



Chaire en  
fiscalité et en  
finances publiques

# LES TRANSFERTS FÉDÉRAUX : ÉVOLUTION ET PERSPECTIVES POUR LE QUÉBEC

Document de travail 2015/05

LUC GODBOUT

SUZIE ST-CERNY

27 octobre 2015

## REMERCIEMENTS

La *Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques* de l'Université de Sherbrooke tient à remercier de son appui renouvelé le ministère des Finances du Québec et désire lui exprimer sa reconnaissance pour le financement dont elle bénéficie afin de poursuivre ses activités de recherche.

## LA MISSION DE LA CHAIRE DE RECHERCHE EN FISCALITÉ ET EN FINANCES PUBLIQUES

La **Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques** (CFFP) a été mise sur pied le 15 avril 2003. Au Québec, les lieux communs et officiels où praticiens, cadres de l'État et chercheurs peuvent échanger sur les nouveaux défis touchant la fiscalité et les finances publiques sont rares. De plus, la recherche dans ces domaines est généralement de nature unidisciplinaire et néglige parfois l'aspect multidisciplinaire des relations entre l'État et ses contribuables. La **Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques** tire sa raison d'être de ces deux réalités. La mission principale de la Chaire est de stimuler la recherche et la formation interdisciplinaires par le regroupement de professeurs et de chercheurs intéressés par la politique économique de la fiscalité. Pour plus de détails sur la **Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques**, vous pouvez consulter son site officiel à l'adresse suivante : <http://www.usherbrooke.ca/adm/recherche/chairefiscalite/>.

**Luc Godbout** est titulaire de la Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques.

**Suzie St-Cerny** est professionnelle de recherche à la Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques de l'Université de Sherbrooke.

Les deux auteurs collaborent aux travaux de la *Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques*, qu'ils remercient pour l'appui financier qui a rendu possible la réalisation de cette étude.

**Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques**

Faculté d'administration, Université de Sherbrooke

2500, boul. de l'Université

Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

Téléphone : (819) 821-8000, poste 67133

Courriel : [cffp.adm@usherbrooke.ca](mailto:cffp.adm@usherbrooke.ca)

## TABLE DES MATIÈRES

1. L'évolution du contour des transferts fédéraux.....	2
2. Les transferts au titre de la santé.....	9
3. Les transferts au titre des programmes sociaux .....	15
4. La péréquation.....	19
5. A qui ont profité les changements des dernières décennies? .....	24
Conclusion .....	26

## MI SE EN CONTEXTE

Alors que le financement fédéral en matière de transferts fédéraux avait été relativement stable et prévisible jusqu'en 1995, il a connu dans la foulée de l'assainissement des finances publiques des années 1990, une transformation majeure où en plus des coupures, les mécanismes de détermination des transferts laissaient tomber la notion de partage de coûts et de prise en compte des besoins pour migrer progressivement vers un financement entièrement réparti selon le nombre d'habitants. Ces transformations se sont poursuivies tout au long des années 2000, notamment en limitant la croissance des sommes consacrées à la péréquation en fonction de la croissance économique.

Par ailleurs, le gouvernement fédéral a déjà annoncé que la croissance du transfert canadien en matière de santé serait limitée à la croissance économique à compter de 2017-2018.

Le principal objectif du présent cahier de recherche est de tracer l'évolution des transferts fédéraux des provinces canadiennes afin d'observer si le Québec est aussi gagnant qu'on le dit en regard de l'évolution des transferts fédéraux des autres provinces.

Subsidiairement, dans la foulée des limitations apportées à la croissance des transferts fédéraux, l'analyse jettera un regard sur les perspectives en matière de transferts fédéraux. À ce titre, le récent rapport sur la viabilité financière produit par le Directeur parlementaire du budget indique que le gouvernement connaîtra des surplus budgétaires (marge de manœuvre) pendant que les provinces seront en situation déficitaire chronique (non viable)<sup>1</sup>. Il y est souligné qu'en laissant inchangé le fardeau fiscal, l'accroissement des transferts fédéraux apparaît comme une des options pour corriger la situation.

---

<sup>1</sup> Directeur parlementaire du budget (2015), *Rapport sur la viabilité financière 2015*, juillet, p. 10-11.

