément pécuniaire devait être affecté expressément aux

---

(4) Un milliard de dollars en 2003-2004 et en 2004-2005, et 500 millions de dollars en 2005-2006.

(5) D'après les renseignements fournis dans le volume I des *Comptes publics du Canada, 2003*, p. 2-33 et 2-34.

soins de santé<sup>(6)</sup>. De même, le gouvernement a annoncé, dans son budget de 2000, un supplément pécuniaire de 2,5 milliards de dollars au titre du TCSPS qu'il devait comptabiliser en 1999-2000, mais attribuer aux provinces selon un montant égal par habitant entre 2000-2001 et 2003-2004. Ces fonds supplémentaires devaient servir aux soins de santé, à l'enseignement postsecondaire et à d'autres programmes sociaux<sup>(7)</sup>.

## LE FONDS POUR LA RÉFORME DE LA SANTÉ

Le projet de loi C-28 ajoute à la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces* une nouvelle partie établissant le Fonds pour la réforme de la santé qui donne suite à l'Accord sur le renouvellement des soins de santé – 2003, signé par les divers premiers ministres canadiens. Les contributions pécuniaires effectuées au titre du FRS se font grâce à *un régime de contributions pécuniaires ciblées*. Le FRS est doté d'un budget de 16 milliards de dollars pour une période de cinq ans (de 2003-2004 à 2007-2008), conçu pour appuyer la réforme des soins de santé primaires, les services de soins actifs à domicile et la couverture des médicaments onéreux. Ces contributions pécuniaires seront versées aux provinces selon un montant égal par habitant. Le fonds pourrait être intégré au TCS dès 2008-2009, sous réserve d'un examen des premiers ministres d'ici la fin de 2007-2008. Même si elles ne font pas partie du TCSPS ni du TCS, les contributions pécuniaires versées dans le cadre de ce fonds sont assujetties aux exigences de la *Loi canadienne sur la santé*.

Le FRS améliore manifestement la reddition de comptes, la visibilité et la transparence du gouvernement fédéral en matière de soins de santé. Il assure aussi aux provinces un niveau sûr et prévisible de financement fédéral, ce qui peut encourager le renouveau et la réforme dans le domaine des soins de santé. Par ailleurs, il amorce un aussi un renouveau dans les relations fiscales fédérales-provinciales : pour la première fois depuis l'établissement du financement global, les transferts du gouvernement fédéral sont consacrés à trois secteurs précis de la santé : les soins de santé primaires, les services de soins actifs à domicile et les régimes d'assurance pour les médicaments onéreux. Cette approche signale une présence fédérale plus forte dans l'établissement de l'orientation de la réforme en matière de soins de santé. On ignore

---

(6) Deux milliards de dollars en 1999-2000, 1 milliard en 2000-2001 et 500 millions en 2001-2002.

(7) Un milliard de dollars en 2000-2001 et 500 millions de dollars au cours des trois exercices suivants.



toujours comment les provinces devront répondre de l'utilisation des contributions au titre du FRS et quelles conditions, s'il en est, s'appliqueront à ces trois domaines.

## ÉVOLUTION DES PAIEMENTS DE TRANSFERT FÉDÉRAUX

Le tableau 1 illustre l'évolution des paiements de transfert fédéraux aux provinces aux titres du FPE/RAPC, du TCSPS, du TCS/TCPS et du FRS de 1993-1994 à 2007-2008 et le tableau 2, les contributions pécuniaires et les transferts fiscaux aux provinces aux titres du TCS et du TCPS de 2004-2005 à 2007-2008. Ces données ont servi à la préparation du graphique 1.

