



**LES RELATIONS INTERGOUVERNEMENTALES —
QUESTIONS RELATIVES À L'UNION SOCIALE**

Jack Stilborn
Division des affaires politiques et sociales

Le 17 décembre 1999

**PARLIAMENTARY RESEARCH BRANCH
DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE**

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 attachés de recherche peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.

N.B. Dans ce document, tout changement d'importance fait depuis la dernière publication est indiqué en **caractère gras**.

**CE DOCUMENT EST AUSSI
PUBLIÉ EN ANGLAIS**

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
INTRODUCTION.....	1
LE TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE PROGRAMMES SOCIAUX (TCSPS)	2
LES NORMES NATIONALES ET L'UNION SOCIALE	4
QUESTIONS RELATIVES AUX SOINS DE SANTÉ	7
LA PÉRÉQUATION.....	8
QUESTIONS DIVERSES.....	9
RÉFÉRENCES GÉNÉRALES	11
LIENS CLÉS.....	12



CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

LES RELATIONS INTERGOUVERNEMENTALES — QUESTIONS RELATIVES À L'UNION SOCIALE

INTRODUCTION

Le pouvoir de légiférer en matière de politiques sociales (soins de santé/hôpitaux, éducation et sécurité sociale) appartient surtout aux provinces, sauf dans deux grands domaines : l'assurance-chômage, de compétence fédérale, et le régime de pensions de vieillesse, de compétence partagée. Néanmoins, les provinces ont toujours compté sur les transferts fédéraux pour financer les grands programmes comme l'assurance-hospitalisation et l'assurance-maladie et pour mettre l'enseignement postsecondaire à la disposition de plus en plus de leurs citoyens. Depuis toujours, le gouvernement fédéral se sert de ses pouvoirs financiers pour influencer sur la politique sociale, surtout pour que soient créés les programmes qu'il souhaite et pour que les provinces respectent les normes établies. La politique sociale est donc un domaine où les rapports, la collaboration et (parfois) les conflits entre les deux niveaux de gouvernement sont intenses.

Dans les années 80, le gouvernement fédéral a commencé à imposer des limites aux transferts fiscaux vers les provinces; cette tendance a atteint son point culminant au milieu des années 90 lorsque les principaux transferts sociaux ont été regroupés pour constituer l'unique Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux et que les transferts pécuniaires ont été réduits d'environ 2,5 milliards de dollars (à peu près 10 p. 100) pour l'année 1996-1997. Ces réductions ont provoqué un mécontentement grandissant de la part des provinces. Certaines d'entre elles ont adopté des mesures comme l'imposition de droits aux usagers de cliniques de soins de santé, même si de telles mesures sont contraires aux normes énoncées dans la législation fédérale. De façon générale, les réductions ont poussé les provinces, surtout les plus grosses, à réclamer que l'établissement unilatéral de normes par le gouvernement fédéral soit remplacé par une formule permettant une plus grande participation des provinces.

LE TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE PROGRAMMES SOCIAUX (TCSPS)

L'assainissement de la situation financière du gouvernement fédéral depuis le milieu de l'année 1997 n'a fait que multiplier les revendications des provinces au sujet des transferts. En effet, les provinces réclament maintenant en plus que les transferts soient entièrement rétablis aux niveaux qui existaient avant 1995. C'est ainsi qu'à la réunion fédérale-provinciale des ministres des Finances, tenue le 15 juin 1998, les provinces (sauf le Québec, absent, et Terre-Neuve) ont demandé soit une augmentation de 6,2 milliards de dollars (plein rétablissement), soit une somme moins élevée qui tienne compte de réductions dites semblables à celles qu'Ottawa s'était imposées.