## **1. L'ÉVOLUTION DU CONTOUR DES TRANSFERTS FÉDÉRAUX**

### **a. Les transferts au titre de la santé et des programmes sociaux**

Les principaux transferts que fait le gouvernement fédéral aux provinces, soit le Transfert canadien en matière de santé, le Transfert canadien en matière de programmes sociaux et le programme de péréquation, ont fortement évolué depuis leur mise en place. Au fil du temps, les formules servant à leur détermination ont progressivement laissé tomber la notion de financement à coûts partagés et de prise en compte des besoins pour migrer vers un financement entièrement établi sur une base per capita (voir schéma 1).

En effet, dans la première vague jusqu'au milieu des années 1970, alors que l'État-providence prend forme, le gouvernement fédéral propose une formule de partage de coûts aux provinces pour financer certaines dépenses tant dans le domaine de la santé (assurance-hospitalisation) qu'en éducation (éducation postsecondaire) ou qu'en matière de sécurité du revenu (Régime d'assistance publique du Canada (RAPC)). Bien que ces domaines d'interventions soient dans les champs de compétence des provinces selon la Constitution, le gouvernement fédéral offre d'assumer alors une partie des coûts, généralement 50 % des coûts admissibles.

À la fin des années 1970, devant la détérioration de sa situation budgétaire et le poids croissant des dépenses qu'il finance, le gouvernement fédéral entreprend une réforme de ses transferts fédéraux. Il regroupe les programmes d'assurance-hospitalisation, d'assurance-maladie et d'enseignement postsecondaire en un seul programme (financement des programmes établis (ci-après FPE)). Avec cette modification, ces transferts fédéraux ne sont plus directement liés aux dépenses des provinces. Ce changement met un terme au financement partagé et ouvre la porte à la diminution de la part du financement fédéral. Du côté du financement des dépenses destinées à la sécurité du revenu, le RAPC a continué d'assumer la moitié du coût de l'aide sociale des provinces jusqu'en 1990. À partir de ce moment, le gouvernement fédéral a imposé aux provinces les mieux nanties un plafond dans l'augmentation du financement de l'aide sociale.

Le budget fédéral de 1994-1995 annonce ensuite un changement profond, sans discussion avec les provinces. Le gouvernement fédéral regroupe le FPE avec le RAPC pour créer le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS). Ces modifications sont faites dans un contexte d'assainissement des finances publiques fédérales. Les nouvelles règles réduisent l'enveloppe globale consacrée aux transferts aux provinces. La nouvelle formule mise en place, dite du financement en bloc, ne tient plus compte des besoins. De plus, aucune indexation n'est alors prévue.

En 2004-2005, le gouvernement fédéral scinde de nouveau le TCSPS en deux parties, soit le Transfert canadien en matière de santé (TCS) et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS). À ce moment, le gouvernement fédéral affecte 62 % du TCSPS à la santé et 38 % aux programmes sociaux.

### ***Transfert canadien en matière de santé***

Depuis 2014-2015, le TCS est entièrement versé sous la forme d'un transfert en espèces égal par habitant<sup>2</sup>. Le TCS est un transfert conditionnel au respect de la Loi canadienne sur la santé. En 2015-2016, le TCS représente 949 \$ par habitant<sup>3</sup>. Dans le cas du Québec, la valeur de l'abattement spécial du Québec est soustraite du montant global du TCS versé<sup>4</sup>.

En 2011, le gouvernement fédéral a annoncé, sans consultation des provinces, que le rythme de croissance annuel de 6 % en vigueur depuis 2004-2005 se poursuivrait jusqu'en 2016-2017. À partir de 2017-2018, le gouvernement fédéral a fixé la croissance du TCS à la croissance du PIB nominal en appliquant une formule de moyenne mobile sur trois ans et en garantissant une augmentation minimale de 3 % par année. Une révision du TCS est prévue en 2024.

### ***Transfert canadien pour les programmes sociaux***

Depuis 2007, le TCPS est une aide financière égale par habitant versée aux provinces et aux territoires, pour soutenir des programmes sociaux comme l'éducation postsecondaire, l'aide sociale et les services sociaux. En 2015-2016, le TCPS atteint 361 \$ par habitant<sup>5</sup>. Depuis 2009-2010, l'augmentation annuelle du TCPS est fixée à 3% par année, cette progression annuelle va se poursuivre jusqu'au réexamen du transfert en 2024.

