

Le
budget
de 2003

Investir dans le système
canadien de soins de santé



Note préliminaire

Dans la présente publication, les symboles suivants sont utilisés pour représenter des sommes d'argent : **M\$** pour millions de dollars et **G\$** pour milliards de dollars.

En outre, les termes du genre masculin utilisés pour désigner des personnes englobent à la fois les femmes et les hommes.

**© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2003)
Tous droits réservés**

Toute demande de permission pour reproduire
ce document doit être adressée à Travaux publics
et Services gouvernementaux Canada.

On peut obtenir des exemplaires en s'adressant au :

Centre de distribution
Ministère des Finances Canada
Pièce P-135, tour Ouest
300, avenue Laurier Ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0G5
Téléphone : (613) 995-2855
Télécopieur : (613) 996-0518

ou dans les librairies participantes.

Également diffusé sur Internet à l'adresse suivante :
www.fin.gc.ca

This document is also available in English.

N° de cat. : F1-23/2003-4F
ISBN 0-662-88350-0

Bâtir le Canada que nous souhaitons

Grâce aux efforts et aux sacrifices des Canadiennes et des Canadiens de partout au pays, le Canada profite des avantages d'une économie florissante. Il a dominé le G-7 au chapitre de la croissance l'an dernier et devrait en faire autant en 2003.

Le budget de 2003 reconnaît l'importance critique du lien entre les politiques sociale et économique, et il maintient la démarche équilibrée du gouvernement dans la gestion des finances du pays. Cette démarche joue un rôle déterminant pour bâtir le Canada de demain que souhaitent tous les Canadiens. Elle se traduit dans le budget par trois objectifs :

- bâtir la société à laquelle les Canadiens tiennent, en investissant dans les Canadiens eux-mêmes, leurs familles et leurs collectivités;
- bâtir l'économie dont les Canadiens ont besoin, en stimulant la productivité et l'innovation tout en exerçant une gestion financière prudente;
- bâtir le système de reddition de comptes que les Canadiens méritent, en faisant en sorte que le gouvernement soit plus transparent et responsable.

Faits saillants

Le présent budget contient des investissements importants destinés à donner suite aux préoccupations des Canadiennes et des Canadiens au sujet de leur système de soins de santé, entre autres les listes d'attente, l'équipement diagnostique et l'imputabilité (reddition de comptes) à l'égard des fonds publics. Ces investissements fédéraux, de concert avec ceux des partenaires provinciaux et territoriaux, concourront à améliorer l'accès des Canadiens au système de soins de santé, à accroître l'imputabilité au titre de l'utilisation des sommes consacrées à la santé, et à garantir la viabilité du système.

- L'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé représente un engagement en vue d'améliorer l'accessibilité, la qualité et la viabilité du système public de soins de santé ainsi que d'accroître la transparence et l'imputabilité au regard des dépenses reliées aux soins de santé.
- L'aide fédérale en matière de soins de santé augmentera de 17,3 milliards de dollars au cours des trois prochaines années, et de 34,8 milliards sur cinq ans. Plus précisément :
 - les transferts aux provinces et aux territoires représenteront 9,5 milliards de dollars au cours des cinq prochaines années;
 - 2,5 milliards seront versés immédiatement sous forme de supplément au titre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) afin d'atténuer les pressions actuelles;
 - 16,0 milliards seront versés sur cinq ans aux provinces et aux territoires pour un Fonds pour la réforme de la santé, qui ciblera les soins primaires, les soins à domicile et la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance;
 - 5,5 milliards seront consacrés sur cinq ans à des initiatives en matière de santé : équipement diagnostique et médical, technologie de l'information sur la santé, et création, dans le cadre de l'assurance-emploi, d'une prestation pour soins prodigués par compassion donnant droit à un congé de six semaines;

- 1,3 milliard sur cinq ans serviront à appuyer les programmes de santé visant les Premières Nations et les Inuits.
- Les premiers ministres ont également convenu d'un cadre d'imputabilité amélioré pour rendre compte aux Canadiens des progrès de la réforme.
- Le gouvernement du Canada établit un cadre de financement à long terme pour que les provinces et les territoires puissent compter sur une aide prévisible, croissante et viable au titre des soins de santé et d'autres programmes sociaux.
- Dans le but d'accroître la transparence et l'imputabilité, le gouvernement fédéral créera le 1^{er} avril 2004 deux mécanismes de transfert : le Transfert canadien en matière de santé (TCS) et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS).

Introduction

Le système public de soins de santé du Canada joue un rôle clé dans l'édification de la société à laquelle nous aspirons. Il est essentiel à notre qualité de vie et reflète les valeurs nationales que nous partageons. En outre, il est à la fine pointe de la convergence des politiques économiques et sociales. Ce système confère au Canada l'avantage économique distinct que constitue une main-d'œuvre en santé et productive, et il offre une sécurité au moment de la retraite.

Le rapport de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada, l'étude du Comité sénatorial sur le système de soins de santé au Canada (rapport Kirby) et plusieurs rapports provinciaux récents montrent clairement que les Canadiens veulent un accès amélioré à des services de qualité offerts dans le cadre du système public de soins de santé. Les Canadiens de toutes les régions du pays ont indiqué que la modernisation des soins de santé devait entraîner un meilleur accès à des services comme les soins primaires, les services diagnostiques, les soins à domicile, les soins palliatifs et la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance. En un mot, ils veulent que des réformes profondes et concrètes soient effectuées, et ils veulent aussi une transparence et une imputabilité accrues.

Les Canadiens ont demandé à leurs gouvernements de collaborer dans le but de renforcer le système de soins de santé et d'en assurer la viabilité à long terme. Le nouvel Accord sur le renouvellement des soins de santé conclu par les premiers ministres le 5 février 2003 démontre la détermination commune des gouvernements à coopérer afin d'améliorer l'accessibilité, d'accroître l'imputabilité à l'égard de l'utilisation des fonds consacrés à la santé et des résultats obtenus, et de veiller à ce que le système demeure viable à long terme.

« Les Canadiens et les Canadiennes veulent un système de soins de santé viable donnant accès, au moment opportun, à des services de qualité. Ils estiment la réforme essentielle et appuient de nouveaux investissements publics pour réaliser cet objectif. »

Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé

Les fonds consacrés à la santé dans le présent budget viennent s'ajouter aux investissements substantiels en soins de santé déjà effectués par le gouvernement du Canada depuis le rétablissement de l'équilibre budgétaire en 1997-1998, notamment lors de l'entente conclue par les premiers ministres

en septembre 2000. Le présent budget entérine un accroissement du financement des soins de santé qui se chiffrera à 34,8 milliards de dollars au cours des cinq prochaines années. Le gouvernement du Canada entend bien que les Canadiens des générations à venir puissent continuer d'avoir accès à un système universel de soins de santé de qualité, dispensés en fonction des besoins et non de la capacité de payer.