Le débat entourant les dépenses en matière de santé s'est poursuivi jusqu'en 1999 et est devenu de plus en plus acrimonieux. Les provinces réclamaient le plein rétablissement de la composante des soins de santé (en particulier), tandis que le gouvernement fédéral préconisait un accord intergouvernemental général obligeant les provinces de justifier publiquement leur utilisation des crédits destinés aux soins de santé, de respecter les normes en matière de soins de santé et de s'engager à consacrer les sommes excédentaires à des services particuliers de soins de santé de base tels que les salles d'urgence, le traitement des cancers et les soins de longue durée.

Les pourparlers ont marqué un progrès en janvier 1999 lorsque le premier ministre, M. Jean Chrétien, a proposé une formule plus souple pour les services de soins de santé auxquels les crédits fédéraux pouvaient être consacrés. Les 10 provinces et les deux territoires ont convenu dans une lettre en date du 22 janvier que l'argent transféré pour les soins de santé serait bel et bien dépensé dans ce domaine. Que le Québec ait signé était de bon augure, compte tenu du fait que cette province a toujours hésité à entériner des mesures pouvant permettre au gouvernement fédéral d'intervenir dans des domaines que la province estime être les siens.

On a appris dans la presse que le 25 janvier, le premier ministre a accueilli favorablement la lettre des premiers ministres et promis une augmentation importante du financement des soins de santé. Toutefois, selon d'autres comptes rendus des médias, la participation du Québec visait un but précis — le rétablissement du financement pour empêcher un accord plus général supposant un rôle fédéral — et le Québec refuserait de signer un accord général en matière de santé. En fin de compte, plusieurs questions relatives à la santé ont été traitées ensemble dans l'Accord-cadre sur l'union sociale (voir plus bas), grâce à l'intervention

du premier ministre aux étapes finales de la négociation. Personne n'a dit publiquement de combien le TCSPS serait augmenté dans le prochain budget fédéral, mais les porte-parole des provinces ont fait savoir qu'ils avaient clairement compris que l'augmentation serait de l'ordre de deux milliards de dollars pour l'année prochaine et atteindrait 2,5 milliards de dollars deux ans plus tard.

Dans le budget de février 1999, le gouvernement fédéral a promis d'augmenter le TCSPS de 6,5 milliards de dollars (cumulatifs) entre 1999-2000 et 2001-2002, et de 11,5 millions de dollars sur cinq ans à partir de 1999-2000. La plupart des gouvernements provinciaux se sont réjouis de cette promesse, mais leur enthousiasme s'est modéré lorsqu'elles ont appris que le financement au titre du TCSPS se ferait désormais selon un calcul par habitant, formule qui ferait augmenter de façon disproportionnée le transfert vers les provinces qui jusque-là ont reçu les sommes les moins élevées. Le Québec notamment a manifesté son vif mécontentement, et Terre-Neuve s'est dite fort déçue. Le premier ministre du Québec, Lucien Bouchard, a dénoncé le changement, le qualifiant d'assaut « flagrant, arrogant, vulgaire et brutal » contre le Québec, et la province a lancé une campagne de relations publiques où l'on montrait des sacs de plasma sanguin et des factures. Par ailleurs, il a été question dans la presse d'un mémorandum dans lequel le ministre de la Justice de Terre-Neuve accusait le gouvernement fédéral de « prendre aux pauvres pour donner aux riches ».

Le mécontentement que la nouvelle méthode de calcul des paiements au titre du TCSPS a provoqué a été d'assez courte durée, mais les provinces n'ont pas cessé de réclamer le rétablissement intégral de toutes les catégories de financement du TCSPS (selon le budget, seul le financement des soins de santé sera rétabli). À la Conférence annuelle des premiers ministres tenue du 9 au 11 août 1999, les premiers ministres des provinces et les chefs des territoires ont été unanimes à réclamer que le gouvernement fédéral « rétablisse complètement le financement au titre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) aux niveaux de 1994-1995, en y ajoutant un facteur de croissance approprié ». Plus récemment, à la réunion des provinces et des territoires tenue le 15 novembre 1999, les ministres des Finances ont réitéré cette demande, et ils l'ont fait également lors d'une téléconférence entre les premiers ministres et le ministre des Finances fédéral, M. Martin, le 25 novembre.