**Tableau 1**  
**Paiements de transfert fédéraux aux titres du FPE/RAPC,**  
**du TCSPS, du TCS/TCPS et du FRS, de 1993-1994 à 2007-2008**  
**(en millions de dollars)**

Exercice	TCSPS et TCS/TCPS <sup>(1)</sup>		Supplément pécuniaire immédiat – TCSPS	Total partiel – TCSPS ou TCS/TCPS	Fonds pour la réforme de la santé	Total – paiements de transfert
	Contribution pécuniaire	Transfert fiscal	Contribution pécuniaire	Contribution pécuniaire et transfert fiscal	Contribution pécuniaire	Contribution pécuniaire et transfert fiscal
1993-1994	18 810	10 181	-	28 991	-	28 991
1994-1995	18 719	10 651	-	29 370	-	29 370
1995-1996	18 476	11 406	-	29 882	-	29 882
1996-1997	14 742	12 158	-	26 900	-	26 900
1997-1998	12 500	13 339	-	25 839	-	25 839
1998-1999	12 500	14 341	-	26 841	-	26 841
1999-2000	14 500	15 605	2 000	30 105	-	30 105
2000-2001	15 500	16 415	2 000	31 900	-	31 900
2001-2002	18 300	16 153	1 000	34 450	-	34 450
2002-2003	19 100	16 150	500	35 250	-	35 250
2003-2004	20 800	16 950	1 500	37 750	1 000	38 750
2004-2005	21 400	17 900	1 000	39 300	1 500	40 800
2005-2006	21 500	18 900	500	40 400	3 500	43 900
2006-2007	21 600	20 000	-	41 600	4 500	46 100
2007-2008	22 200	21 100	-	43 300	5 500	48 800

(1) Les données correspondent au FPE plus le RAPC pour les exercices 1993-1994 et 1994-1995.

Sources : Division de l'économie, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, à partir des données du ministère des Finances provenant des trois documents suivants : *Le Plan budgétaire, 2003*, 18 février 2003; *Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux : Premières estimations, 2003-2004*, 18 février 2003; et *Financement des programmes établis : calcul final, 1995-1996*, 12 octobre 1998.

**Tableau 2**  
**Paiements de transfert fédéraux aux titres**  
**du TCS et du TCPS, de 2004-2005 à 2007-2008**  
**(en millions de dollars)**

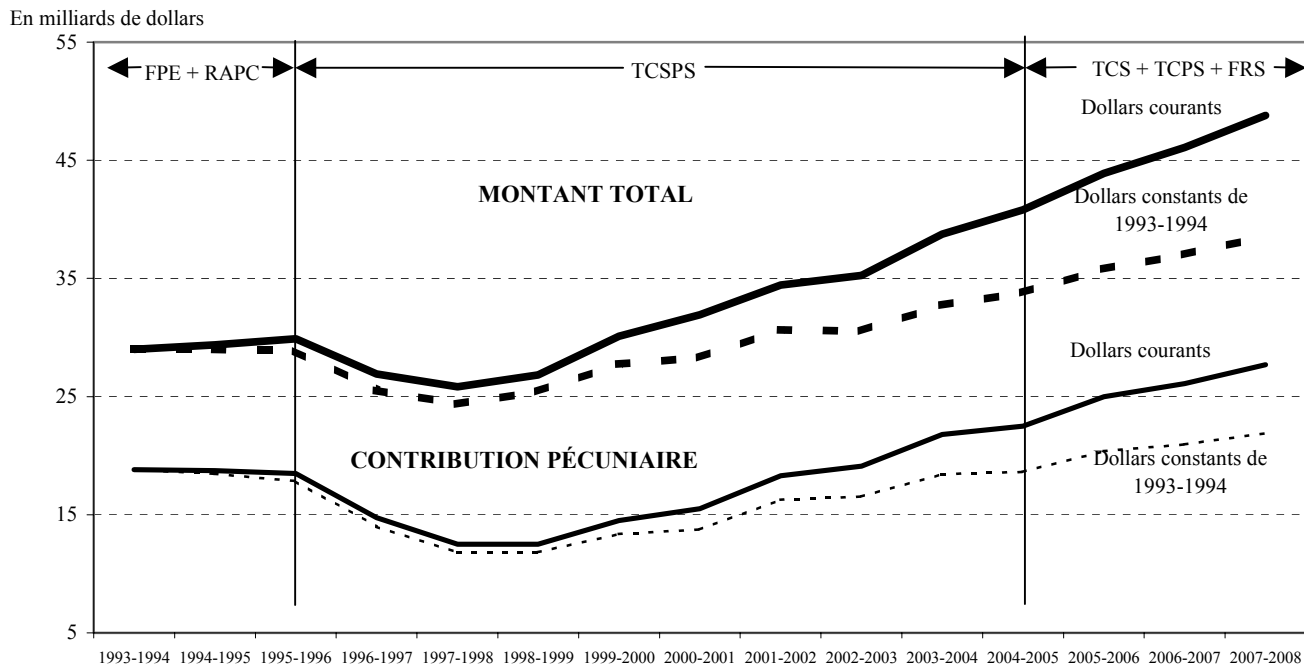
Exercice	TCS		TCPS		Total
	Contribution pécuniaire <sup>(1)</sup>	Transfert fiscal	Contribution pécuniaire	Transfert fiscal	Contribution pécuniaire et transfert fiscal
2004-2005	13 650	11 100	7 750	6 800	39 300
2005-2006	13 500	11 700	8 000	7 200	40 400
2006-2007	13 400	12 400	8 200	7 600	41 600
2007-2008	13 750	13 100	8 450	8 000	43 300

