

BUDGET

---

2021  
2022

Mars 2021

# POUR UN FINANCEMENT FÉDÉRAL ACCRU EN SANTÉ

**AUGMENTER**

**LE TRANSFERT CANADIEN**

**EN MATIÈRE DE SANTÉ**



Budget 2021-2022  
Pour un financement fédéral accru en santé

Dépôt légal – 25 mars 2021  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN 978-2-550-88876-5 (Imprimé)  
ISBN 978-2-550-88877-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2021

# SOMMAIRE

En septembre 2020 et encore tout récemment, les premiers ministres des provinces et territoires ont invité le gouvernement fédéral à donner suite à leur priorité numéro un, le financement des soins de santé. À cet égard, il a été demandé au gouvernement fédéral d'augmenter le Transfert canadien en matière de santé (TCS) à 35 % des dépenses de santé des provinces et territoires dès 2021-2022. Puisqu'il n'a pas obtenu de réponse, le Québec demande de nouveau au gouvernement fédéral d'être un véritable partenaire financier en matière de santé dans le contexte où les pressions sur les coûts des systèmes de santé sont grandissantes.

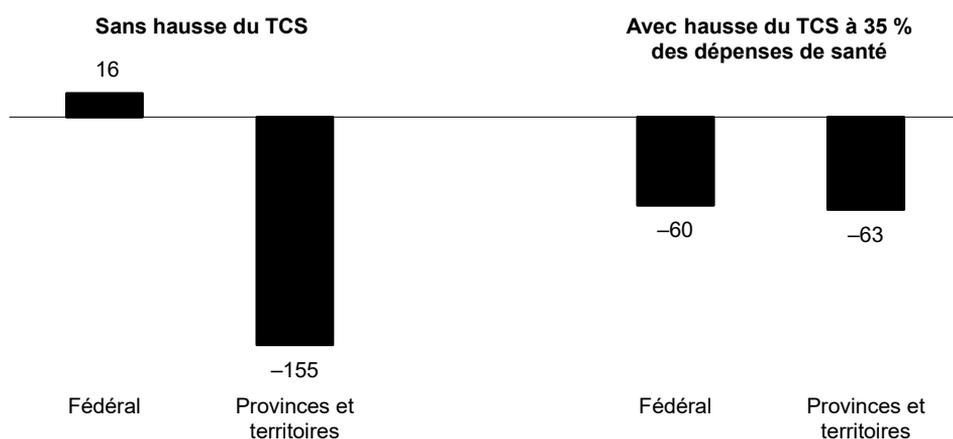
L'augmentation actuelle du TCS en fonction de la croissance du PIB nominal canadien est insuffisante compte tenu notamment des répercussions à long terme de la pandémie de la COVID-19, du vieillissement de la population et de l'amélioration des services en lien, entre autres, avec l'arrivée de nouveaux médicaments et l'accès à de nouveaux équipements de pointe.

Des projections récentes du Conference Board du Canada confirment que le gouvernement fédéral dispose de la marge de manœuvre nécessaire pour offrir de l'aide financière supplémentaire aux provinces et territoires. Si aucun changement n'est apporté, le déséquilibre au chapitre des finances publiques qui existe entre les deux ordres de gouvernement s'accroîtra significativement. Seule une hausse du TCS à la hauteur de ce qui est demandé permettrait d'éviter un tel déséquilibre et de rendre leurs finances publiques viables à long terme.

Sur la base des politiques publiques actuelles, il est en effet projeté que, suivant une hausse du TCS à 35 % des dépenses de santé des provinces et territoires à compter de 2021-2022, le gouvernement fédéral et les provinces et territoires auraient une situation budgétaire similaire en 2035-2036.

## Situation budgétaire du gouvernement fédéral et des provinces et territoires sans et avec hausse du TCS – 2035-2036

(solde budgétaire en milliards de dollars)



Note : Sur la base des politiques publiques actuelles.  
Source : Conference Board du Canada.

La hausse récurrente du TCS demandée servira entre autres à appuyer le financement d'initiatives déjà mises en œuvre par le Québec, dont :

- former et embaucher des préposés aux bénéficiaires travaillant notamment dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
  - Le Québec s'est donné l'objectif de recruter 10 000 personnes.
- recruter des infirmières;
- bonifier les soins à domicile;
- améliorer l'accès aux services en santé mentale;
- financer des milieux de vie mieux adaptés à la réalité des personnes âgées comme les maisons des aînés;
- favoriser l'accès à de nouvelles thérapies et à de nouvelles catégories de médicaments;
- accroître le nombre d'interventions pour réduire les délais d'attente;
- rattraper le retard occasionné par les délestages dans le contexte de la pandémie;
- rendre le système de santé et de services sociaux du Québec plus performant, notamment par l'adoption et l'utilisation de technologies de pointe et de nouvelles pratiques.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1. Une augmentation nécessaire du Transfert canadien en matière de santé.....</b>	<b>1</b>
1.1 Le gouvernement fédéral contribue moins qu'auparavant aux dépenses de santé des provinces .....	1
1.2 Augmenter le Transfert canadien en matière de santé à 35 % des dépenses de santé des provinces et territoires .....	4
<b>2. Le défi du financement de la santé.....</b>	<b>7</b>
2.1 Un poids grandissant de la santé dans l'économie et dans les budgets des provinces .....	7
2.2 Une croissance importante des coûts de santé à venir.....	9
<b>3. Augmenter le TCS contribuera à rendre la situation financière des provinces plus viable à long terme .....</b>	<b>13</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>19</b>
<b>ANNEXE :</b> Projections financières du gouvernement fédéral et des provinces sur la base des politiques publiques actuelles.....	<b>21</b>



## Liste des graphiques

GRAPHIQUE 1	Part du financement fédéral dans les dépenses de santé des provinces et territoires sans hausse du TCS – 2004-2005 à 2039-2040 .....	2
GRAPHIQUE 2	Évolution des dépenses de santé des provinces et territoires et du PIB nominal canadien sur cinq décennies .....	7
GRAPHIQUE 3	Part des dépenses de santé dans les dépenses de portefeuilles des provinces et territoires .....	8
GRAPHIQUE 4	Évolution de la population du Québec entre 2018 et 2028 .....	11
GRAPHIQUE 5	Soldes budgétaires du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux .....	13
GRAPHIQUE 6	Projection de la dette nette du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux .....	15
GRAPHIQUE 7	Situation budgétaire du gouvernement fédéral et des provinces et territoires sans et avec hausse du TCS – 2035-2036 .....	16



## Liste des tableaux

TABLEAU 1	Part du financement fédéral dans les dépenses de santé des provinces et territoires (PT).....	4
TABLEAU 2	Facteurs responsables de la hausse des coûts de santé à venir des provinces et territoires (2023-2024 à 2039-2040) .....	9
TABLEAU 3	Projections financières du gouvernement fédéral.....	21
TABLEAU 4	Projections financières des provinces et territoires .....	22



# 1. UNE AUGMENTATION NÉCESSAIRE DU TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ

## 1.1 Le gouvernement fédéral contribue moins qu'auparavant aux dépenses de santé des provinces

Le gouvernement fédéral a toujours joué un rôle important dans le financement des services de santé offerts par les provinces et territoires, et son soutien financier a été essentiel pour assurer le développement des systèmes de soins de santé. Il contribue principalement aux dépenses de santé des provinces et territoires par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé (TCS).