---

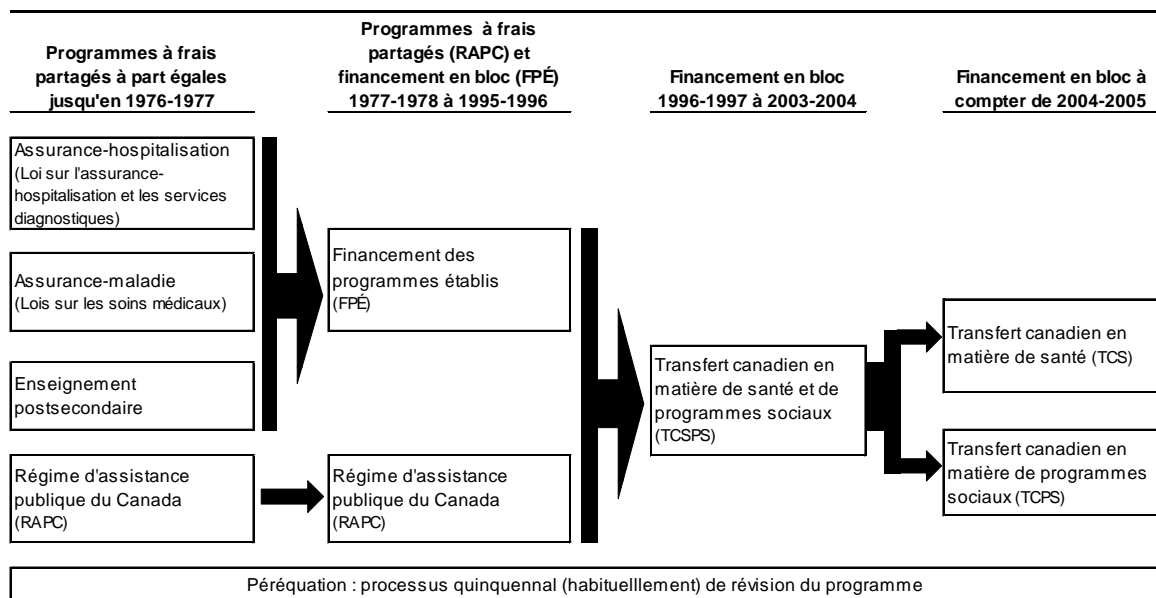
<sup>2</sup> Ministère des Finances du Québec (juin 2014), Budget 2014-2015, Plan budgétaire, page F.14. *Avant 2014-2015, le TCS était composé d'un transfert en espèces et d'un transfert de points d'impôt dont la somme était répartie par habitant. La prise en compte des points d'impôt dans la répartition de l'enveloppe du TCS permettait aux provinces dont la valeur des points d'impôt était moindre de recevoir un transfert en espèces plus élevé. Le TCS comportait donc un effet redistributif. Depuis 2014-2015, la valeur des points d'impôt cédés aux provinces en 1977 n'est plus prise en compte dans le calcul du TCS.*

<sup>3</sup> Calculs à partir de l'information fournie par le ministère des Finances du Canada, <http://www.fin.gc.ca/fedprov/mtp-fra.asp>

<sup>4</sup> L'abattement spécial du Québec existe depuis 1964. Son taux a varié au fil des années pour s'établir à 16,5 % de nos jours.

<sup>5</sup> Calculs à partir de l'information fournie par le ministère des Finances du Canada, <http://www.fin.gc.ca/fedprov/mtp-fra.asp>

## Schéma 1 : Évolution des principaux transferts fédéraux



Source : Ministère des Finances du Québec (2011). *Le point sur les transferts fédéraux. Budget 2011-2012*, p. A.31

### b. La péréquation

La péréquation représente un élément fondamental des relations financières entre le gouvernement fédéral et les provinces et non entre les provinces. Elle existe depuis 1957. Il s'agit d'un système financé par les revenus fédéraux prélevés dans l'ensemble du Canada.

En 1982, la réduction des écarts de capacités fiscales par des paiements de péréquation a été enchâssée dans la Constitution<sup>6</sup> :

Le Parlement et le gouvernement du Canada prennent l'engagement de principe de faire des paiements de péréquation propres à donner aux gouvernements provinciaux des revenus suffisants pour les mettre en mesure d'assurer les services publics à un niveau de qualité et de fiscalité sensiblement comparables.