(1) Le supplément pécuniaire immédiat au titre du TCSPS est compris dans les contributions pécuniaires du TCS pour les exercices 2004-2005 et 2005-2006.

Sources : Ministère des Finances, *Le Plan budgétaire 2003*, 18 février 2003, et Division de l'économie, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement.

Le graphique 1 illustre l'évolution des paiements de transfert fédéraux aux provinces aux titres des soins de santé, de l'enseignement postsecondaire et des programmes sociaux, en dollars courants et en dollars constants de 1993-1994. On constate que l'entrée en vigueur de la loi relative au TCSPS a donné lieu à une réduction sensible du montant total versé aux provinces. L'incidence de cette réduction a porté davantage sur la contribution pécuniaire, puisque le transfert fiscal a continué de progresser. Ces tendances à la baisse se sont renversées en 1998-1999 pour le montant total et en 1999-2000 pour les contributions pécuniaires. Après cela, le montant total et les contributions pécuniaires ont poursuivi leur montée. Le projet de loi C-28, qui prévoit la mise en œuvre du TCS, du TCPS et du FRS, se traduira par une croissance substantielle des paiements de transfert du gouvernement fédéral aux titres des soins de santé, de l'enseignement postsecondaire et des programmes sociaux.

**Graphique 1**  
**FPE/RAPC, TCSPS, TCS, TCPS et FRS**  
**Montant total et contribution pécuniaire**



Sources : Ministère des Finances et Bibliothèque du Parlement. La conversion en dollars constants de 1993-1994 a été effectuée à l'aide de l'indice implicite du produit intérieur brut de Statistique Canada. Les projections s'appuient sur des données fournies par TD Economics Forecast.

En dollars courants, le montant total a atteint de nouveau en 1999-2000 son sommet de 1995-1996, tandis que la contribution pécuniaire n'a atteint son sommet de 1993-1994 qu'en 2001-2002. Toutefois, en dollars constants (1993-1994), le montant total n'a dépassé son sommet de 1995-1996 qu'en 2001-2002, tandis que la contribution pécuniaire n'atteindra son sommet de 1993-1994 qu'en 2005-2006. Autrement dit, même si le projet de loi C-28 doit entraîner une croissance réelle des contributions pécuniaires, il faudra encore trois ans pour rétablir le niveau qu'avaient atteint ces contributions avant la création du TCSPS.