L'Accord de février 2003 – Un plan quinquennal axé sur l'amélioration de l'accès

L'Accord sur le renouvellement des soins de santé conclu par les premiers ministres le 5 février 2003 énonce un plan de réforme destiné à améliorer l'accès des Canadiens à des soins de santé de qualité. Ce plan s'appuie sur l'entente sur le renouvellement en matière de santé conclue par les premiers ministres en septembre 2000. Les thèmes de la réforme concordent avec les recommandations de la Commission Romanow et du Comité Kirby, ainsi qu'avec celles de différentes commissions provinciales sur la réforme de la santé.

L'aide fédérale en matière de soins de santé augmentera de 17,3 milliards de dollars au cours des trois prochaines années, et de 34,8 milliards sur cinq ans. Plus précisément :

- les transferts en espèces aux provinces et aux territoires seront majorés de 9,5 milliards de dollars au cours des cinq prochaines années;
- 2,5 milliards seront investis sous forme de supplément dans le cadre du TCSPS afin de remédier aux pressions actuelles; les provinces et les territoires pourront se prévaloir de ces fonds jusqu'à la fin de 2005–2006;
- 16,0 milliards seront versés sur cinq ans dans un Fonds pour la réforme de la santé, à l'intention des provinces et des territoires, pour cibler les soins primaires, les soins à domicile et la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance;
- 1,5 milliard de dollars sont prévus pour améliorer l'accès aux services publics de diagnostic;
- 600 millions serviront à accélérer la mise sur pied d'un système national de télédossiers de santé;
- 500 millions seront consacrés aux hôpitaux de recherche;
- 1,6 milliard de dollars seront investis dans des initiatives directement liées à l'Accord sur la santé;
- 1,4 milliard de dollars seront affectés à d'autres initiatives étayant la réforme de la santé;
- 1,3 milliard de dollars sur cinq ans serviront à appuyer les programmes de santé visant les Premières Nations et les Inuits.

Tableau 1*Soutien fédéral accru pour les soins de santé (de 2003-2004 à 2007-2008)*

	2003– 2004	2004– 2005	2005– 2006	2006– 2007	2007– 2008	Total
	(M\$)					
Transferts						
Volet en espèces du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS)						
Augmentations cumulatives (2000) ¹	700	1 300	1 900	2 500	3 100	9 500
Supplément du TCSPS ²	1 000	1 000	500			2 500
Réforme de la santé						
Fonds pour la réforme de la santé	1 000	1 500	3 500	4 500	5 500	16 000
Équipement diagnostique et médical ³	500	500	500			1 500
Technologie de l'information sur la santé ⁴	200	200	200			600
Hôpitaux de recherche (Fondation canadienne pour l'innovation) ⁵	100	100	200	100		500
Initiatives découlant directement de l'Accord sur la santé	221	336	341	341	346	1 585
Autres initiatives de santé au soutien de la réforme	337	253	258	258	258	1 364
Santé des Premières Nations et des Inuits	180	230	280	280	280	1 250
Augmentations cumulatives du financement			17 336 (3 ans)		34 800 (5 ans)	

Nota – Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué. Les paiements provenant des deux fiducies seront faits d'une manière à traiter équitablement toutes les administrations en cause, peu importe le moment des prélèvements.

¹ Comprend une augmentation de 1,8 milliard de dollars pour 2006-2007 et 2007-2008 (600 millions et 1,2 milliard respectivement).

² La somme de 2,5 milliards sera versée à une fiducie administrée par des tiers et comptabilisée par le gouvernement fédéral en 2002-2003 (selon un calendrier de prélèvements hypothétiques par les provinces et les territoires).

³ La somme de 1,5 milliard de dollars sera versée à une fiducie administrée par des tiers et comptabilisée par le gouvernement fédéral en 2002-2003 (selon un calendrier de prélèvements hypothétiques par les provinces et les territoires).

⁴ La somme de 600 millions de dollars sera versée à Inforoute Santé du Canada et sera comptabilisée par le gouvernement fédéral en 2002-2003.

⁵ La somme de 500 millions sera versée à la Fondation canadienne pour l'innovation et sera comptabilisée par le gouvernement fédéral en 2002-2003.

L'Accord de 2003 énonce un cadre d'imputabilité renforcé aux termes duquel toutes les administrations publiques se sont engagées à présenter périodiquement aux Canadiens des rapports exhaustifs reposant sur des indicateurs comparables de l'état de santé, des résultats en matière de santé et de la qualité des services.

Un plan pour le changement

Dans l'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé, les premiers ministres ont établi un ensemble d'initiatives destinées à produire des changements réels et durables du système canadien de soins de santé. Le but ultime de l'Accord est de s'assurer que les Canadiens :

- ont accès à un fournisseur de soins de santé 24 heures par jour, 7 jours par semaine;
- ont accès rapidement à des procédures diagnostiques et à des traitements;
- ne doivent pas répéter leurs antécédents médicaux ni subir les mêmes tests chaque fois qu'ils consultent un nouveau fournisseur de soins;
- ont accès à des services de qualité, à domicile et dans leur collectivité;
- ont accès aux médicaments dont ils ont besoin sans assumer un fardeau financier excessif;
- ont accès à des soins de qualité quel que soit leur lieu de résidence;
- voient leur système de soins de santé comme étant efficace, souple et adapté à leurs besoins changeants ainsi qu'à ceux de leur famille et de leur collectivité, maintenant et à l'avenir.

Ces initiatives prennent appui sur le plan pluriannuel pour la réforme de la santé énoncé par les premiers ministres en septembre 2000.

Fidèles à leur engagement collectif concernant la réforme, les premiers ministres ont également convenu d'accroître l'imputabilité au titre de leurs dépenses en santé en présentant des rapports annuels sur les résultats associés au système de santé. Ces rapports comprendront les indicateurs énoncés dans l'entente de 2000 ainsi que d'autres indicateurs comparables sur des thèmes comme la qualité, l'accessibilité et l'efficacité du système. Les Canadiens pourront ainsi constater les progrès accomplis sur la voie de la réforme, faire le suivi du niveau d'accès aux services de santé et évaluer l'efficacité de l'ensemble du système de soins de santé.

Soutien par le biais des transferts aux provinces et aux territoires

Le présent budget confirme les mesures suivantes :

- une prorogation de deux ans du cadre initial de cinq ans établi par voie législative en septembre 2000 à l'égard du TCSPS et l'affectation de 1,8 milliard de dollars supplémentaires, ce qui fera passer le montant total des transferts en espèces à 21,6 milliards de dollars en 2006-2007 et à 22,2 milliards en 2007-2008;
- la restructuration du TCSPS de manière à créer deux mécanismes de transfert distincts à compter du 1^{er} avril 2004, soit le Transfert canadien en matière de santé et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux;
- un supplément en espèces de 2,5 milliards de dollars au titre du TCSPS afin de répondre aux besoins immédiats des régimes de soins de santé provinciaux et territoriaux. Les provinces et les territoires bénéficieront d'une souplesse pour l'utilisation de ces fonds en fonction de leurs besoins jusqu'à la fin de 2005-2006. Les fonds seront comptabilisés par le gouvernement fédéral durant l'exercice 2002-2003;
- un engagement du gouvernement du Canada à fournir aux provinces et aux territoires un montant supplémentaire pouvant atteindre 2,0 milliards de dollars pour la santé à la fin de l'exercice 2003-2004, à la condition que le ministre des Finances établisse, au cours du mois de janvier 2004, que l'excédent, en sus du montant normal de la réserve pour éventualités, permet d'effectuer cet investissement.