Les paiements de péréquation sont inconditionnels. Les provinces peuvent utiliser les sommes reçues comme elles l'entendent. Ainsi, les sommes qu'une province reçoit au titre de la péréquation visent à lui donner les ressources financières nécessaires pour offrir des services publics de qualité et de fiscalité sensiblement comparables, si elle le

<sup>6</sup> *Loi constitutionnelle de 1982, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U), c. 11, art. 36(2).*



désire. Il ne s'agit pas d'imposer aux provinces des pratiques communes à l'égard des services publics. Il y a donc plein respect des champs de compétence prévus par la Constitution canadienne.

La péréquation a deux principales fonctions. D'une part, elle octroie aux gouvernements provinciaux les moins nantis des paiements visant à leur fournir les moyens d'offrir des services publics de qualité et de fiscalité sensiblement comparables à ceux de la moyenne des 10 provinces. D'autre part, elle assure une forme de stabilisation devant une détérioration de la situation fiscale d'une province par rapport à l'ensemble de la fédération. Ainsi, elle devrait servir à combler, sur une base par habitant, l'écart de rendement de différentes modes d'imposition d'une province par rapport au rendement canadien moyen<sup>7</sup>.

Afin de déterminer les écarts de capacité fiscale par habitant d'une province et d'établir ses droits à la péréquation, plusieurs étapes sont nécessaires. Ainsi le programme de péréquation doit :

1. mesurer la capacité fiscale de chaque province en fonction de cinq assiettes fiscales, lesquelles s'appuient sur 34 sources de revenus différentes. Il est alors imputé à chaque province le résultat de l'application des pratiques fiscales de l'ensemble des provinces;
2. établir la capacité fiscale moyenne en fonction d'une norme canadienne (moyenne des 10 provinces);
3. établir les paiements de péréquation en ramenant la capacité fiscale des provinces les moins nanties à la norme (moyenne des 10 provinces).
4. compenser les provinces dont la capacité fiscale est inférieure à la norme (moyenne des 10 provinces).

Comme la structure fiscale (assiette fiscale, taux de taxation) peut varier d'une province à l'autre, l'établissement de la capacité fiscale repose, non pas sur le régime fiscal réel des provinces, mais sur la notion d'un régime fiscal représentatif des différentes pratiques de taxation, estimé pour chaque province.

Depuis sa création, les bases de calcul du programme de péréquation ont fait l'objet de plusieurs modifications et sont généralement ajustées de manière quinquennale. D'ailleurs, la formule actuelle est en vigueur depuis 2014-2015, et ce, jusqu'en 2019-2020. Parmi les modifications, la norme de comparaison servant à la détermination des

---

<sup>7</sup> À cause de la mise en place d'un plafond existant depuis 2008, il n'est plus possible d'affirmer que la péréquation comble les écarts de capacité fiscale. Elle le devrait mais dans les faits, elle ne les comble que partiellement.

écarts de capacité fiscale retient particulièrement l'attention. En effet, dans ses premières années d'existence, la norme était établie par rapport aux deux provinces les mieux nanties. Rapidement, la norme utilisée a été modifiée pour tenir compte de la situation des dix provinces. Puis, dans le but de limiter la croissance des coûts, la norme s'est établie à partir de la moyenne des capacités fiscales du Québec, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique, provinces choisies par le fédéral sous la justification d'enlever les extrêmes. Depuis 2007, à la suite des recommandations du Groupe d'expert sur la péréquation (« Rapport O'Brien »), la norme de base est de nouveau calculée en fonction de la moyenne des dix provinces.

Toujours dans une optique de limitation de la croissance du coût du programme, le gouvernement fédéral a implanté en 1982 un mécanisme de plafonnement des paiements. Ce plafond a fait en sorte que les paiements de péréquation ne pouvaient croître plus rapidement que la croissance économique. De plus, « le niveau de paiements à partir duquel le plafond s'applique a été considérablement réduit au fil des renouvellements quinquennaux du programme »<sup>8</sup>. En 2006, dans la foulée de la volonté fédérale de corriger le déséquilibre fiscal, un retour à la formule traditionnelle a été réintroduit, s'appuyant sur les recommandations du Rapport O'Brien sur la péréquation<sup>9</sup>. En 2007, il y a eu la mise en place d'un plafond de capacité fiscale. Celui-ci veut assurer qu'une province bénéficiaire ne puisse être plus riche que la moyenne des provinces bénéficiaires. Enfin, depuis 2009-2010, la péréquation a de nouveau été rajustée en fonction de la croissance économique. Cette augmentation est fondée sur la moyenne mobile de croissance du PIB nominal sur trois ans.