Dans les faits, les provinces devront donc renouveler leur régime de soins de santé, notamment réformer les soins de santé primaires et étendre la couverture qu'elles offrent aux soins actifs à domicile et aux médicaments sur ordonnance onéreux, avec le même niveau de contributions *pécuniaires* fédérales qu'il y a dix ans ou le même montant total qu'il y a huit ans.

Par conséquent, le renouveau et l'expansion du système de soins de santé se feront essentiellement par la hausse de la valeur des transferts fédéraux de *points d'impôt*.

Certains ont dit craindre que le surcroît d'aide du gouvernement fédéral aux soins de santé ne se fasse au détriment des programmes sociaux, notamment l'enseignement postsecondaire et le développement de la petite enfance<sup>(8)</sup>. Le tableau 3 ci-après permet de comparer le niveau du financement fédéral aux titres des soins de santé, de l'enseignement postsecondaire et des programmes sociaux sous le régime du FPE et du RAPC à celui prévu sous le régime des nouveaux TCS et TCPS. Comme l'illustre le tableau, les contributions pécuniaires du gouvernement fédéral aux titres des soins de santé, de l'enseignement postsecondaire et des programmes sociaux s'élèveront à 21,4 milliards de dollars en 2004-2005, soit 2,7 milliards de dollars de plus qu'en 1994-1995. Cette hausse nette s'explique par une augmentation de 5,6 milliards de dollars du financement des soins de santé et une réduction de 2,9 milliards de dollars du financement de l'enseignement postsecondaire et des programmes sociaux.

**Tableau 3**  
**Financement fédéral des soins de santé, de l'enseignement postsecondaire**  
**et des programmes sociaux (en millions de dollars)**

	FPE/RAPC		TCS/TCPS <sup>(1)</sup>			
	1994-1995	1995-1996	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008
<b>CONTRIBUTIONS PÉCUNIAIRES</b>						
▪ Soins de santé	8 073	7 955	13 650	13 500	13 400	13 750
▪ Enseignement postsecondaire et programmes sociaux	10 646	10 521	7 750	8 000	8 200	8 450
Total	18 719	18 476	21 400	21 500	21 600	22 200
<b>MONTANT TOTAL</b>						
▪ Soins de santé	15 302	15 697	24 750	25 200	25 800	26 850
▪ Enseignement postsecondaire et programmes sociaux	14 068	14 185	14 550	15 200	15 800	16 450
Total	29 370	29 882	39 300	40 400	41 600	43 300

(1) Hormis le financement au titre du Fonds pour la réforme de la santé.

Source : Voir le tableau 1.

(8) Voir premiers ministres de l'Ouest, *Federal/Provincial/Territorial Fiscal Relations in Transition*, rapport aux premiers ministres de l'Ouest, juin 2003.

Le montant total affiche une tendance analogue. Le transfert aux titres des soins de santé, de l'enseignement postsecondaire et des programmes sociaux se chiffrera en tout à 39,3 milliards de dollars en 2004-2005, presque 10 milliards de plus qu'en 1994-1995, dont 9,5 milliards représentent une hausse de l'appui fédéral au titre des soins de santé et seulement 500 millions de dollars, une hausse de cet appui au titre des programmes sociaux.

Il semblerait donc que la décision du gouvernement fédéral de scinder ses paiements de transfert en TCS et TCPS pourrait aboutir à une réaffectation des fonds au détriment de l'enseignement postsecondaire et des programmes sociaux, à un moment où les provinces sont pressées de réformer en profondeur leur régime de soins de santé.

## **CONCLUSION**

Le projet de loi C-28 accroît la visibilité, la transparence, la reddition de comptes et la prévisibilité pour ce qui est de la contribution fédérale aux soins de santé. Il se traduit également par une croissance substantielle des paiements de transfert fédéraux. Toutefois, le gouvernement fédéral a toute latitude pour augmenter ou non son appui financier aux soins de santé à l'avenir. En outre, ses contributions pécuniaires n'atteindront de nouveau leur sommet de 1993-1994 qu'en 2005-2006. Par conséquent, les provinces devront entreprendre de grandes réformes des soins de santé en disposant du même niveau de contributions pécuniaires fédérales, en termes réels, qu'il y a dix ans; ces réformes seront donc financées essentiellement par l'accroissement de la valeur des transferts fiscaux.