Réforme de la santé

Le gouvernement du Canada, les provinces et les territoires ont tous pris des mesures pour améliorer la qualité, l'accessibilité et la viabilité du système public de soins de santé du Canada, et chacune de ces administrations publiques a procédé à des réformes importantes. Tous les gouvernements sont conscients de la nécessité de procéder à des réformes et sont en faveur de nouveaux investissements publics à cette fin. Les mesures de réforme prioritaires touchent notamment les soins primaires, des soins à domicile ciblés, la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance, l'accès à l'équipement diagnostique et médical ainsi que l'élaboration d'un système de télédossiers de santé.

Fonds pour la réforme de la santé

Le présent budget affecte 16 milliards de dollars sur cinq ans à un Fonds pour la réforme de la santé visant à aider les provinces et les territoires à accélérer la réforme dans les secteurs prioritaires relevés dans l'Accord de 2003, notamment :

- les soins primaires – afin d'accroître de façon importante le nombre de Canadiens recevant régulièrement des soins nécessaires de la part d'organismes ou d'équipes multidisciplinaires de soins primaires, pour faire en sorte qu'au moins la moitié de la population de chacune des administrations ait accès le plus rapidement possible à un fournisseur pertinent de soins de santé jour et nuit, sept jours par semaine, et que cet objectif soit pleinement réalisé d'ici huit ans;
- les soins à domicile – afin d'assurer la couverture, à partir du premier dollar, d'un ensemble de services pour des soins actifs de courte durée à domicile, y compris des soins de santé mentale dans la communauté, et des soins de fin de vie. Les premiers ministres chargent les ministres de la Santé d'établir, d'ici le 30 septembre 2003, les services minimums qui seront offerts;
- la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance – afin de prendre des mesures d'ici la fin de 2005-2006 pour s'assurer que les Canadiens, peu importe l'endroit où ils vivent, bénéficieront d'une couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance.

Les administrations publiques disposeront d'une marge de manœuvre pour déterminer la meilleure façon de réaliser ces réformes, en fonction des besoins particuliers de leurs citoyens et de l'état de la réforme au sein de chacune des administrations.

À compter de 2004, les administrations publiques prépareront des rapports publics annuels sur les priorités du Fonds pour la réforme de la santé, en utilisant des indicateurs comparables pour informer les Canadiens des progrès accomplis et des principaux résultats.

Les provinces et les territoires commenceront à bénéficier des investissements du Fonds à partir de 2003-2004, une fois adoptée la loi pertinente. Sous réserve d'un examen des progrès réalisés par rapport aux réformes convenues et par suite d'une réunion des premiers ministres, le gouvernement fédéral veillera, d'ici le 31 mars 2008, à ce que le financement accordé dans le cadre du Fonds pour la réforme de la santé soit intégré au Transfert canadien en matière de santé à compter de 2008-2009.

Fonds pour l'équipement diagnostique et médical

Le temps d'attente pour les services diagnostiques et les traitements médicaux qui reposent sur un nouvel équipement demeure une grande préoccupation pour les Canadiens. Le présent budget s'appuie sur l'affectation de 1 milliard de dollars sur deux ans dans l'équipement médical qui a été annoncée en 2000 en allouant à cette fin 1,5 milliard de plus au cours des trois prochains exercices. Ces fonds seront octroyés aux administrations provinciales et territoriales à l'appui de l'équipement et de la formation du personnel spécialisé, afin d'améliorer l'accès à des services publics de diagnostic.

Les fonds de 1,5 milliard de dollars seront attribués aux provinces et aux territoires selon un montant égal par habitant. Ce montant sera versé à une fiducie administrée par des tiers à l'adoption de la loi pertinente. Les provinces et les territoires pourront prélever ces fonds au besoin jusqu'à la fin de 2005-2006. Les fonds seront comptabilisés par le gouvernement fédéral durant l'exercice 2002-2003.

Comme en ont convenu les premiers ministres, les administrations publiques commenceront en 2004 à présenter à leurs citoyens un rapport annuel sur les améliorations apportées aux équipements et aux services diagnostiques et médicaux, au moyen d'indicateurs comparables. Elles créeront l'infrastructure de données nécessaire pour produire ces rapports. Ceux-ci renseigneront les Canadiens sur les progrès accomplis et les principaux résultats, ainsi que sur les programmes en vigueur et les dépenses courantes, leur fournissant ainsi des données de référence pour évaluer les nouveaux investissements.

Technologie de l'information sur la santé — Le télédossier de santé

Aux termes de l'entente de septembre 2000 sur le renouvellement en matière de santé, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de 500 millions de dollars visant à élargir l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le domaine de la santé, dont l'adoption du télédossier de santé. Inforoute Santé du Canada a été constituée en société en 2001, et ses responsables mettent au point un système électronique pancanadien et interopérable de renseignements sur la santé, en étroite collaboration avec les administrations fédérale, provinciales et territoriales ainsi que les fournisseurs de soins de santé.

Le télédossier de santé est l'une des pierres d'assise d'un système de soins de santé moderne et davantage intégré. Tout en protégeant la vie privée des patients, il donne aux fournisseurs de soins de santé un accès rapide aux dossiers médicaux de leurs patients, notamment l'historique de leurs

consultations médicales, de leurs séjours en milieu hospitalier, de leurs médicaments d'ordonnance et de leurs tests en laboratoire. Le télédossier pancanadien permettra :

- d'améliorer l'accès des Canadiens aux services de santé en accélérant les services diagnostiques et les traitements, en appuyant l'exactitude de ces services, et en abolissant les obstacles engendrés par la distance séparant les patients et les professionnels de la santé;
- d'accroître sensiblement la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients en réduisant le risque d'incidents relatifs aux médicaments, comme les fautes de transcription à la main des ordonnances et les réactions allergiques aux médicaments;
- d'accroître l'efficacité du système de soins de santé en réduisant la répétition onéreuse des tests, en améliorant la qualité des données, ainsi qu'en soutenant une gestion, un processus décisionnel et des recherches fondées sur l'expérience clinique.

Le présent budget accorde des fonds supplémentaires de 600 millions de dollars à Inforoute Santé du Canada afin d'accélérer la mise au point des télédossiers de santé et l'élaboration de normes communes de télématique partout au pays ainsi que le développement plus poussé d'applications de télésanté qui sont essentiels aux soins prodigués dans les régions rurales et éloignées. Ces fonds seront comptabilisés par le gouvernement fédéral durant l'exercice 2002-2003.

Inforoute Santé du Canada fera état annuellement, au public canadien et aux membres de l'Inforoute, de ses progrès dans la mise en œuvre de ces initiatives. Ce rapport renseignera les Canadiens au sujet des programmes actuels, des dépenses d'investissement et des principales étapes franchies.