### **c. Le poids des transferts fédéraux pour le gouvernement fédéral**

En analysant plus spécifiquement les données du tableau 1, on constate que les transferts pour la santé ont pris de l'importance passant de 1% du PIB nominal à 1,7% alors que, de leur côté, l'importance relative des transferts pour les programmes sociaux diminuait de 1,4% à 0,6% du PIB nominal.

En ce qui concerne la péréquation, malgré une révision des méthodes de calcul des ressources naturelles, son poids relatif est moindre depuis 2011-2012 qu'il ne l'était de 1994-1995 à 2001-2002.

---

<sup>8</sup> Québec, Commission sur le déséquilibre fiscal, *Pour un nouveau partage des moyens financiers au Canada : rapport*, 2002, p. 55.

<sup>9</sup> Canada (2006), « Pour réaliser un dessein national : Remettre la péréquation sur la bonne voie », Groupe d'experts sur la péréquation et la formule de financement des territoires.

Globalement, même si les transferts fédéraux ont significativement augmenté en espèces, après une réduction entre 1994-1995 et 2000-2001, mesurés en proportion de la richesse collective, ils sont toujours plus modestes en 2015-2016, avec 3,2% du PIB nominal, qu'ils ne l'étaient en 1994-1995, alors qu'ils représentaient à l'époque 3,5% du PIB nominal.

**Tableau 1 : Évolution des transferts au titre de la santé, des programmes sociaux et de la péréquation, en millions de dollars et en pourcentage du PIB nominal, 1994-1995 à 2015-2016**

Année	Santé <sup>i</sup>	Programmes sociaux <sup>i</sup>	Péréquation <sup>ii</sup>	Total
<b>En millions de dollars</b>				
1994-1995	8 073	10 646	8 607	27 330
1995-1996	7 956	10 521	8 759	27 239
1996-1997	9 140	5 602	8 958	23 704
1997-1998	7 750	4 750	9 738	22 240
1998-1999	7 750	4 750	9 602	22 103
1999-2000	8 990	5 510	10 900	25 400
2000-2001	9 610	5 890	10 948	26 448
2001-2002	11 346	6 954	10 310	28 661
2002-2003	11 842	7 258	8 858	28 136
2003-2004	13 532	8 294	8 690	30 733
2004-2005	17 335	8 280	10 774	36 689
2005-2006	20 310	8 415	10 908	39 851
2006-2007	20 140	8 500	11 536	40 561
2007-2008	21 729	9 607	12 925	44 824
2008-2009	22 768	10 552	13 462	47 445
2009-2010	24 476	10 857	14 185	50 163
2010-2011	25 672	11 179	14 372	52 092
2011-2012	26 952	11 514	14 659	53 902
2012-2013	28 569	11 859	15 423	56 294
2013-2014	30 283	12 215	16 105	58 953
2014-2015	32 114	12 582	16 669	61 561
2015-2016	34 026	12 959	17 341	64 442

**Tableau 1 (suite) : Évolution des transferts au titre de la santé, des programmes sociaux et de la péréquation, en pourcentage du PIB nominal, 1994-1995 à 2015-2016**

Année	Santé <sup>i</sup>	Programmes sociaux <sup>i</sup>	Péréquation <sup>ii</sup>	Total
<b>En pourcentage du PIB nominal</b>				
1994-1995	1,0%	1,4%	1,1%	3,5%
1995-1996	1,0%	1,3%	1,1%	3,3%
1996-1997	1,1%	0,7%	1,0%	2,8%
1997-1998	0,9%	0,5%	1,1%	2,5%
1998-1999	0,8%	0,5%	1,0%	2,4%
1999-2000	0,9%	0,5%	1,1%	2,5%
2000-2001	0,9%	0,5%	1,0%	2,4%
2001-2002	1,0%	0,6%	0,9%	2,5%
2002-2003	1,0%	0,6%	0,8%	2,4%
2003-2004	1,1%	0,7%	0,7%	2,5%
2004-2005	1,3%	0,6%	0,8%	2,8%
2005-2006	1,4%	0,6%	0,8%	2,8%
2006-2007	1,4%	0,6%	0,8%	2,7%
2007-2008	1,4%	0,6%	0,8%	2,9%
2008-2009	1,4%	0,6%	0,8%	2,9%
2009-2010	1,6%	0,7%	0,9%	3,2%
2010-2011	1,5%	0,7%	0,9%	3,1%
2011-2012	1,5%	0,7%	0,8%	3,0%
2012-2013	1,6%	0,6%	0,8%	3,1%
2013-2014	1,6%	0,6%	0,9%	3,1%
2014-2015	1,6%	0,6%	0,8%	3,1%
2015-2016	1,7%	0,6%	0,9%	3,2%

Source : Ministère des Finances du Canada.