En 2021-2022, le TCS s'établira à l'échelle canadienne à 43,1 milliards de dollars, alors que les dépenses de santé des provinces et territoires, les coûts liés à la COVID-19 compris, s'élèveront à 198,5 milliards de dollars.

Il en résulte que le gouvernement fédéral ne contribuera en 2021-2022 qu'à 21,7 % des dépenses de santé des provinces et territoires<sup>1</sup>.

C'est moins que par le passé alors que le Québec est confronté à une crise sanitaire sans précédent, aux répercussions à long terme de la pandémie et au vieillissement de sa population de même qu'à des coûts croissants en santé, notamment en lien avec l'arrivée de nouveaux médicaments et l'accès à de nouveaux équipements de pointe. Tout cela fait ressortir la nécessité d'un financement fédéral accru.

### La santé : une compétence exclusive des provinces

La santé est une compétence exclusive des provinces. La Loi constitutionnelle de 1867, qui détermine les pouvoirs exclusifs des provinces, est très claire à cet égard. Cette loi précise que « l'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux » est une compétence exclusive des provinces.

Le rôle du gouvernement fédéral est d'appuyer les provinces financièrement compte tenu des champs fiscaux importants qu'il occupe et de sa capacité à prélever des revenus à l'échelle du pays.

Étant flexible, prévisible et récurrent, seul un rehaussement du financement fédéral par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé (TCS) permettrait d'appuyer les priorités et spécificités des systèmes de santé des provinces et territoires dans le respect de leur autonomie quant à l'administration de leur système de santé.

De plus, contrairement au financement ciblé visant la réalisation d'initiatives particulières, le financement par l'entremise du TCS permet aux provinces et territoires de réagir rapidement pour réallouer des fonds à des secteurs pouvant présenter des problématiques émergentes. Cette flexibilité est aujourd'hui plus importante que jamais, alors que les provinces et territoires doivent s'ajuster rapidement aux impacts de la pandémie.

<sup>1</sup> En incluant les fonds ciblés et destinés aux soins à domicile et à la santé mentale (1,5 G\$ à l'échelle canadienne en 2021-2022), la contribution fédérale aux dépenses de santé des provinces et territoires s'établira à 22,5 % en 2021-2022.

## ❑ Une contribution fédérale qui continuera de diminuer si aucun changement n'est apporté

Depuis 2017-2018, le TCS croît au rythme du produit intérieur brut (PIB) nominal canadien<sup>2</sup>, alors qu'il augmentait auparavant de 6 % par année.

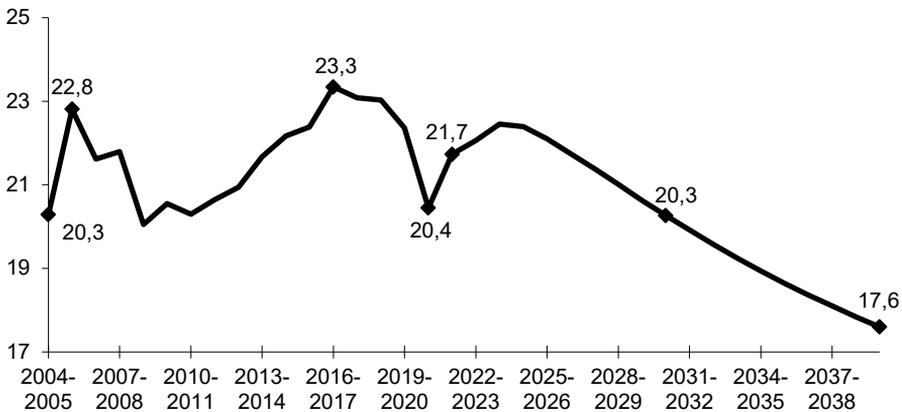
- De 2017-2018 à 2020-2021, l'augmentation annuelle moyenne a été de 3,8 %, ce qui est bien inférieur au taux de 6 % qui prévalait auparavant et à la croissance annuelle moyenne des dépenses de santé des provinces et territoires de 7,3 % sur cette période.
- Cette décision de réduire l'augmentation annuelle du TCS a été prise de manière unilatérale par le gouvernement fédéral.

Il découle de cette indexation moindre que la contribution fédérale aux dépenses de santé des provinces et territoires est en diminution et que cette tendance se poursuivra si aucun changement n'est apporté.

- Sans hausse du TCS, la part du financement fédéral dans les dépenses de santé des provinces et territoires pourrait s'établir à 20,3 % en 2030-2031 et à moins de 18 % d'ici 2039-2040.

### GRAPHIQUE 1

#### Part du financement fédéral dans les dépenses de santé des provinces et territoires sans hausse du TCS – 2004-2005 à 2039-2040 (en pourcentage)



Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Conférence Board du Canada et ministère des Finances du Canada.

<sup>2</sup> L'indexation est sujette à un plancher de 3 % par année.

## Entente sur la santé de 2004

En septembre 2004, une entente fédérale-provinciale-territoriale sur la santé, intitulée *Un plan décennal pour consolider les soins de santé*, a été conclue.

Par l'entremise de cette entente de 41 milliards de dollars sur 10 ans à l'échelle canadienne, le gouvernement fédéral reconnaissait l'importance de réinvestir en santé après la baisse importante des transferts aux provinces qui avait eu lieu dans le milieu des années 1990.

Cette entente prévoyait notamment une augmentation de la base du Transfert canadien en matière de santé (TCS) de même qu'une augmentation de celui-ci de 6 % par année à compter de 2006-2007. Cela a permis un certain rattrapage à l'égard de la contribution fédérale aux dépenses de santé des provinces et territoires (la part du financement fédéral en santé est passée de 21,6 % en 2006-2007 à 23,3 % en 2016-2017).