Hôpitaux de recherche (Fondation canadienne pour l'innovation)

En raison de l'intégration de la recherche biomédicale, de l'expérience clinique et de la recherche sur les services de santé, il faut créer des installations nouvelles et différentes qui accueilleront de l'équipement de pointe et réuniront les chercheurs selon des principes nouveaux et innovateurs. La Fondation canadienne pour l'innovation a été mise sur pied en 1997 afin de soutenir la modernisation de l'infrastructure de recherche dans les universités et les collèges, dans les hôpitaux de recherche et dans d'autres établissements de recherche à but non lucratif, partout au Canada.

Le présent budget octroie des nouveaux fonds de 500 millions de dollars en 2002-2003 à la Fondation, à l'appui de ces installations de recherche médicale à la fine pointe du progrès. Le chapitre 5 du *Plan budgétaire de 2003* renferme des précisions à ce sujet.

Initiatives découlant directement de l'Accord sur la santé

Le présent budget confirme aussi l'attribution de 1,6 milliard de dollars, pour la période de réforme échelonnée sur cinq ans, au titre d'initiatives découlant directement de l'Accord sur la santé, notamment une prestation pour soins prodigués par compassion, dans le cadre de l'assurance-emploi, la création de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, une plus grande sécurité des patients, une gouvernance et une imputabilité accrues, une stratégie nationale d'immunisation ainsi que des mesures relatives à la taxe de vente à l'appui de la réforme de la santé.

Prestation pour soins prodigués par compassion, dans le cadre de l'assurance-emploi

La sécurité financière est particulièrement importante pour une famille qui traverse une crise en raison de la maladie grave ou du décès imminent de l'un de ses membres. Le gouvernement du Canada reconnaît que le soutien du revenu et la sécurité d'emploi sont essentiels pour les travailleurs qui s'absentent afin de s'occuper d'un membre de leur famille gravement malade, étant donné la perte de leur revenu et de leurs avantages sociaux attribuable à leur absence. En conséquence, le gouvernement annonce l'entrée en vigueur, le 4 janvier 2004, d'une prestation pour soins prodigués par compassion, dans le cadre de l'assurance-emploi.

Les particuliers qui satisfont aux critères d'admissibilité des prestations spéciales de l'assurance-emploi, et qui ont observé le délai de carence de deux semaines, auront droit à six semaines de prestation afin de s'occuper d'un enfant, d'un parent ou d'un conjoint gravement malade ou mourant. Pour répondre aux besoins qui peuvent varier grandement d'une famille à l'autre, la prestation pourra être partagée entre les membres des familles admissibles. Le gouvernement proposera des modifications législatives de manière que les employés permanents dont l'emploi est régi par le *Code canadien du travail* puissent profiter de la nouvelle prestation en sachant que leur sécurité d'emploi est assurée pendant leur absence.

Le coût de la prestation pour soins prodigués par compassion est estimé à 86 millions de dollars en 2003-2004, et à 221 millions en 2004-2005 et pour chaque exercice par la suite.

Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé

Compte tenu de la mise au point continue de technologies de diagnostic et de traitement, il est de plus en plus essentiel de pouvoir compter sur des renseignements fiables fondés sur l'expérience clinique afin de veiller à ce que ces technologies soient utilisées à bon escient sur le plan clinique et selon un rapport coût-efficacité avantageux.

Le présent budget consacre 45 millions de dollars sur les cinq prochaines années à l'élaboration d'une stratégie canadienne intégrée pour évaluer l'incidence des nouvelles technologies. Ces fonds seront fournis à l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, un organisme sans but lucratif appuyé par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la santé. L'Office favorise l'application adéquate de la technologie de la santé au moyen de la collecte, de l'analyse, de la création et de la diffusion de renseignements sur l'efficacité et le coût de la technologie ainsi que son incidence sur la santé.

Sécurité des patients

Les professionnels canadiens de la santé ont pris l'engagement d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour leurs patients. Le Comité directeur national sur la sécurité des patients a récemment rendu public un rapport exhaustif recommandant l'adoption d'une stratégie nationale visant à réduire les répercussions d'erreurs médicales et d'autres incidents évitables au Canada. Parmi ses principales recommandations, mentionnons la création d'un Institut canadien de la sécurité du patient visant à favoriser l'adoption de méthodes novatrices pour assurer la sécurité accrue des patients, notamment compris au moyen de programmes de perfectionnement professionnel, ainsi que de l'analyse et de la recherche sur les problèmes de sécurité des patients.

En réponse à ce rapport, le présent budget accorde 10 millions de dollars par année pour la création d'un Institut canadien de la sécurité du patient. Le mandat, la composition et les activités de l'Institut seront établis par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, avec la collaboration d'organismes professionnels de la santé et d'autres partenaires.

Gouvernance et imputabilité

Le budget affecte 205 millions de dollars sur cinq ans aux initiatives de gouvernance et d'imputabilité, notamment pour l'Institut canadien d'information sur la santé, ainsi que pour Statistique Canada et Santé Canada, afin de leur permettre d'accroître leur capacité de faire rapport sur le système de santé et sur la santé des Canadiens. Une partie de ces fonds servira aussi en partie à la création et au fonctionnement d'un Conseil de la santé.

Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada

Des renseignements exacts et à jour sur les tendances relatives à l'état de santé et au fonctionnement du système de santé constituent un outil crucial pour prendre des décisions stratégiques éclairées, adaptées et axées sur le patient en matière de santé. L'Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada ont acquis une réputation internationale pour leurs travaux visant à élargir la base de renseignements nécessaires pour comprendre les problèmes émergents dans le domaine de la santé, et s'y attaquer. Le budget de 2001 prévoyait 95 millions de dollars sur quatre ans pour appuyer les travaux de l'Institut; ces fonds doivent être utilisés en partenariat avec Statistique Canada.

Conseil de la santé

Les Canadiens ont établi clairement qu'ils voulaient savoir comment les deniers publics étaient dépensés dans le domaine de la santé et quels étaient les résultats obtenus. Aux termes de l'Accord de février 2003 sur le renouvellement des soins de santé, les premiers ministres ont convenu de créer un Conseil de la santé chargé de surveiller la mise en œuvre des objectifs prioritaires de l'Accord et de présenter au public des rapports annuels à ce sujet.

Le présent budget contribue au financement lié à la création et au fonctionnement du Conseil de la santé. Composé de représentants des deux ordres de gouvernement, d'experts et de particuliers, celui-ci présentera des rapports publics par l'entremise des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé.

Stratégie nationale d'immunisation

L'immunisation est l'une des mesures préventives les plus efficaces dans le domaine de la santé. Elle réduit l'incidence de la maladie et atténue les pressions exercées sur le système de soins de santé. La nature des vaccins et de leur administration évolue. Ils sont de plus en plus complexes, nécessitent

l'application de normes plus élevées de production et de sécurité, et entraînent de nouvelles combinaisons de vaccins et de nouvelles méthodes pour leur administration.