➤ Pour en savoir plus sur le TCSPS : Odette Madore, *Le Transfert canadien en matière de*

santé et de programmes sociaux : Fonctionnement et répercussions possibles dans le domaine de la santé. Direction de la recherche parlementaire, CIR 95-2F.

LES NORMES NATIONALES ET L'UNION SOCIALE

Depuis 1995, la limitation des transferts fédéraux a coïncidé avec l'essai par les provinces de nouveaux mécanismes de prestation, notamment dans le domaine de la santé. Dans un certain nombre de cas, les initiatives des provinces ont suscité une contre-attaque du fédéral pour maintenir les normes ou pratiques prescrites par lui, ce qui a provoqué des affrontements importants avec certaines provinces.

Un exemple frappant de ces affrontements est le différend entre le fédéral et l'Alberta au cours de 1995 et 1996 à propos des « frais d'établissement » exigés par les cliniques privés. Cela a abouti à des sanctions fédérales et, au bout du compte, le gouvernement provincial a accepté d'assumer les frais exigés des usagers des cliniques.

Les divergences sur l'exclusivité du gouvernement fédéral d'appliquer des normes nationales dans des champs de compétence provinciale sont devenues depuis l'un des éléments majeurs d'un débat général sur le rôle et les responsabilités dans les programmes sociaux.

Le 12 décembre 1997, les premiers ministres provinciaux ont convenu qu'un accord-cadre sur l'union sociale serait mis au point, par l'entremise du Conseil fédéral-provincial-territorial sur le renouvellement de la politique sociale (un forum permanent de discussions intergouvernementales sur la politique sociale); ils ont convenu de juillet 1998 comme date cible. Les pourparlers sur l'accord-cadre ont officiellement commencé le 13 mars 1998, sous la coprésidence de la ministre fédérale de la Justice, l'honorable Anne McLellan, et du ministre des Affaires intergouvernementales et autochtones de la Saskatchewan, l'honorable Bernard Wiens.

Dès juin 1998, les provinces (sans le Québec) avaient mis au point une proposition concernant le « processus » de l'éventuel accord-cadre. La proposition énonçait diverses formes de collaboration et prévoyait l'assujettissement des programmes nationaux, nouveaux ou modifiés, dans les champs de compétence provinciale au consentement de la majorité des provinces. En outre, elle aurait obligé le gouvernement fédéral à fournir une compensation à tout territoire ou province qui choisit de ne pas y participer, à condition qu'il ou

qu'elle mette en place son propre programme axé sur les aspects prioritaires du programme national.

À la mi-juillet, une rencontre des ministres fédéraux et provinciaux, où le gouvernement fédéral devait faire connaître sa réponse aux propositions des provinces, a été annulée. Plus tard au cours du même mois, le gouvernement fédéral a refusé de limiter encore son pouvoir de dépenser, voulant s'en tenir à ce à quoi il s'était engagé en 1996, et il a réaffirmé la nécessité du rôle exclusif du fédéral dans l'interprétation et l'application des normes nationales. Le fédéral s'est néanmoins montré réceptif à l'idée de consultations plus poussées avec les provinces sur l'élaboration et la mise en œuvre de nouveaux programmes sociaux, notamment un préavis de 12 mois avant l'instauration d'un programme de ce type.

À leur conférence annuelle des 5 au 7 août 1998, les premiers ministres provinciaux ont réaffirmé leur position sur le cadre d'union sociale annoncé en juin et réclamé un projet d'entente avant la fin de l'année. Geste porteur, le premier ministre du Québec, Lucien Bouchard, a approuvé à la conférence les propositions provinciales sur le cadre d'union sociale. Jusque-là, le Québec avait rejeté les propositions de partage des pouvoirs au motif que le gouvernement n'a rien à faire dans un champ de compétence provinciale; la province ne participe toujours pas officiellement aux pourparlers sur l'union sociale.