Notes :

Les chiffres prennent en compte la valeur de l'abattement.

<sup>i</sup> *Santé et Programmes sociaux* comprennent les paiements de protection transitoire entre 2007-2008 et 2009-2010. *Santé* inclut les paiements de protection à Terre-Neuve-et-Labrador et au Nunavut en 2014-2015, également les paiements distincts versés à l'Ontario au titre de Transfert canadien en matière de santé pour 2009-2010 (\$489 M\$) et 2010-2011 (\$246 M\$) afin que cette province reçoive un soutien en espèces par habitant équivalent à celui des autres provinces bénéficiaires du Programme de péréquation. *Programmes sociaux* exclut les paiements de protection transitoire de 31,9 millions de dollars du budget de 2008 à la Saskatchewan (31,2 M\$) et au Nunavut (0,7 M\$), répartis de façon théorique sur des périodes de cinq ans et de trois ans respectivement à compter de 2008-2009.

<sup>ii</sup> Comprend les paiements et les montants additionnels. Comprend également la protection de péréquation transitoire de 2009-2010 à la Nouvelle-Écosse et au Manitoba. À partir de 2007-2008, reflète la formule de 2007 pour toutes les provinces à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador, qui est restée sous la formule de péréquation antérieure jusqu'en 2010-2011. Puis, elle a pris la décision de joindre la formule de 2007.

## 2. LES TRANSFERTS AU TITRE DE LA SANTÉ

### a. Évolution des versements

Les transferts fédéraux étaient 321 % supérieurs en 2015-2016 qu'ils ne l'étaient en 1994-1995. Le tableau 2 permet de constater que la hausse n'est pas entièrement symétrique entre les provinces allant de 196 % à 441 %.

Cette mesure ne tient toutefois pas compte de l'évolution démographique différente entre les provinces. Il est possible de corriger l'analyse en mesurant l'évolution des transferts sur une base per capita. Même si les augmentations de transferts au titre de la santé sont plus similaires entre les provinces, la hausse atteint 258 % en Ontario et 250 % en Alberta alors qu'elle est sous 230 % pour chacune des provinces situées à l'est de l'Ontario. Dans ce cas-ci, l'explication prend sa source dans la modification de la méthode de détermination des transferts en laissant tomber progressivement la prise en compte des besoins pour ne considérer que la répartition par habitant, ainsi que le changement apporté en 2011 au TCS (fin de la prise en compte de la valeur des points d'impôt).

Par exemple, les changements apportés en vue d'établir les transferts uniquement sur la base par habitant à compter de 2014-2015 ont modifié l'évolution entre 2013-2014 et 2014-2015 différemment selon les provinces. Alors que le montant total consacré au transfert pour la santé augmente de 6 % entre 2013-2014 et 2014-2015, l'Alberta voit son TCS augmenté de 37,8 % en une seule année contre 3,4 % pour le Québec et l'Ontario<sup>10</sup>.

Au global, la figure 1 présente l'évolution des transferts pour la santé par habitant sur la base d'un indice 100 pour l'année 1994-1995, alors qu'ils atteignent 324 au Québec en 2015-2016, ils se situent à 351 pour l'ensemble des autres provinces canadiennes. La hausse du TCS par habitant est plus forte dans les autres provinces canadiennes qu'au Québec.