Le présent budget prévoit 45 millions de dollars sur cinq ans pour l'élaboration d'une stratégie nationale d'immunisation. Cette stratégie a pour objectif d'assurer un accès équitable et rapide aux vaccins recommandés pour tous les Canadiens afin de réduire l'incidence de maladies particulières qui peuvent être évitées par la vaccination. Cette stratégie nationale permettra :

- d'accroître la sécurité et l'efficacité des vaccins;
- d'accroître la coordination et l'efficacité des achats en matière d'immunisation;
- de mieux informer les Canadiens au sujet des taux de protection par immunisation au pays.

Mesure relative à la taxe de vente à l'appui de la réforme de la santé

En vertu de la taxe sur les produits et services et de la taxe de vente harmonisée (TPS/TVH), les organismes du secteur public qui offrent des services exonérés de TPS/TVH – notamment les services de santé – ont droit à des remboursements partiels de la taxe payée sur les achats. Dans le cadre de ce système de remboursement partiel, les hôpitaux peuvent recouvrer 83 % de la TPS (et de la composante fédérale de la TVH) qu'ils versent sur leurs achats, tandis que les organismes de bienfaisance et certains organismes à but non lucratif peuvent en récupérer 50 %.

Au cours des dernières années, la restructuration du système de prestation des soins de santé a fait en sorte que certains services anciennement offerts dans les hôpitaux relèvent maintenant d'autres établissements à but non lucratif admissibles au remboursement réduit de la TPS/TVH. Le ministère des Finances amorce actuellement des discussions avec les provinces et les territoires pour évaluer et améliorer l'application du remboursement des services de soins de santé qui ne sont plus offerts par les hôpitaux. Des consultations auront également lieu avec des représentants du secteur de la santé. La date ciblée de mise en oeuvre des modifications à l'application du remboursement est le 1^{er} octobre 2003.

Tableau 2

Accord sur la santé de 2003 – Hôpitaux de recherche et initiatives découlant directement de l'Accord sur la santé

	2003– 2004	2004– 2005	2005– 2006	2006– 2007	2007– 2008	Total
	(M\$)					
Hôpitaux de recherche						
Fondation canadienne pour l'innovation ¹	100	100	200	100		500
Initiatives découlant directement de l'Accord sur la santé						
Prestation pour soins prodigués par compassion, dans le cadre de l'assurance-emploi	86	221	221	221	221	970
Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé	5	10	10	10	10	45
Sécurité des patients	10	10	10	10	10	50
Gouvernance et imputabilité ²	85	30	30	30	30	205
Stratégie nationale d'immunisation	5	10	10	10	10	45
Mesure relative à la taxe de vente à l'appui de la réforme de la santé	30	55	60	60	65	270
Total partiel	221	336	341	341	346	1 585
Total	321	436	541	441	346	2 085

¹ La somme de 500 millions de dollars sera comptabilisée par le gouvernement fédéral en 2002-2003.

² La somme de 70 millions de dollars affectée à l'Institut canadien d'information sur la santé sera comptabilisée par le gouvernement fédéral en 2002-2003.

Autres initiatives de santé au soutien de la réforme

Le présent budget confirme des fonds de 1,4 milliard de dollars au cours des cinq prochaines années pour une série d'initiatives qui appuient la réforme des soins de santé.

Recherche et innovation

La recherche sur la santé constitue un élément essentiel du système de soins de santé au Canada. Elle est source de nouvelles connaissances sur la santé et le bien-être des personnes. Ces connaissances peuvent être utilisées pour améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies, de même que la gestion du système de santé. La recherche sur la santé se traduit par une meilleure pharmacothérapie, de nouveaux appareils médicaux et des façons novatrices d'organiser et d'offrir les services de santé.

Le gouvernement fédéral accorde une aide financière considérable pour la recherche sur la santé qui se traduit par un appui aux étudiants, aux chercheurs, aux universités, aux hôpitaux de recherche et à d'autres établissements; il effectue en outre des travaux de recherche dans ses propres laboratoires. Ces activités aident le Canada à demeurer à l'avant-garde de la découverte et se traduisent par de meilleurs soins de santé pour les Canadiens.

Le présent budget prévoit plus de 900 millions de dollars cette année et au cours des cinq prochaines années pour appuyer la recherche sur la santé au Canada. Une somme supplémentaire de 55 millions de dollars par année sera fournie aux Instituts de recherche en santé du Canada afin de faire avancer la recherche par l'entremise de son réseau de 13 instituts virtuels. En outre, le gouvernement investit 75 millions de dollars dans Génome Canada, de même que 15 millions sur sept ans à la Rick Hansen Man In Motion Foundation pour appuyer les réalisations dans le traitement des lésions de la moelle épinière. Enfin, environ la moitié des 225 millions de dollars accordés annuellement aux universités, aux hôpitaux de recherche et aux collèges pour aider à financer les coûts indirects de la recherche financée par le gouvernement fédéral appuiera des disciplines connexes. Des précisions sont données au chapitre 5 du *Plan budgétaire de 2003*.

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

Outre les importants nouveaux investissements dans la recherche sur la santé, il importe de veiller à ce que les professionnels de la santé et les gestionnaires du système de santé possèdent les compétences nécessaires pour évaluer les résultats sans cesse produits par la recherche sur la santé et les appliquer à leurs décisions courantes.

Le présent budget prévoit 25 millions de dollars sur 10 ans à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé pour lancer le programme de formation des cadres pour l'application de la recherche. Ce programme insistera sur la formation des gestionnaires pour qu'ils *recourent* aux outils de recherche et d'innovation pertinents, et il complétera par le fait même les récents investissements fédéraux dans la formation des universitaires pour *produire* des travaux de recherche et d'innovation plus pertinents.

Gestion des produits pharmaceutiques

L'accès à de nouveaux médicaments sûrs et efficaces pour usage humain exige un examen rapide, efficace et rigoureux sur le plan scientifique de toutes les étapes du cycle de production, notamment les analyses et les autorisations de Santé Canada et la surveillance permanente de la sécurité et de l'efficacité thérapeutique lorsqu'un médicament est mis en marché. Le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires ont également besoin de preuves sur l'efficacité sur le plan des coûts des médicaments pour prendre des décisions éclairées au sujet de l'inscription des médicaments sur les formulaires de régime d'assurance-médicaments public.

Le présent budget fournit 190 millions de dollars sur cinq ans pour accélérer les méthodes de réglementation de Santé Canada en ce qui touche les médicaments pour usage humain afin d'améliorer le contexte de la recherche sur les produits pharmaceutiques tout en maintenant le principe prépondérant de la sécurité.

Planification, coordination et partenariats

Pour offrir des soins de qualité, le Canada doit compter sur un système de santé reposant sur des professionnels compétents et dévoués. Un bassin suffisant d'infirmières, de médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé, et leur répartition judicieuse, constituent un défi que doivent relever toutes les administrations publiques. En outre, l'évolution permanente du mode de prestation des soins de santé, plus particulièrement la tendance à adopter des méthodes pluridisciplinaires fondées sur le travail d'équipe dans le domaine des soins primaires, témoigne de l'évolution des rôles et responsabilités des divers fournisseurs de soins de santé. Les efforts concertés des gouvernements et des organismes professionnels de la santé sont nécessaires pour aborder les questions touchant les ressources humaines en santé.