Au cours de l'automne 1998, les premiers ministres Chrétien et Bouchard ont eu de vifs échanges par médias interposés sur les propositions provinciales. Par exemple, les propos du premier ministre lors d'un entretien du 16 septembre, laissant entendre que ses homologues provinciaux devraient se faire élire comme premier ministre national s'ils veulent diriger le gouvernement fédéral, ont été qualifiés par M. Bouchard « d'affront » et de tentative de rejeter du revers de la main des idées constructives des provinces. Au cours de cette période, une série de réunions intergouvernementales ont eu lieu pour débattre de l'accord-cadre sur l'union sociale, la dernière ayant été tenue à Victoria du 29 au 30 janvier 1999. Cependant, un accord n'est intervenu que lorsque les premiers ministres se sont mêlés de la question; après une série d'appels téléphoniques entre le premier ministre et ses homologues provinciaux, on a pu jeter les bases d'une entente réunissant les éléments restants des négociations piétinantes sur l'accord en matière de santé, les éléments de l'accord-cadre sur l'union sociale et comme nous l'avons déjà mentionné plus haut, des indications précises sur les sommes à verser.

Le 4 février 1999, les premiers ministres ont été convoqués à Ottawa séance tenante pour ratifier une entente générale entre le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux (sans le Québec) intitulée *Un cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens*. Aux termes de l'entente, les gouvernements participants s'engagent à :

- respecter les principes généraux comme l'égalité des chances et l'accès de tous les Canadiens aux programmes et services sociaux essentiels, ainsi que les principaux fédéraux actuels de l'assurance-maladie;
- éliminer les obstacles à la mobilité interprovinciale de la main-d'œuvre;
- publier des rapports réguliers pour informer les citoyens du rendement des programmes sociaux;
- coopérer à la mise en œuvre de priorités conjointes et effectuer une planification concertée afin d'échanger des renseignements (y compris un préavis de trois mois de la part du gouvernement fédéral dans le cas des nouvelles initiatives qui relèvent de lui, et un préavis d'un an avant la modification, de manière importante, des transferts sociaux aux provinces et territoires);
- respecter le principe selon lequel le gouvernement fédéral ne doit pas créer de nouveaux programmes à frais partagés sans le consentement de la majorité des provinces.

À l'issue de la réunion, le premier ministre du Québec, Lucien Bouchard, a répété que le Québec s'oppose depuis longtemps à tout arrangement pouvant permettre au gouvernement fédéral d'intervenir dans des domaines de compétence exclusive du Québec en matière de programmes sociaux et ne prévoyant pas le droit pour une province de se retirer de façon inconditionnelle d'un nouveau programme social lancé par le gouvernement fédéral. L'entente a été qualifiée de « grave mesure rétrograde qu'aucun premier ministre du Québec n'oserait signer ».

Au cours des mois qui ont suivi la signature de l'accord-cadre, celui-ci a été supplanté par divers dossiers qui tiennent le haut du pavé dans les plans d'action de la plupart des gouvernements. Néanmoins, le 27 octobre 1999, les ministres des provinces et des territoires chargés de la politique sociale ont discuté des prochaines étapes qui pourraient être définies pour interpréter l'accord et mettre en œuvre les dispositions concernant les renseignements à fournir, les comptes à rendre et la prévention des différends.

➤ Pour en savoir plus : Jack Stilborn, *Normes nationales et programmes sociaux : Que peut faire le gouvernement fédéral?* Direction de la recherche parlementaire, BP-379F.