Cette part est cependant de nouveau en diminution, en raison de la décision du gouvernement fédéral de limiter à la croissance de l'économie canadienne le rythme de progression annuel du TCS depuis 2017-2018.

Ainsi, le gouvernement fédéral contribue moins aux dépenses de santé des provinces et territoires qu'il ne le faisait par le passé. Au même moment, le Québec est confronté à une crise sanitaire sans précédent, aux répercussions à long terme de la pandémie, au vieillissement de sa population, plus rapide que dans le reste du Canada, et à des coûts en santé croissants, notamment en lien avec l'arrivée de nouveaux médicaments et l'accès à de nouveaux équipements de pointe.

Comme cela avait été fait en 2004, le gouvernement fédéral doit convenir avec les provinces et territoires d'un plan de financement à long terme des services de santé de manière à répondre aux besoins de la population.

Il est également à noter que l'entente de 2004 reconnaissait l'existence d'un fédéralisme asymétrique au Canada permettant la conclusion d'ententes particulières entre le gouvernement fédéral et n'importe quelle province.

Le Québec avait conclu une telle entente avec le gouvernement fédéral dans laquelle ce dernier reconnaissait la volonté du gouvernement du Québec d'exercer lui-même ses responsabilités à l'égard de la planification, de l'organisation et de la gestion des services de santé sur son territoire.

## 1.2 Augmenter le Transfert canadien en matière de santé à 35 % des dépenses de santé des provinces et territoires

Le Québec, à l'instar de l'ensemble des autres provinces et territoires, demande un rehaussement immédiat du TCS de manière à ce qu'il corresponde à 35 % des dépenses de santé des provinces et territoires à compter de 2021-2022.

- Par rapport au niveau du TCS actuellement prévu par le gouvernement fédéral en 2021-2022 (43,1 milliards de dollars), cela représenterait une hausse de 26,3 milliards de dollars<sup>3</sup>.
- Chaque province recevrait le même montant par habitant. Pour le Québec, cette hausse représenterait une somme de l'ordre de 6 milliards de dollars par année.
- Par la suite, cette part de 35 % serait maintenue. Le TCS augmenterait ainsi au même rythme que les dépenses de santé des provinces et territoires.

Une telle contribution, correspondant à 35 % des dépenses de santé des provinces et territoires, ne serait pas une première dans l'histoire.

TABLEAU 1

### Part du financement fédéral dans les dépenses de santé des provinces et territoires (PT)

(en millions de dollars, sauf indication contraire)

	TCS (statu quo) (colonne A)	Dépenses de santé des PT <sup>(1)</sup> (colonne B)	Contribution fédérale aux dépenses de santé des PT (colonne A/colonne B)	Sommes nécessaires par rapport au statu quo pour que le TCS corresponde à 35 % des dépenses de santé des PT à compter de 2021-2022
2020-2021	41 870	204 810	20,4 %	—
2021-2022	43 126	198 461	21,7 %	26 335
2022-2023	44 393	201 239	22,1 %	26 041
2023-2024	47 114	209 832	22,5 %	26 327
2024-2025	49 259	220 010	22,4 %	27 744
2025-2026	51 015	230 840	22,1 %	29 779
2026-2027	52 770	242 697	21,7 %	32 174
2027-2028	54 692	255 753	21,4 %	34 821
2028-2029	56 609	269 457	21,0 %	37 701
2029-2030	58 539	283 772	20,6 %	40 781
2030-2031	60 531	298 712	20,3 %	44 018

(1) Ces dépenses incluent les coûts associés à la COVID-19.

Sources : Conference Board du Canada et ministère des Finances du Canada.

<sup>3</sup> De 2020-2021 à 2021-2022, le TCS augmenterait de 27,6 G\$, passant de 41,9 G\$ en 2020-2021 à 69,5 G\$ en 2021-2022.

## ❑ Une hausse du TCS doit être priorisée

En septembre 2020 et encore tout récemment, les premiers ministres des provinces et territoires ont invité le gouvernement fédéral à donner suite à leur priorité numéro un, le financement des soins de santé. À cet égard, il a été demandé au gouvernement fédéral d'augmenter le TCS à 35 % des dépenses de santé des provinces et territoires dès 2021-2022.

Le Québec demande au gouvernement fédéral d'être un véritable partenaire financier en matière de santé dans le contexte où les pressions sur les coûts des systèmes de santé sont grandissantes.

Ce partenariat doit être basé sur un financement accru et récurrent de même que sur un plein respect de la compétence des provinces en la matière.

Les provinces et territoires jouent un rôle de premier plan en matière de soins de santé et ils sont donc les mieux placés pour déterminer les besoins de leur population. Ils ne pourront toutefois répondre à ces besoins sans un partenariat renouvelé et durable avec le gouvernement fédéral, faute de quoi l'amélioration de leur système de soins de santé se fera au détriment de leurs autres missions.

En matière de soins de santé, le Québec exige que le gouvernement fédéral priorise une hausse du TCS plutôt que la mise en place de nouvelles initiatives en santé.

Cette hausse du TCS servira à appuyer le financement d'initiatives déjà mises en œuvre par le Québec, comme la formation et l'embauche de préposés aux bénéficiaires travaillant notamment dans les CHSLD. Elle servira également à permettre l'embauche d'infirmières, à bonifier les soins à domicile, à améliorer l'accès aux services en santé mentale, à financer des milieux de vie mieux adaptés à la réalité des personnes âgées comme les maisons des aînés, à favoriser l'accès à de nouvelles thérapies et à de nouvelles catégories de médicaments, à accroître le nombre d'interventions pour réduire les délais d'attente et à rattraper le retard occasionné par les délestages dans le contexte de la pandémie.

Ce financement permettra aussi au gouvernement d'innover afin de rendre le système de santé et de services sociaux du Québec plus performant, notamment par l'utilisation de technologies de pointe.

Par ailleurs, si le gouvernement fédéral décidait d'instaurer un régime public d'assurance médicaments à l'échelle canadienne, le Québec demanderait un droit de retrait avec pleine compensation financière, étant donné qu'un tel régime est déjà en place au Québec depuis 1997.



## 2. LE DÉFI DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ

L'augmentation continue des dépenses consacrées à la santé est une tendance lourde qui se poursuivra au cours des prochaines années. Cette condition constitue un véritable défi pour les provinces et territoires.

- La santé accapare un poids grandissant de l'économie et des budgets des provinces et territoires. Cela réduit les ressources disponibles pour leurs autres missions.
- Au cours des prochaines années, selon le Conference Board du Canada<sup>4</sup>, les coûts de santé augmenteront à un rythme dépassant grandement la croissance prévue de l'économie et des revenus des provinces et territoires.