Le présent budget prévoit 90 millions de dollars sur cinq ans pour améliorer la planification et la coordination des ressources humaines en santé à l'échelle nationale, dont l'amélioration des prévisions au titre des besoins de ressources humaines en santé. Ce montant servira également à l'élargissement des programmes de perfectionnement professionnel afin que les professionnels de la santé acquièrent les connaissances et la formation nécessaires pour travailler efficacement dans des équipes multidisciplinaires de soins primaires.

Services de santé dans les communautés minoritaires de langue officielle

Bon nombre de Canadiens habitent dans des communautés minoritaires sur le plan linguistique, où ils ont un accès limité aux soins de santé dans leur propre langue. Il importe de garantir un nombre suffisant de fournisseurs de soins de santé capables de travailler dans la langue de la communauté minoritaire et de faire en sorte que ces fournisseurs aient accès à l'information et à la formation nécessaires pour traiter les membres de ces communautés dans leur propre langue.

Le présent budget fournit 89 millions de dollars sur cinq ans pour mettre en œuvre une initiative de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé, de même qu'une initiative de réseautage communautaire visant à améliorer l'accès aux services offerts dans les deux langues officielles dans les communautés minoritaires.

Bien-être – Participation à des activités sportives

La participation à des activités sportives et physiques contribue à créer de saines habitudes de vie qui permettent aux Canadiens de vivre sainement plus longtemps et d'être plus productifs.

Le présent budget prévoit 45 millions de dollars sur cinq ans pour accroître la participation à des activités sportives et à d'autres activités visant l'amélioration de la condition physique. Ces fonds sont destinés à susciter la plus grande participation possible pour faire en sorte que les enfants et les jeunes pratiquent des sports à l'école. Ils encourageront les collectivités à augmenter la participation des personnes et des familles à des activités sportives.

Tableau 3

*Accord sur la santé de 2003 – Autres initiatives de santé
au soutien de la réforme*

	2003– 2004	2004– 2005	2005– 2006	2006– 2007	2007– 2008	Total
	(M\$)					
Autres initiatives de santé au soutien de la réforme						
Recherche et innovation ¹	245	170	170	170	170	925
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé ²	25					25
Gestion des produits pharmaceutiques	40	40	40	35	35	190
Planification, coordination et partenariats	10	20	20	20	20	90
Services de santé dans les communautés minoritaires de langue officielle	12	13	18	23	23	89
Bien-être – Participation à des activités sportives	5	10	10	10	10	45
Total	337	253	258	258	258	1 364

¹ Comprend des fonds pour les Instituts de recherche en santé du Canada, Génome Canada, la Rick Hansen Man in Motion Foundation et les coûts indirects de la recherche. Une somme de 75 millions de dollars affectée à Génome Canada sera comptabilisée par le gouvernement fédéral en 2002-2003.

² La somme de 25 millions de dollars sera comptabilisée par le gouvernement fédéral en 2002-2003.

Santé des Premières Nations et des Inuits

Le gouvernement s'engage à améliorer la prestation des soins de santé dans les domaines stratégiques qui relèvent de sa compétence directe, de façon à combler l'écart de santé entre les Autochtones et le reste de la population canadienne. À cette fin, une somme de 1,3 milliard de dollars sera consacrée au cours des cinq prochaines années à des programmes de santé destinés aux Premières Nations et aux Inuits, notamment à de nouveaux investissements pour les soins infirmiers et les immobilisations au sein des réserves. Cette enveloppe comprendra une somme de 32 millions de dollars pour une stratégie nationale d'immunisation dans les réserves.

Ces mesures s'ajouteront aux fonds prévus dans le budget de décembre 2001 pour des programmes qui appuient le développement de la petite enfance, plus particulièrement les enfants des Premières Nations vivant dans les réserves. Le 31 octobre 2002, des fonds totalisant 320 millions de dollars sur cinq ans ont été annoncés pour élargir et

améliorer le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et l'Initiative de garde d'enfants à l'intention des Premières Nations et des Inuits. Ces fonds appuieront en outre les efforts en vue d'examiner les problèmes du syndrome de l'alcoolisme foetal et des effets de l'alcool sur le fœtus dans les réserves, et d'appuyer un sondage national auprès des enfants autochtones, de même que des travaux de recherche à l'échelle de la collectivité.

Transferts fédéraux aux provinces et aux territoires

Soutien prévisible, durable et croissant

Le présent budget fournit un cadre de financement et de planification à long terme prévisible, durable et croissant pour les transferts aux provinces et aux territoires au titre de la santé et des autres programmes sociaux.

Par suite des ententes de septembre 2000 sur le renouvellement en matière de santé et sur le développement de la petite enfance, le gouvernement fédéral a fourni aux provinces et aux territoires un cadre quinquennal prévisible et croissant de financement jusqu'en 2005-2006, au moyen du TCSPS.

Comme les premiers ministres en ont convenu dans l'Accord de 2003, le financement actuel du transfert sera prorogé de deux ans, pour inclure les exercices 2006-2007 et 2007-2008, et sera augmenté de 1,8 milliard de dollars. Cette mesure est conforme aux engagements que le gouvernement fédéral a pris lors de la réunion des premiers ministres tenue en 2000.

Des dispositions législatives seront prises pour établir les niveaux des transferts en espèces jusqu'en 2007-2008 : 19,8 milliards de dollars en 2003-2004, 20,4 milliards en 2004-2005, 21 milliards en 2005-2006, 21,6 milliards en 2006-2007 et 22,2 milliards en 2007-2008.

Le budget indique également l'ampleur prévue du total des transferts en espèces jusqu'en 2010-2011 pour établir un cadre de financement prévisible et croissant de 10 ans pour les provinces et les territoires. Sous réserve d'un examen par les premiers ministres des progrès réalisés au regard des réformes convenues, ces niveaux seront confirmés par voie législative avant la fin de 2007-2008.

On prévoit donc que les transferts fédéraux en espèces aux provinces et aux territoires, pour le soutien à la santé et aux autres programmes sociaux, doubleront pendant cette période de 10 ans, passant de 15,5 milliards de dollars en 2000-2001 à 31,5 milliards en 2010-2011. Cela signifie que les transferts en espèces augmenteront de 7,3 % par année en moyenne pendant cette période. Cette progression annuelle moyenne des transferts sera plus importante que la croissance nominale de l'économie pendant cette même période, que l'on estime à 4,7 %.

Les transferts de points d'impôt demeureront un élément important du financement stable, croissant et prévisible accordé aux provinces et aux territoires. Ils auront pour effet de porter le total des transferts à 48,8 milliards de dollars d'ici 2007-2008 et à 56,0 milliards d'ici 2010-2011.