QUESTIONS RELATIVES AUX SOINS DE SANTÉ

Le 15 juin 1999, le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et des territoires ont annoncé un règlement définitif visant les personnes qui ont contracté l'hépatite C par le biais du système de collecte et de distribution du sang. Le règlement proposé, qui doit être approuvé par les tribunaux en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec parce qu'il propose le règlement d'un recours collectif dans ces provinces, prévoit un fonds de 1,1 milliard de dollars servant à indemniser les personnes infectées par l'hépatite C entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} janvier 1990. Ce dossier constitue une importante pomme de discorde entre le ministre fédéral de la Santé, Allan Rock, et ses homologues provinciaux depuis le début de 1998, date à laquelle le ministre fédéral a entamé des pourparlers sur un programme conjoint d'indemnisation pour les victimes de l'hépatite C. Parmi les grands problèmes signalés par bon nombre des gouvernements provinciaux, citons : le refus du gouvernement fédéral d'accepter que la contribution provinciale à un programme conjoint puisse comprendre le coût de services provinciaux comme l'aide sociale et les soins hospitaliers, et la réticence ultérieure du gouvernement fédéral à partager les coûts de l'aide offerte aux personnes infectées avant la période de 1986-1990, pendant laquelle les gouvernements disposaient de méthodes d'analyse du sang mais ne les avaient pas mises en œuvre.

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'accord-cadre sur l'union sociale comprenait des dispositions précises sur l'assurance-maladie, vu l'échec, au début de 1999, des négociations visant à parvenir à un accord intergouvernemental distinct en matière de santé dans le contexte des pourparlers sur les transferts fédéraux. Même si tous les gouvernements ont réaffirmé dernièrement les principes sur lesquels repose l'assurance-maladie, cette situation n'a pas mis fin aux divergences d'interprétation de ces principes. (Il est à noter que même si le Québec n'a pas signé l'accord, il a signé la lettre du 22 janvier 1999 dans laquelle les provinces et les territoires expriment la volonté de respecter les cinq principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé* et de dépenser dans ce domaine les fonds qui leur sont à nouveau transférés.)

Les divergences entre les gouvernements se sont manifestées la dernière fois le 16 novembre 1999 à l'occasion d'une allocution télévisée du premier ministre de l'Alberta, Ralph Klein; M. Klein a alors annoncé l'intention de son gouvernement de déposer un projet de loi visant à permettre aux administrations régionales de la santé de conclure des marchés avec des fournisseurs de services chirurgicaux du secteur privé ou sans but lucratif, par exemple pour les prothèses de la hanche et d'autres interventions nécessitant un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital. Cette déclaration a poussé le ministre fédéral de la Santé, Allan Rock, à envoyer une lettre dans laquelle il a soulevé 11 questions concernant le régime de soins de santé de l'Alberta, et mené à d'autres échanges entre le fédéral et la province. Dans une entrevue qu'il a accordée le 14 décembre, le premier ministre Klein a déclaré qu'aucune des mesures que prévoyait son gouvernement n'allait à l'encontre de la *Loi canadienne sur la santé* et il a instamment prié le premier ministre et le ministre fédéral de la Santé de mettre toutes les cartes sur la table.

- Pour en savoir plus : Nancy Miller-Chenier, *La politique canadienne en matière de santé*. Direction de la recherche parlementaire, CIR 93-4F.

LA PÉRÉQUATION

C'est en 1957 que l'on a appliqué pour la première fois le principe de la péréquation dans le cadre d'un programme officiel, après avoir surmonté la réticence des provinces les plus nanties. Comme dans le cas du programme en vigueur aujourd'hui, la capacité de chacun des gouvernements provinciaux de prélever des recettes était comparée à celle des autres gouvernements provinciaux à partir d'une base d'imposition commune hypothétique appliquée à chacune des provinces; ce calcul fait, les paiements fédéraux étaient versés aux provinces qui se situaient en-deçà d'une norme désignée. Au début, la norme était fixée selon une moyenne nationale; depuis 1982, on utilise une moyenne calculée à partir de cinq provinces représentatives (le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique).