### 2.1 Un poids grandissant de la santé dans l'économie et dans les budgets des provinces

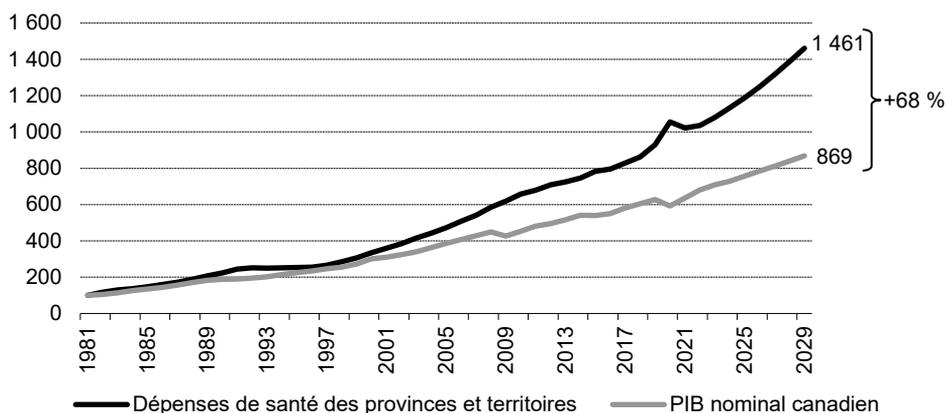
#### ❑ Les dépenses de santé augmentent plus vite que l'économie

Lors des 40 dernières années, la croissance annuelle moyenne des dépenses de santé des provinces et territoires a été de 6,0 %, comparativement à 5,0 % pour le PIB nominal canadien.

Cette tendance se poursuivra. Il est prévu qu'à la fin de la présente décennie, par rapport au début des années 1980, l'accroissement des dépenses de santé sera de près de 70 % supérieur à la hausse du PIB.

GRAPHIQUE 2

#### Évolution des dépenses de santé des provinces et territoires et du PIB nominal canadien sur cinq décennies (1981 = 100)



Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Conference Board du Canada et Statistique Canada.

<sup>4</sup> Le Conference Board du Canada est un organisme de recherche appliquée indépendant.

Il en découle que pour répondre aux besoins en santé de leurs citoyens, les provinces et territoires doivent consacrer une part grandissante de leurs revenus à la santé.

Alors qu'au cours de la dernière décennie, les provinces et territoires ont consacré en moyenne 40 % de leurs revenus à la santé, cette part devrait se situer à 48 % en 2029-2030.

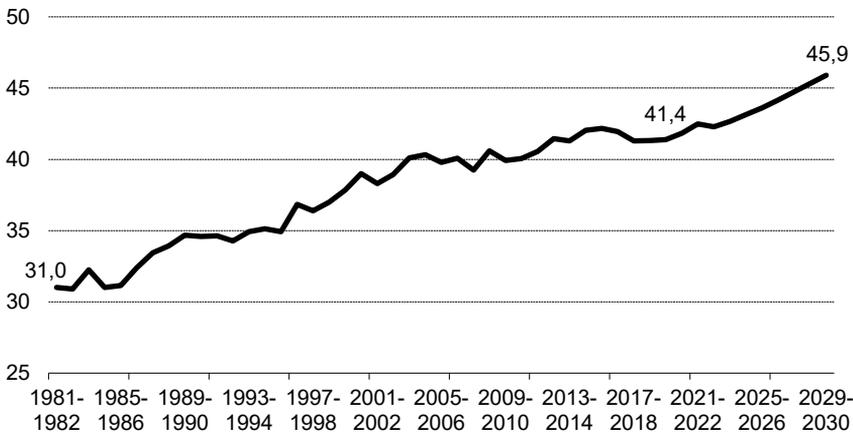
### ❑ Une part grandissante dans les budgets des provinces

En 1981-1982, les dépenses de santé des provinces et territoires représentaient 31,0 % de leurs dépenses de portefeuilles. En 2019-2020, elles en représentaient 41,4 %. Étant donné les pressions importantes sur les coûts des systèmes de santé, il est prévu que cette part continue à augmenter. Il est attendu qu'elle atteigne 45,9 % en 2029-2030. Cette hausse a un effet négatif direct sur les disponibilités budgétaires des provinces et territoires pour financer leurs autres missions.

Cette situation a été exacerbée par le désengagement du gouvernement fédéral en santé observé depuis la fin des années 1970; à ce moment, les provinces et territoires n'ont eu d'autre choix que de compenser la contribution fédérale moindre pour assurer le maintien de l'offre de services de santé à leur population.

GRAPHIQUE 3

#### Part des dépenses de santé dans les dépenses de portefeuilles des provinces et territoires (en pourcentage)



Source : Conference Board du Canada.

## 2.2 Une croissance importante des coûts de santé à venir

Le 30 octobre dernier, le Conseil de la fédération a rendu public le document d'analyse du Conference Board du Canada intitulé *Les facteurs de croissance des coûts des soins de santé au Canada*.

Selon le Conference Board du Canada, la croissance des coûts des soins de santé au Canada sera influencée par quatre facteurs :

- l'inflation en santé, qui sera responsable de près de la moitié (46 %) de la hausse annuelle à venir des dépenses de santé des provinces et territoires;
- le vieillissement de la population (19 % de la hausse des coûts à venir);
- la croissance de la population (18 % de la hausse des coûts à venir);
- un meilleur accès aux soins de santé et des améliorations apportées aux systèmes de santé (17 % de la hausse des coûts à venir)<sup>5</sup>.

Le Conference Board du Canada est d'avis que les dépenses de santé des provinces et territoires augmenteront de 5,0 % par année en moyenne à long terme, soit de 2023-2024 à 2039-2040.

- Il est projeté qu'une croissance des dépenses de santé des provinces et territoires de 4,15 % par année en moyenne sera nécessaire pour maintenir les services en santé (coûts de système).
- L'amélioration des services, basée sur l'expérience passée, contribuera à augmenter les dépenses de santé des provinces et territoires de 0,85 % par année, pour un total de 5,0 % par année en moyenne.

TABLEAU 2

### Facteurs responsables de la hausse des coûts de santé à venir des provinces et territoires (2023-2024 à 2039-2040)

(en points de pourcentage, à moins d'indication contraire)

	Contribution à la croissance	Part de la hausse à venir
Inflation dans les dépenses de santé	2,30	46 %
Vieillissement de la population	0,95	19 %
Croissance de la population	0,90	18 %
<b>Sous-total (coûts de système)</b>	<b>4,15</b>	<b>83 %</b>
Meilleur accès aux soins et améliorations apportées aux systèmes de santé (tendance historique)	0,85	17 %
<b>TOTAL</b>	<b>5,00</b>	<b>100 %</b>

Sources : Conference Board du Canada et ministère des Finances du Québec.