Tableau 4
Cadre de 10 ans : Transferts fédéraux pour le soutien à la santé et autres programmes sociaux

	Nouveau cadre législatif										
	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Transferts en espèces	15 500	18 300	19 100	20 800	21 400	21 500	21 600	22 200	28 900	30 200	31 500
Fonds pour la réforme de la santé				1 000	1 500	3 500	4 500	5 500			
						(M\$)					
Transferts en points d'impôt	16 400	16 150	16 150	16 950	17 900	18 900	20 000	21 100	22 300	23 300	24 500
Total	31 900	34 450	35 250	38 750	40 800	43 900	46 100	48 800	51 200	53 500	56 000

← Taux de croissance annuelle moyen du soutien en espèces : 7,3 % →

Nota – Les transferts en espèces et en points d'impôt de 2000-2001 à 2003-2004 sont versés en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS). Après 2003-2004, les transferts seront versés en vertu du Transfert canadien en matière de santé (TCS) et du Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS). Les montants en espèces pour 2008-2009 et les années suivantes comprennent 5,5 milliards de dollars provenant du Fonds pour la réforme de la santé (sous réserve d'un examen par les premiers ministres d'ici la fin de 2007-2008). Le supplément au titre du TCSPS est compris dans les transferts en espèces pour la période de 2003-2004 à 2005-2006, en fonction de prélèvements hypothétiques.

Imputabilité accrue

Créé en 1996, le TCSPS regroupe les anciens programmes de Financement des programmes établis et de Régime d'assistance publique du Canada. Le transfert global de l'aide fédérale pour la santé, l'éducation postsecondaire ainsi que l'aide sociale et les services sociaux offraient une marge de manœuvre aux provinces et aux territoires aux fins de la répartition des fonds selon leurs priorités respectives.

Structure actuelle du transfert

Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux

En 2002-2003, le gouvernement fédéral transfère plus de 35 milliards de dollars aux provinces et aux territoires dans le cadre du TCSPS pour appuyer la santé, l'éducation postsecondaire, l'aide sociale et les services sociaux, dont le développement de la petite enfance.

Depuis 1996, le TCSPS a représenté le plus important transfert fédéral aux provinces et aux territoires. Il est constitué d'une composante en espèces de 19,1 milliards de dollars et d'une composante en points d'impôt de 16,2 milliards en 2002-2003. Les droits au titre du TCSPS sont accordés à parts égales par habitant aux provinces et aux territoires.

La composante en espèces du TCSPS a été placée sur une trajectoire de croissance prévisible, mais la composante en points d'impôt, qui constitue une partie importante du soutien permanent du gouvernement fédéral à la santé et aux programmes sociaux, continue également de progresser.

Le transfert de points d'impôt a été instauré en 1977, au moment où le gouvernement fédéral, avec l'appui des provinces et des territoires, réduisait ses taux d'imposition sur le revenu des particuliers et d'impôt des sociétés pendant que les provinces augmentaient simultanément les leurs dans une proportion équivalente. Par conséquent, les recettes que le gouvernement fédéral aurait cumulées ont commencé à être transmises directement aux provinces et aux territoires. La valeur du transfert suit généralement celle de l'économie canadienne.

Programme de péréquation et Formule de financement des territoires

En outre, le gouvernement fédéral offre une aide aux provinces et aux territoires dans le cadre du Programme de péréquation et de la Formule de financement des territoires (FFT). En 2002-2003, huit provinces ont touché 10,3 milliards de dollars en vertu du Programme de péréquation et les trois territoires ont obtenu 1,3 milliard au titre de la FFT. L'aide en espèces offerte dans le cadre des deux programmes n'est assortie d'aucune condition, et elle peut être utilisée pour appuyer des initiatives de santé et d'autres programmes sociaux dans les provinces et les territoires bénéficiaires.

Soucieux d'améliorer la transparence et l'imputabilité de l'aide fédérale aux provinces et aux territoires, les premiers ministres ont convenu de restructurer le TCSPS tout en maintenant les engagements importants au titre des cinq principes de l'assurance-maladie (l'intégralité, l'universalité, la transférabilité, l'accessibilité et la gestion publique), l'interdiction des exigences de résidence pour l'aide sociale et la souplesse accordée aux provinces et aux territoires en matière de conception et d'exécution de programmes.

À compter du 1^{er} avril 2004, le gouvernement établira deux nouveaux transferts :

- un Transfert canadien en matière de santé (TCS) pour appuyer la santé;
- un Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS) pour appuyer l'enseignement postsecondaire, l'aide sociale et les services sociaux, dont le développement de la petite enfance.

Les transferts en espèces et en points d'impôt du TCSPS actuels seront répartis entre le Transfert canadien en matière de santé et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux. Le pourcentage (espèces et points d'impôt) affecté au Transfert canadien en matière de santé traduira la portion des dépenses en santé de l'ensemble des dépenses provinciales au titre de la santé et des services sociaux soutenues par les transferts fédéraux. Le reste des transferts en espèces et en points d'impôt sera affecté au TCPS à l'appui de l'éducation postsecondaire, de l'aide sociale et des services sociaux, dont le développement de la petite enfance.

Les estimations actuelles indiquent que la santé représente 62 % des programmes financés par les transferts fédéraux, tandis que la portion liée à l'éducation postsecondaire et à l'aide sociale est de 38 %. La répartition exacte sera déterminée lors du dépôt de la loi.

Le volet transfert de points d'impôt du TCSPS sera maintenu à l'intérieur de la structure du Transfert canadien en matière de santé et du Transfert canadien en matière de programmes sociaux. L'attribution totale des nouveaux transferts aux provinces et aux territoires demeurera fondée sur le nombre d'habitants. L'aide fédérale aux provinces et aux territoires pour les soins de santé est distribuée sur une base égale par habitant pour garantir un soutien uniforme à tous les Canadiens, quel que soit leur lieu de résidence.

L'établissement de transferts distincts pour la santé et les autres dépenses à caractère social fournira aux Canadiens de l'information sur la contribution à long terme du gouvernement fédéral aux soins de santé, en accord avec les recommandations de la vérificatrice générale, et continuera d'offrir une souplesse aux provinces et aux territoires.

Transfert canadien en matière de santé

Sous réserve de la répartition indiquée ci-dessus et d'une confirmation définitive, le volet en espèces du nouveau Transfert canadien en matière de santé sera structuré comme suit.

- Les volet en espèces du TCS seraient de 12,65 milliards de dollars en 2004-2005, de 13,0 milliards en 2005-2006, de 13,4 milliards en 2006-2007 et de 13,75 milliards en 2007-2008.
- Le budget du TCS (en espèces et points d'impôt) devrait donc passer de 23,75 milliards de dollars en 2004-2005 à 26,85 milliards en 2007-2008.
- Sous réserve d'un examen des progrès réalisés par rapport aux réformes convenues et par suite d'une réunion des premiers ministres, un montant de 5,5 milliards de dollars provenant du Fonds pour la réforme de la santé sera intégré au TCS à compter du 1^{er} avril 2008.

Transfert canadien en matière de programmes sociaux

Sous réserve de la répartition indiquée ci-dessus et d'une confirmation définitive, le volet en espèces du nouveau Transfert canadien en matière de programmes sociaux sera structuré comme suit.