Certains craignent que le renouvellement et l'expansion des soins de santé dans les provinces se fassent au détriment d'autres importants programmes sociaux, notamment l'enseignement postsecondaire. Il ne serait pas étonnant que, dans les mois à venir, les provinces exercent des pressions sur le gouvernement fédéral pour qu'il hausse sa contribution aux autres domaines appuyés par le TCSPS, tout en maintenant les paiements de transfert relatifs aux soins de santé aux niveaux prévus dans le projet de loi C-28.

## BIBLIOGRAPHIE

Accord sur le renouvellement des soins de santé – 2003, signé par les premiers ministres le 5 février 2003.

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Roy J. Romanow, Commissaire). *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*, Ottawa, 28 novembre 2002.

Conseil des premiers ministres sur la sensibilisation des Canadiens à la santé, *Améliorer les soins de santé pour les Canadiens*, Ottawa, 3 février 2003.

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie (l'honorable Michael J. L. Kirby, président). *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral. Rapport final*, « Volume six – Recommandations en vue d'une réforme », Ottawa, octobre 2002.

Gouvernement du Canada, Ministère des Finances.

- *Mise à jour économique et budgétaire*, Ottawa, 3 novembre 2003.
- *Participation fédérale au financement des soins de santé : les faits*, document d'information technique, Ottawa, octobre 2003.
- *Transferts fédéraux aux provinces et aux territoires*, Ottawa, octobre 2003.
- *Investir dans le système canadien de soins de santé*, document budgétaire, Ottawa, 18 février 2003.
- *Plan budgétaire, 2003*, Ottawa, 18 février 2003.
- *Plan budgétaire, 2000*, Ottawa, 28 février 2000.
- *Amélioration des soins de santé pour les Canadiens*, document budgétaire, Ottawa, février 1999.

Lazar, Harvey, *et al.* *Les relations fédérales provinciales et les soins de santé : Reconstruire le partenariat*, rapport préparé par l'Institut des relations intergouvernementales de la School of Policy Studies de l'Université Queen's pour la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, novembre 2002.

Lois du Canada, ch. 15, *Loi portant exécution de certaines dispositions du budget déposé au Parlement le 18 février 2003*, projet de loi C-28 (2<sup>e</sup> session, 37<sup>e</sup> législature, 51-52 Elizabeth II), sanctionné le 19 juin 2003.

Madore, Odette. *Le transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux : fonctionnement et répercussions possibles dans le domaine de la santé* (bulletin d'actualité 95-2F), Ottawa, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 3 juin 2003.

Madore, Odette. *Le transfert de points d'impôt aux provinces sous le régime du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux* (étude générale BP-450F), Ottawa, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, octobre 1997.

Madore, Odette, et Claude Blanchette. *Le TCSPC : calcul des contributions et évolution des transferts* (étude générale BP-381F), Ottawa, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 10 juillet 1997.

Ministres des Finances de l'Ouest du Canada. *Federal/Provincial/Territorial Fiscal Relations in Transition*, rapport aux premiers ministres de l'Ouest du Canada, juin 2003.

Mintz, Jack M., Finn Poschmann et William B.P. Robson. « Focus on the Future: A Shadow Federal Budget for 2003 » (document d'information n° 69), Toronto, C. D. Howe Institute, février 2003.

Receveur général du Canada. *Comptes publics du Canada, 2003*, volume I, « Revue et états financiers », Ottawa, 20 octobre 2003.

Vérificateur général du Canada. *Le Point*, chapitre 3, « Santé Canada – L'appui fédéral à la prestation des soins de santé », Ottawa, octobre 2002.