<sup>5</sup> L'estimation de 17 % est basée sur une tendance historique observée.

## ❑ **Une augmentation des dépenses de santé des provinces et territoires qui pourrait dépasser 5 % par année**

L'augmentation annuelle des dépenses de santé de 5 % projetée par le Conference Board du Canada est basée sur une amélioration des services conforme à la tendance historique.

Or, compte tenu de l'incertitude à l'égard notamment des répercussions à long terme de la COVID-19, du vieillissement de la population ainsi que du rythme d'innovation en lien avec l'arrivée de nouveaux médicaments et de nouveaux équipements de pointe, le passé pourrait ne pas être garant de l'avenir.

Sur cette base, l'augmentation annuelle des dépenses de santé des provinces et territoires pourrait dépasser celle projetée par le Conference Board du Canada.

### ■ **Les répercussions à long terme de la COVID-19**

Selon le Conference Board du Canada, les provinces et territoires devront faire face à des coûts indirects à long terme associés à la COVID-19. Des études font état de complications pulmonaires, cardiaques, rénales et neurologiques.

En plus des nombreuses implications directes et indirectes de la pandémie sur les dépenses de santé des provinces et territoires, le Conference Board du Canada mentionne que le coronavirus aura une influence sur l'organisation et la prestation des services de santé pour les années à venir.

Le rapport du Conference Board du Canada fait état de deux conséquences : la progression de la télésanté et les changements apportés aux soins de longue durée.

- En vue de maximiser les avantages de la télésanté, des investissements additionnels en infrastructures seront nécessaires.
- De plus, la pandémie a attiré l'attention sur les défis systémiques associés aux soins de longue durée que posent notamment les infrastructures désuètes, les salles surpeuplées, les pénuries de personnel et les conditions de travail non optimales.

### ■ **Le vieillissement de la population**

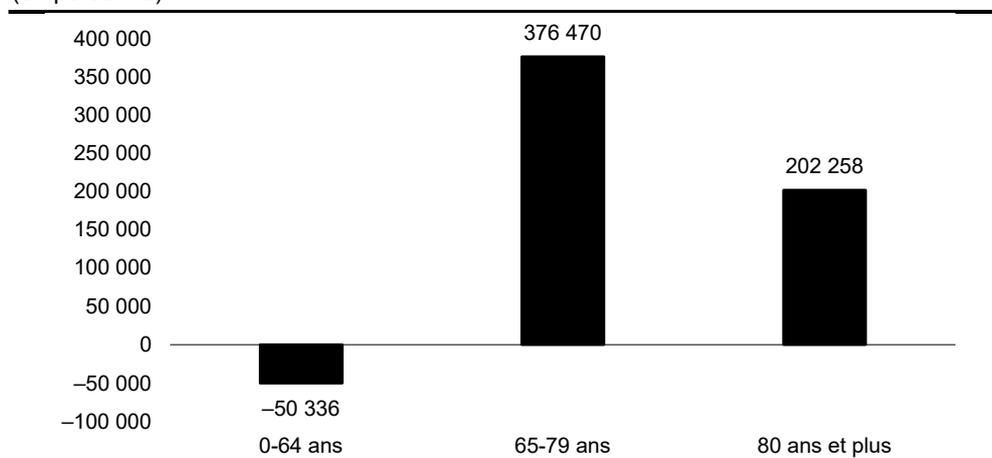
Le Québec connaît un vieillissement de sa population qui s'accroîtra au cours des prochaines années. Ce vieillissement se traduit déjà par une croissance soutenue du poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus.

D'ici 2028, l'Institut de la statistique du Québec prévoit que la population des 65 à 79 ans augmentera de 376 470 personnes, alors que celle des 80 ans et plus connaîtra une hausse de 202 258 personnes. La population des 64 ans et moins diminuera, quant à elle, de 50 336 personnes.

#### GRAPHIQUE 4

### Évolution de la population du Québec entre 2018 et 2028

(en personne)



Source : Institut de la statistique du Québec.

Le vieillissement de la population accélérera la prévalence des maladies chroniques et des soins à domicile. Il conduira également à une intensification des investissements publics dans les centres de résidences.

#### ■ D'autres facteurs exerceront des pressions accrues

Il est à prévoir que divers facteurs exerceront à l'avenir une pression plus forte sur les coûts de santé que par le passé.

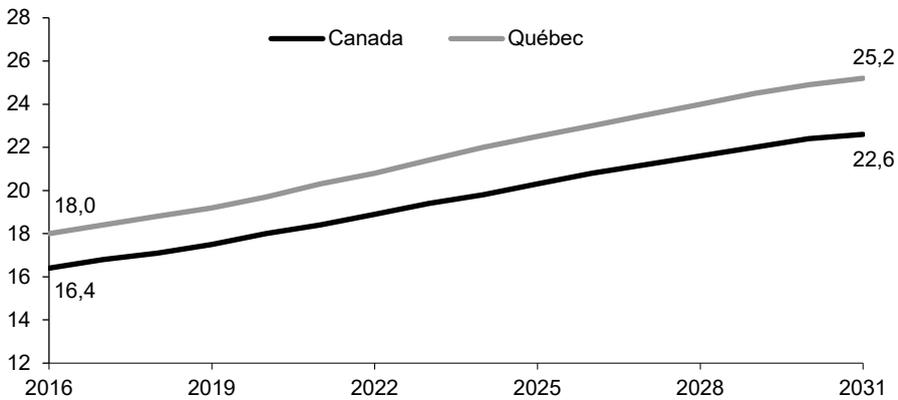
- Certains problèmes de santé continueront d'augmenter, comme les problèmes de santé mentale.
- Le coût d'acquisition des technologies médicales et des médicaments augmentera davantage, notamment avec l'arrivée de traitements contre le cancer et de médicaments biologiques innovants.
- Une utilisation inadéquate des technologies numériques dans plusieurs provinces, associée à la popularité grandissante de pratiques comme la télémédecine, exercera aussi une pression importante sur les coûts technologiques.

## Les systèmes de santé des provinces et territoires subiront les pressions du vieillissement de la population

Le vieillissement de la population, qui se poursuivra au cours des prochaines années, se traduira par une hausse importante du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus. Au Québec, on estime que la part des aînés dans l'ensemble de la population augmentera à 25,2 % en 2031, alors qu'elle était de 18,0 % en 2016.