Selon la formule en vigueur aujourd'hui, la capacité financière de la province ayant la plus grande capacité de générer des recettes (l'Alberta, avec un revenu d'environ 7 000 \$ par habitant) est le double de celle de la province la plus faible (Terre-Neuve, avec une capacité d'un peu plus de 3 500 \$ par habitant). Sept des 10 provinces sont en-deçà de la norme actuelle, soit 5 572 \$ par habitant, et ont donc droit aux paiements provenant du gouvernement fédéral.

Le programme de péréquation est autorisé par une loi qui prévoit l'examen et le renouvellement de ce programme par le Parlement, tous les cinq ans. L'un de ces cycles quinquennaux de renouvellement vient de se terminer. Le projet de loi C-65 prévoit le renouvellement du programme jusqu'en 2003-2004; il a été présenté au Parlement en février 1999 et il a reçu la sanction royale le 25 mars 1999. Par cette loi, le gouvernement fédéral confirme qu'il a accepté la demande de paiements plus élevés formulée par les provinces les moins nanties à l'occasion des réunions fédérales-provinciales des ministres des Finances tenues en 1998. Selon les prévisions, pendant les cinq ans qu'il sera en vigueur, le programme renouvelé permettra de transférer 50 milliards de dollars aux provinces. Cette somme représente une augmentation de cinq milliards de dollars par rapport au cycle précédent. En général, les provinces ont accueilli favorablement les nouvelles dispositions.

➤ Pour en savoir plus : Richard Domingue, *Projet de loi C-65 : Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces*. Direction de la recherche parlementaire, LS-333F.

QUESTIONS DIVERSES

Prestation nationale pour enfants et questions connexes : Des discussions sur une approche coordonnée face à la pauvreté des enfants — qui intégrerait les prestations fiscales fédérales et les prestations sociales des provinces — ont commencé à la fin de 1996. Dès le début de 1997, les gouvernements s'étaient entendus sur les paramètres de la prestation, et sur les rôles du fédéral et des provinces. L'établissement du niveau de financement fédéral n'a pas été sans difficultés : les provinces ont maintenu leurs pressions pour un financement accru jusqu'à ce que le budget de février 1997 fixe le paiement fédéral à 600 millions de dollars par année, en sus des 250 millions du Supplément de revenu gagné annoncés une année plus tôt. À partir de là et jusqu'en 1998, les gouvernements se sont entendus sur des modalités de mise en application (dont une formule innovatrice de reddition de comptes comportant la publication annuelle de données sur le rendement). La Prestation nationale pour enfants est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1998 dans toutes les provinces, sauf le Québec (qui gèrera son propre régime de prestations pour enfants comme supplément du revenu).

La réunion du 14 mai 1999 des ministres chargés du dossier a fourni l'occasion de la publication du premier rapport d'étape de la PFE. On peut y trouver des données concernant le nombre de bénéficiaires, les montants investis, les stratégies de réinvestissement et les indicateurs de progrès éventuels. On a profité de l'occasion pour discuter également des plans pour l'étape suivante de l'initiative. Seul le gouvernement du Québec a exprimé des réserves, car il refuse toujours de participer au programme et souhaite s'occuper entièrement du soutien du revenu pour les enfants.

Le 12 juillet 1999, le ministre du Développement des ressources humaines, Pierre Pettigrew, et son homologue provincial ont annoncé conjointement la deuxième phase du programme. Le gouvernement fédéral a augmenté immédiatement sa participation de 425 millions de dollars, et une autre augmentation de 425 millions de dollars dès juillet 2000 a été annoncée. Les provinces (sauf le Québec) se sont engagées à réinvestir environ 400 millions de dollars provenant des économies réalisées dans le domaine de l'aide sociale, pour aider à répondre aux besoins et priorités des localités relativement aux enfants et aux familles. À la réunion qu'ils ont tenue le 26 octobre 1999, les ministres des provinces et des territoires ont applaudi à la participation accrue du gouvernement fédéral et réaffirmé leur intention de rediriger les économies vers des programmes complémentaires.