- Le volet en espèces du TCPS serait fixé à 7,75 milliards de dollars en 2004-2005, à 8,0 milliards en 2005-2006, à 8,2 milliards en 2006-2007 et à 8,45 milliards en 2007-2008. Le TCPS comprendrait la somme de 500 millions de dollars par année affectée de façon spécifique au développement de la petite enfance.
- Le budget du TCPS (points d'impôt et espèces) devrait donc passer de 14,55 milliards de dollars en 2004-2005 à 16,45 milliards en 2007-2008.

Les contributions en espèces effectuées en vertu du nouveau TCS et du nouveau TCPS continueront d'être versées afin de maintenir les conditions et les critères nationaux contenus dans la *Loi canadienne sur la santé*, dont ceux respectant les cinq principes et les dispositions ayant trait à la surfacturation et aux frais imposés aux utilisateurs, ainsi que l'interdiction des exigences de résidence pour l'aide sociale.

Tableau 5
Nouveaux Transfert canadien en matière de santé et Transfert canadien en matière de programmes sociaux
(de 2000-2001 à 2007-2008)

	Nouveau cadre législatif									
	2000- 2001	2001- 2002	2002- 2003	2003- 2004	2004- 2005	2005- 2006	2006- 2007	2007- 2008		
Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS)	(M\$)									
TCSPS – Espèces	15 500	18 300	19 100	19 800						
TCSPS – Points d'impôt	16 400	16 150	16 150	16 950						
Total	31 900	34 450	35 250	36 750						
Supplément au titre du TCSPS ¹				1 000	1 000	500				
Fonds pour la réforme de la santé				1 000	1 500	3 500	4 500	5 500		
Total				2 000	2 500	4 000	4 500	5 500		
Transfert canadien en matière de santé (TCS)										
TCS – Espèces ²					12 650	13 000	13 400	13 750		
TCS – Points d'impôt ³					11 100	11 700	12 400	13 100		
Total					23 750	24 700	25 800	26 850		
Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS)										
TCPS – Espèces ²					7 750	8 000	8 200	8 450		
TCPS – Points d'impôt ³					6 800	7 200	7 600	8 000		
Total					14 550	15 200	15 800	16 450		
Total des transferts en espèces	15 500	18 300	19 100	21 800	22 900	25 000	26 100	27 700		
Total des transferts en points d'impôt	16 400	16 150	16 150	16 950	17 900	18 900	20 000	21 100		
Total	31 900	34 450	35 250	38 750	40 800	43 900	46 100	48 800		

Nota – Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

¹ Le supplément en espèces de 2,5 milliards de dollars sera versé à une fiducie administrée par des tiers, et il sera comptabilisé par le gouvernement fédéral en 2002-2003. Fondé sur les prélèvements hypothétiques des fonds selon les besoins, jusqu'à la fin de 2005-2006.

² Estimations actuelles. La répartition exacte sera déterminée lors du dépôt de la loi.

³ Prévisions.

Autres formes de soutien fédéral pour les soins de santé

En plus de contribuer aux soins de santé par l'entremise de transferts – TCSPS (TCS à compter de 2004-2005), péréquation et Formule de financement des territoires – le gouvernement fédéral accorde son aide par l'intermédiaire d'autres mesures directes ou fiscales qui totalisent actuellement 5 milliards de dollars par année :

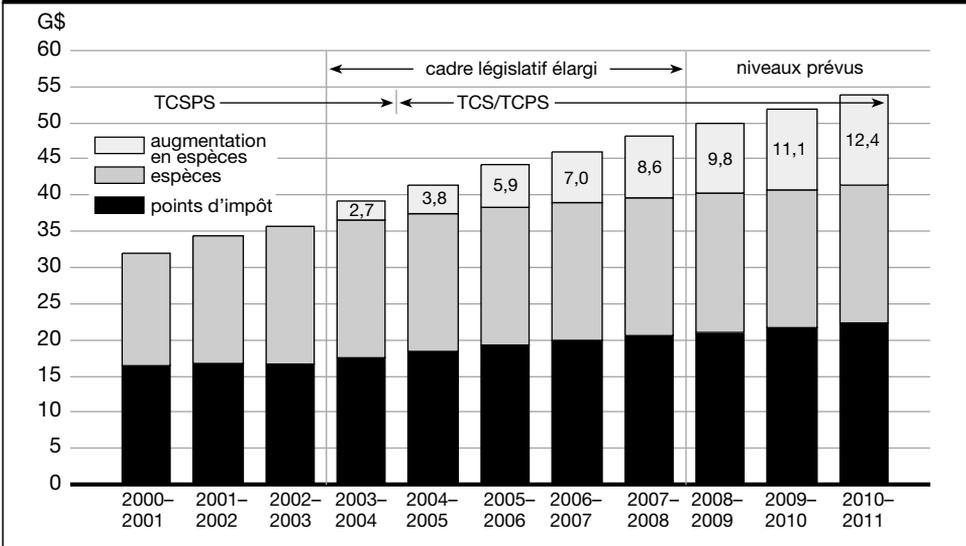
- le gouvernement consacre environ 4 milliards par année pour la santé des Premières Nations, la santé des anciens combattants, la protection de la santé, la prévention des maladies, l'information sur la santé et la recherche axée sur la santé;
- par l'intermédiaire du régime fiscal, le gouvernement fédéral accorde une aide d'environ 1 milliard de dollars par année, notamment au moyen de crédits d'impôt pour les frais médicaux, les personnes handicapées, les aidants naturels et les personnes déficientes à charge.

Autres formes de soutien pour l'éducation postsecondaire et les programmes sociaux

En plus d'appuyer d'autres mesures d'aide sociale par l'intermédiaire de transferts – TCSPS (TCPS à compter de 2004-2005), péréquation et Formule de financement des territoires – le gouvernement fédéral accorde une aide au moyen d'autres mesures directes ou fiscales :

- Il verse environ 5 milliards de dollars pour l'enseignement postsecondaire, notamment l'aide financière aux étudiants, l'aide à la recherche et l'appui aux Canadiens pour améliorer leurs compétences ou épargner pour leurs études.
- Il verse environ 15 milliards pour l'aide sociale et les services sociaux, notamment la Prestation fiscale canadienne pour enfants, les prestations parentales dans le cadre de l'assurance-emploi, les programmes sociaux et l'enseignement primaire des Premières Nations, de même que les programmes et les services pour les Canadiens défavorisés (par exemple, les jeunes à risque, les sans-abri et les personnes handicapées).

Soutien croissant pour les programmes de santé et autres programmes sociaux



Nota – L'augmentation en espèces comprend les augmentations au titre du TCSPS, le supplément au titre du TCSPS et le Fonds pour la réforme de la santé. Les montants relatifs aux exercices de 2008-2009 à 2010-2011 comprennent 5,5 milliards de dollars provenant du Fonds pour la réforme de la santé (sous réserve d'un examen par les premiers ministres d'ici la fin de 2007-2008).