Le vieillissement de la population accélérera la prévalence des maladies chroniques et le recours aux soins à domicile. Il contribuera également à une intensification des investissements publics dans les centres d'hébergement.

### Part des personnes âgées de 65 ans et plus en proportion de la population totale (en pourcentage)

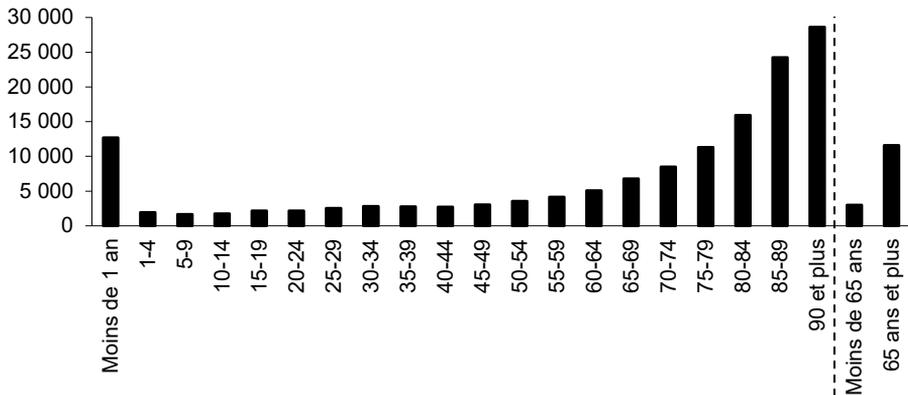


Sources : Institut de la statistique du Québec, Statistique Canada et ministère des Finances du Québec.

Or, les personnes de 65 ans et plus ont en moyenne un effet plus important sur les coûts des systèmes de santé. Les dépenses moyennes en santé des provinces pour les personnes âgées de moins de 65 ans s'élevaient à 3 001 \$ par habitant en 2018.

– Ces dépenses atteignaient 11 593 \$ pour les personnes de 65 ans et plus.

### Dépenses moyennes en santé des provinces selon le groupe d'âge – 2018 (en dollars par habitant)



Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada et ministère des Finances du Québec.

### 3. AUGMENTER LE TCS CONTRIBUERA À RENDRE LA SITUATION FINANCIÈRE DES PROVINCES PLUS VIABLE À LONG TERME

- ❑ **La situation financière du gouvernement fédéral s'améliorera au cours des prochaines années, contrairement à celle des provinces**

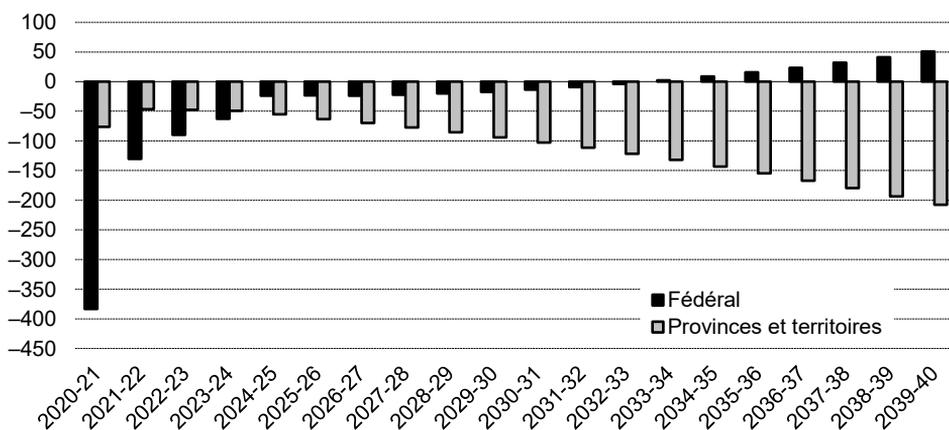
Le gouvernement fédéral subit actuellement une détérioration de sa situation financière en raison de la pandémie. En 2020-2021, selon le Conference Board du Canada, le déficit du gouvernement fédéral devrait atteindre 383 milliards de dollars, comparativement à 77 milliards de dollars pour le déficit combiné des provinces et territoires.

Ce déficit plus élevé pour le gouvernement fédéral s'explique par la mise en place de programmes importants, mais ponctuels, visant à appuyer les particuliers et les entreprises durant la pandémie (par exemple, la Subvention salariale d'urgence du Canada, programme dont la fin est prévue en juin 2021).

Cependant, à compter de 2024-2025, selon les projections produites par le Conference Board du Canada<sup>6</sup>, la situation financière du gouvernement fédéral et celle des provinces et territoires connaîtront une évolution inverse.

GRAPHIQUE 5

#### Soldes budgétaires du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux (en milliards de dollars)



Source : Conference Board du Canada.

<sup>6</sup> Basées sur des scénarios particuliers demandés. Le Conference Board du Canada a produit des projections utilisant notamment la mise à jour fédérale de l'automne 2020. Ces projections sont celles du rapport rendu public le 4 mars dernier par les premiers ministres des provinces et territoires, qui s'intitule *Augmenter le Transfert canadien en matière de santé contribuera à rendre la situation financière des provinces et territoires plus viable à long terme*.

De 2021-2022 à 2030-2031, le déficit du gouvernement fédéral diminuera, passant de 131 milliards de dollars à 14 milliards de dollars.

De leur côté, les provinces et territoires verront leur situation financière se détériorer de manière importante. Il est prévu que leur déficit combiné fera plus que doubler en 10 ans, passant de 46 milliards de dollars en 2021-2022 à 103 milliards de dollars en 2030-2031 (voir annexe).

Il est projeté que le gouvernement fédéral sera en situation de surplus à compter de 2033-2034 et qu'il enregistre un surplus de plus de 50 milliards de dollars en 2039-2040, alors que le déficit combiné des provinces et territoires pourrait atteindre 208 milliards de dollars.

Les projections du Conference Board du Canada selon lesquelles le gouvernement fédéral est en meilleure posture que les provinces et territoires vont dans le même sens que des études du directeur parlementaire du budget et de Trevor Tombe de l'Université de Calgary.

Le vieillissement de la population canadienne entraînera un ralentissement de la croissance économique à long terme et une diminution des revenus servant à financer des programmes gouvernementaux coûteux, comme ceux des soins de santé. Dans ce contexte, les provinces et territoires auront beaucoup de mal à équilibrer leur budget.

Le rôle du gouvernement fédéral est d'appuyer financièrement les provinces et territoires, compte tenu des champs fiscaux importants qu'il occupe et de sa capacité à prélever des revenus à l'échelle du pays.