Dans un contexte plus général, les ministres ont lancé, en mai 1999, un processus de discussion élargi afin d'encourager la participation du public à un programme intergouvernemental commun concernant les enfants, pour lequel les gouvernements avaient élaboré une vision collective dans un document préparé l'année antérieure. Le Plan d'action national pour les enfants (PANE) servira de point de départ pour la coordination des initiatives relatives à la santé, à la sécurité, à l'éducation et à la socialisation des enfants. Comme dans le cas de la PFE, cette initiative continue de bénéficier d'un esprit d'harmonie générale de la part des participants. La seule grande exception est le Québec qui, tout en se ralliant aux objectifs du plan d'action, a annoncé qu'il ne participera pas au programme parce qu'il s'oppose en principe à l'ingérence fédérale dans des domaines de compétence provinciale en matière de politique sociale.

Formation de la main-d'œuvre : Le processus de discussion et d'entente sur le transfert aux provinces de la responsabilité de la formation de la main-d'œuvre, lancé par le gouvernement fédéral à la suite du référendum au Québec, s'est poursuivi. Des ententes ont

maintenant été conclues entre le gouvernement fédéral et 11 provinces et territoires. La plus récente est celle avec la Saskatchewan, signée le 6 février 1998; comme les autres, elle a pour objet de donner à la province la responsabilité d'élaborer et de fournir des programmes et services d'emploi financés à partir du compte d'assurance-emploi.

Le 7 avril 1998, on a annoncé l'amorce de négociations officielles entre le gouvernement fédéral et l'Ontario; une entente n'est pas encore intervenue. En décembre 1999, les deux gouvernements n'étaient pas encore parvenus à s'entendre sur plusieurs questions non résolues, notamment la crainte du gouvernement fédéral que l'Ontario puisse éliminer les services fournis par une entité du secteur public et confier la formation de la main-d'œuvre au secteur privé, et le refus de cette province d'accepter des versements fédéraux qui sont inférieurs (calculés par habitant) à ceux qui ont été accordés aux autres provinces.

➤ Pour en savoir plus : Kevin Kerr, *La réforme de l'assurance-emploi : le premier rapport de contrôle et d'évaluation*. Direction de la recherche parlementaire, BP-463F.

RÉFÉRENCES GÉNÉRALES

Un cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens, Entente entre le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux. 4 février 1999.

Banting, Keith, Douglas M. Brown et Thomas J. Courchene (éd.). *The Future of Fiscal Federalism*. Kingston, School of Policy Studies, Université Queen's, 1994.

Courchene, Thomas J. *Access — A Convention on the Canadian Economic and Social Systems*. Document de travail produit pour le ministre des Affaires intergouvernementales, gouvernement de l'Ontario, août 1996.

Gouvernement du Canada. « Renouveau de la Fédération canadienne : Rapport d'étape ». Document d'information pour la réunion des premiers ministres du 20 et 21 juin 1996. Ottawa 1996.

Knop, Karen, Sylvia Ostry, Richard Simeon et Katherine Swinton, (éd.). *Rethinking Federalism: Citizens, Markets and Governments in Changing World*. Vancouver, UBC Press, 1995.

Young, William. *L'Union sociale : Données de base et enjeux*. Direction de la recherche parlementaire, 12 août 1998.

LIENS CLÉS

Développement des ressources humaines Canada : <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/>.

Direction de la recherche parlementaire — Publications :
<http://intraparl.parl.gc.ca/36/serv/library/prbpubs/publist/content-e.htm>.

Ministère des Affaires intergouvernementales : <http://www.pco-bcp.gc.ca/aia/>.

Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/>.

Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes : <http://www.scics.gc.ca>.