En ce sens, il doit utiliser sa marge de manœuvre financière pour répondre positivement à la demande des provinces et territoires d'augmenter le TCS à 35 % de leurs dépenses de santé à compter de 2021-2022.

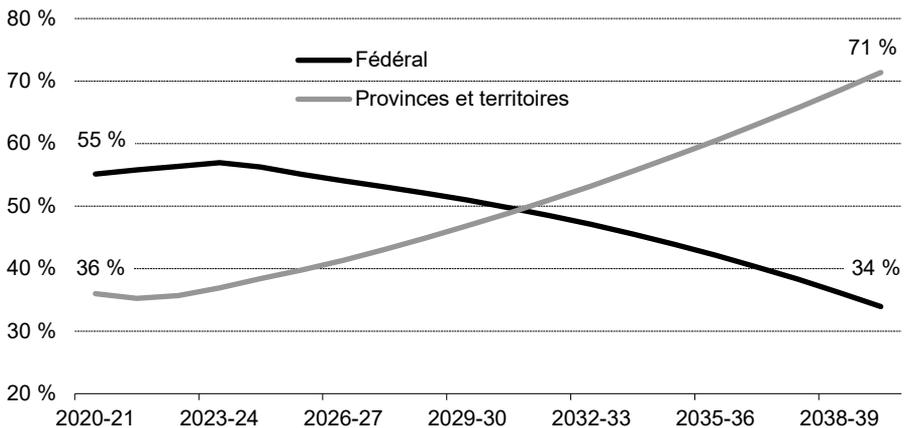
## ❑ Un déséquilibre important à prévoir entre les deux ordres de gouvernement au chapitre des finances publiques

Si le gouvernement fédéral ne répond pas positivement à la demande des provinces et territoires d'augmenter le TCS à un niveau correspondant à 35 % de leurs dépenses de santé à compter de 2021-2022, le déséquilibre au chapitre des finances publiques qui existe entre les deux ordres de gouvernement s'accroîtra.

Les projections du Conference Board du Canada révèlent en effet que, sans hausse du TCS, la dette nette du gouvernement fédéral en proportion du PIB diminuera de 21 points de pourcentage (de 55 % en 2020-2021 à 34 % en 2039-2040), alors que celle combinée des provinces et territoires augmentera de 35 points de pourcentage (de 36 % en 2020-2021 à 71 % en 2039-2040).

GRAPHIQUE 6

### Projection de la dette nette du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux (en pourcentage du PIB)



Source : Conference Board du Canada.

## ❑ Une hausse du TCS assurerait un meilleur équilibre entre les deux ordres de gouvernement

Une hausse du TCS à un montant correspondant à 35 % des dépenses de santé de l'ensemble des provinces et territoires contribuerait à donner à ceux-ci les moyens financiers nécessaires leur permettant de continuer à fournir le niveau de soins de santé recherché par leurs citoyens, sans priver de ressources d'autres domaines clés de compétence provinciale.

Une hausse du TCS assurerait par ailleurs un meilleur équilibre entre les deux ordres de gouvernement au sein de la fédération.

Sur la base des politiques publiques actuelles, il est projeté que, suivant une hausse du TCS à 35 % des dépenses de santé des provinces et territoires à compter de 2021-2022, le gouvernement fédéral et les provinces et territoires auraient une situation budgétaire similaire en 2035-2036.

Globalement, il en résulterait, à l'échelle canadienne, des déficits publics moindres puisque le gouvernement fédéral bénéficie de coûts d'emprunt inférieurs à ceux des provinces et territoires. Il s'agirait d'un bénéfice net pour les Canadiens.

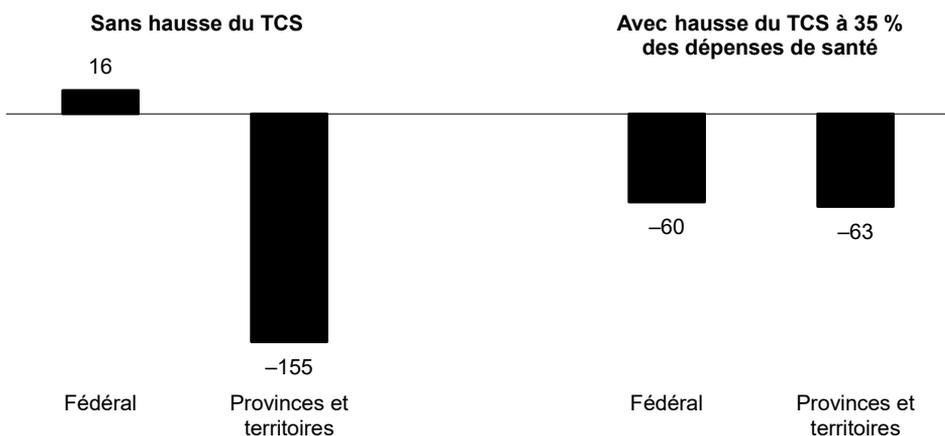
Pour éviter un endettement public continu, le gouvernement fédéral a le devoir de transférer aux provinces et territoires les ressources nécessaires au financement des services de santé, alors que ces derniers devront rendre leur système de santé le plus efficient possible au cours des années à venir.

Les deux ordres de gouvernement devront par ailleurs chercher à accroître le potentiel économique du Canada de manière à créer la richesse nécessaire au financement des services publics.

### GRAPHIQUE 7

#### Situation budgétaire du gouvernement fédéral et des provinces et territoires sans et avec hausse du TCS – 2035-2036

(solde budgétaire en milliards de dollars)



Note : Sur la base des politiques publiques actuelles.

Source : Conference Board du Canada.

## Études récentes sur la viabilité financière des gouvernements au Canada

Les projections du Conference Board du Canada selon lesquelles le gouvernement fédéral est en meilleure posture que les provinces et territoires vont dans le même sens que plusieurs autres études.

### **Directeur parlementaire du budget<sup>1</sup>**

Le directeur parlementaire du budget (DPB) publie un rapport annuel sur la viabilité financière des gouvernements au Canada. Le rapport de février 2020 a été actualisé en novembre dernier pour prendre en compte l'impact de la pandémie.

Malgré le déficit important que le gouvernement fédéral prévoit en 2020-2021, le DPB continue d'estimer que les finances publiques du gouvernement fédéral sont viables à long terme, contrairement à celles des provinces et territoires.

Le DPB estime que le gouvernement fédéral pourrait augmenter ses dépenses ou réduire ses impôts de 0,8 % du PIB (19 milliards de dollars, augmentant par la suite au rythme du PIB), et ce, de façon permanente, tout en stabilisant le ratio de sa dette nette par rapport au PIB à son niveau d'avant la pandémie.

C'est l'inverse pour les provinces et territoires. Le DPB estime que pour stabiliser leur dette par rapport au PIB, ils devraient hausser leurs impôts ou réduire leurs dépenses en permanence de 0,5 % du PIB (12 milliards de dollars, augmentant au rythme du PIB par la suite).

### **Trevor Tombe de l'Université de Calgary<sup>2</sup>**

Trevor Tombe de l'Université de Calgary est également d'avis que les finances publiques des provinces ne sont pas viables, alors que celles du gouvernement fédéral le sont. Il a mis à la disposition de la population un outil interactif à ce sujet.

Pour que la dette nette combinée des provinces à la fin de la période de projection de 50 ans soit équivalente à son niveau d'aujourd'hui, celles-ci devraient augmenter leurs revenus ou réduire leurs dépenses de 2,8 % du PIB par année (66 milliards de dollars en 2021-2022).

Inversement, le gouvernement fédéral dispose d'une marge de manœuvre correspondant à 1,0 % du PIB (23 milliards de dollars en 2021-2022).

1 Directeur parlementaire du budget, *Rapport sur la viabilité financière de 2020 : mise à jour*, 6 novembre 2020.

2 Outil interactif de Trevor Tombe : <https://financesofthenation.ca/fiscal-gap-simulator/>.



# CONCLUSION

L'augmentation continue des dépenses consacrées à la santé représente un véritable défi pour les provinces et territoires. À long terme, celles-ci devraient augmenter d'au moins 5 % par année en raison notamment des répercussions à long terme de la pandémie de la COVID-19, du vieillissement de la population et de l'amélioration des services en lien, entre autres, avec l'arrivée de nouveaux médicaments et l'accès à de nouveaux équipements de pointe.

Or, le gouvernement fédéral contribue moins qu'auparavant aux dépenses de santé des provinces et territoires.

À l'instar des autres provinces et territoires, le Québec demande au gouvernement fédéral d'être un véritable partenaire en matière de santé et de rehausser le Transfert canadien en matière de santé (TCS) à 35 % des dépenses de santé des provinces et territoires dès 2021-2022.

Un facteur de progression annuel d'au moins 5 % maintiendrait le niveau du TCS à 35 % des dépenses de santé des provinces et territoires par la suite. Dans le but d'assurer un rattrapage, un facteur de progression plus élevé serait nécessaire pour atteindre un montant correspondant à 35 % des dépenses de santé de l'ensemble des provinces et territoires si le TCS ne correspondait pas immédiatement à ce niveau en 2021-2022.

Le gouvernement fédéral dispose de la marge de manœuvre nécessaire pour augmenter le TCS à ce niveau. Sans une telle hausse, un déséquilibre important est à prévoir entre les deux ordres de gouvernement au chapitre des finances publiques.

Une hausse du TCS à 35 % des dépenses de santé des provinces et territoires est un élément clé qui contribuera à répondre aux besoins en services de santé et à rendre la situation financière des provinces et territoires plus viable à long terme.



# ANNEXE : PROJECTIONS FINANCIÈRES DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET DES PROVINCES SUR LA BASE DES POLITIQUES PUBLIQUES ACTUELLES

TABLEAU 3

## Projections financières du gouvernement fédéral (en milliards de dollars, sauf indication contraire)

	Revenus	Dépenses	Solde budgétaire	Dette nette	Dette nette p/r au PIB
2020-2021	276,4	-659,8	-383,4	1 202	55,1 %
2021-2022	346,0	-476,6	-130,5	1 338	55,8 %
2022-2023	373,0	-462,7	-89,7	1 432	56,4 %
2023-2024	393,9	-456,6	-62,7	1 498	56,9 %
2024-2025	408,9	-432,8	-23,9	1 525	56,3 %
2025-2026	423,8	-447,0	-23,2	1 551	55,1 %
2026-2027	440,9	-464,6	-23,7	1 577	54,0 %
2027-2028	459,5	-481,4	-21,9	1 602	53,1 %
2028-2029	478,3	-498,1	-19,8	1 624	52,1 %
2029-2030	497,7	-514,8	-17,1	1 644	51,0 %
2030-2031	517,5	-531,0	-13,5	1 660	49,8 %
2031-2032	538,1	-547,1	-9,0	1 672	48,5 %
2032-2033	559,5	-563,3	-3,8	1 679	47,1 %
2033-2034	581,7	-579,6	2,0	1 680	45,5 %
2034-2035	604,8	-596,2	8,6	1 674	43,9 %
2035-2036	628,8	-613,1	15,7	1 661	42,1 %
2036-2037	653,5	-630,2	23,3	1 641	40,3 %
2037-2038	679,0	-647,2	31,8	1 613	38,3 %
2038-2039	705,5	-664,4	41,1	1 575	36,2 %
2039-2040	732,7	-681,8	50,9	1 527	33,9 %

Source : Conference Board du Canada.

TABLEAU 4

**Projections financières des provinces et territoires**

(en milliards de dollars, sauf indication contraire)

	<b>Revenus</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde budgétaire</b>	<b>Dettes nettes</b>	<b>Dettes nettes p/r au PIB</b>
2020-2021	440,6	-509,6	-76,5	785	36,0 %
2021-2022	452,4	-498,8	-46,5	845	35,2 %
2022-2023	462,7	-510,2	-47,5	907	35,7 %
2023-2024	479,9	-529,0	-49,1	971	36,9 %
2024-2025	495,2	-550,4	-55,2	1 041	38,4 %
2025-2026	511,6	-574,7	-63,1	1 120	39,8 %
2026-2027	529,9	-599,8	-69,9	1 205	41,3 %
2027-2028	548,7	-626,0	-77,4	1 299	43,1 %
2028-2029	567,9	-653,4	-85,4	1 401	44,9 %
2029-2030	587,9	-681,7	-93,8	1 511	46,8 %
2030-2031	608,6	-711,1	-102,5	1 631	48,9 %
2031-2032	630,2	-741,8	-111,6	1 760	51,0 %
2032-2033	652,4	-774,0	-121,7	1 899	53,2 %
2033-2034	675,3	-807,5	-132,2	2 050	55,6 %
2034-2035	699,2	-842,3	-143,1	2 211	58,0 %
2035-2036	723,9	-878,5	-154,6	2 385	60,5 %
2036-2037	749,1	-916,0	-166,9	2 571	63,1 %
2037-2038	775,3	-955,1	-179,8	2 770	65,8 %
2038-2039	802,4	-995,9	-193,5	2 984	68,5 %
2039-2040	830,4	-1 038,3	-207,9	3 212	71,4 %

Source : Conference Board du Canada.