---

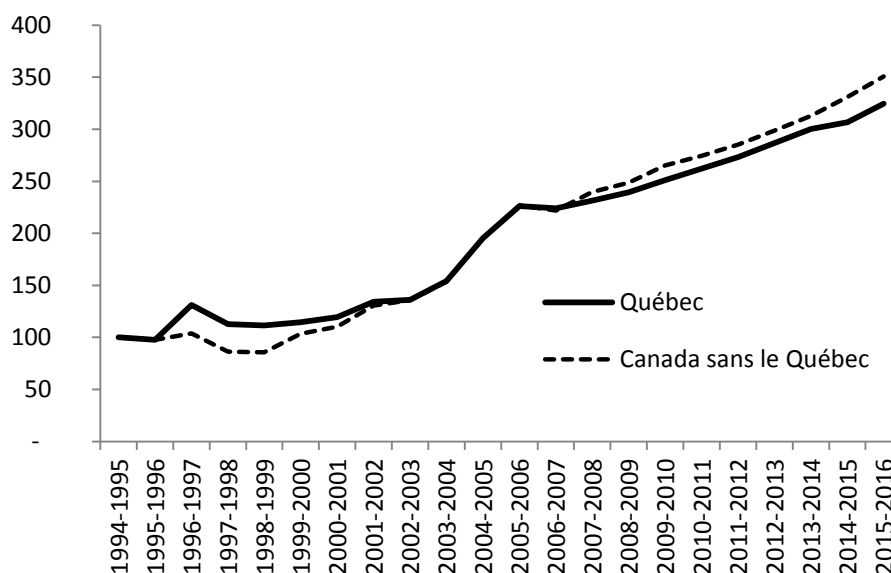
<sup>10</sup> Bureau du directeur parlementaire du budget (DPB) (2014), *Transferts fédéraux aux provinces et aux territoires en 2014-2015*.

**Tableau 2 : Transferts fédéraux pour la santé en millions de dollars et par habitant – 1994-1995 et 2015-2016**

	1994-1995	2015-2016	Variation (%)	1994-1995	2015-2016	Variation (%)
	millions de \$			\$ par habitant		
Terre-Neuve-et-Labrador	169	501	196%	295	949	222%
Île-du-Prince-Édouard	39	140	259%	292	949	225%
Nouvelle-Écosse	272	897	230%	293	949	224%
Nouveau-Brunswick	220	718	226%	294	949	223%
Québec	2 119	7 852	271%	295	949	222%
Ontario	2 869	13 091	356%	265	949	258%
Manitoba	328	1 230	275%	292	949	225%
Saskatchewan	289	1 081	274%	286	949	231%
Alberta	733	3 966	441%	271	949	250%
Colombie-Britannique	1 009	4 439	340%	275	949	246%
Canada	8 073	34 026	321%	278	949	241%

Source : Ministère des Finances du Canada

**Figure 1 : Comparaison de l'évolution des transferts fédéraux pour la santé par habitant au Québec et dans le reste du Canada – de 1994-1995 à 2015-2016 - 1994-1995 égal 100**



Source : Ministère des Finances du Canada et calcul des auteurs

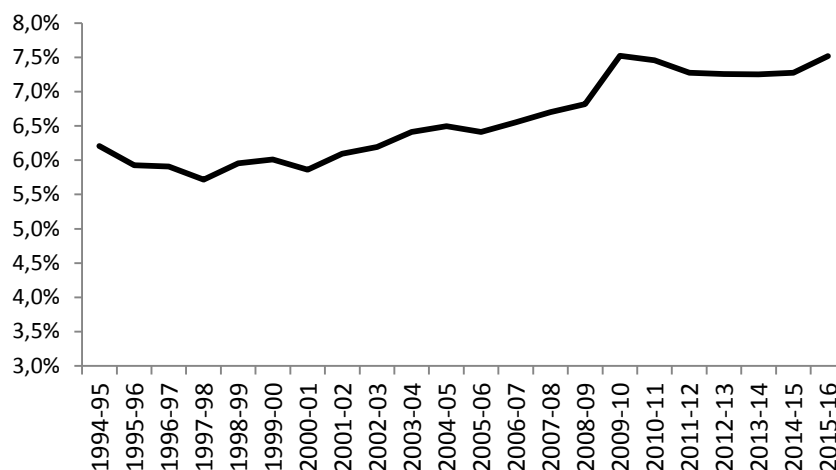
Note : Pour la population de 2015, l'accroissement de population entre 2014 et 2015 du Scénario de projection M1 (Cansim tableau 052-0005) a été ajouté à la population de 2014.

## Enjeux

### *Évolution des transferts au même rythme que le PIB nominal*

La figure 2 expose la croissance des dépenses de santé de l'ensemble des provinces en proportion du PIB nominal. On constate que les dépenses de santé ont pris de l'importance en proportion du PIB nominal depuis la fin des années 1990, signe qu'elles ont crû plus rapidement que la croissance du PIB nominal.

**Figure 2 : Le poids des dépenses de santé de l'ensemble des provinces en proportion du PIB nominal– 1994 à 2015**



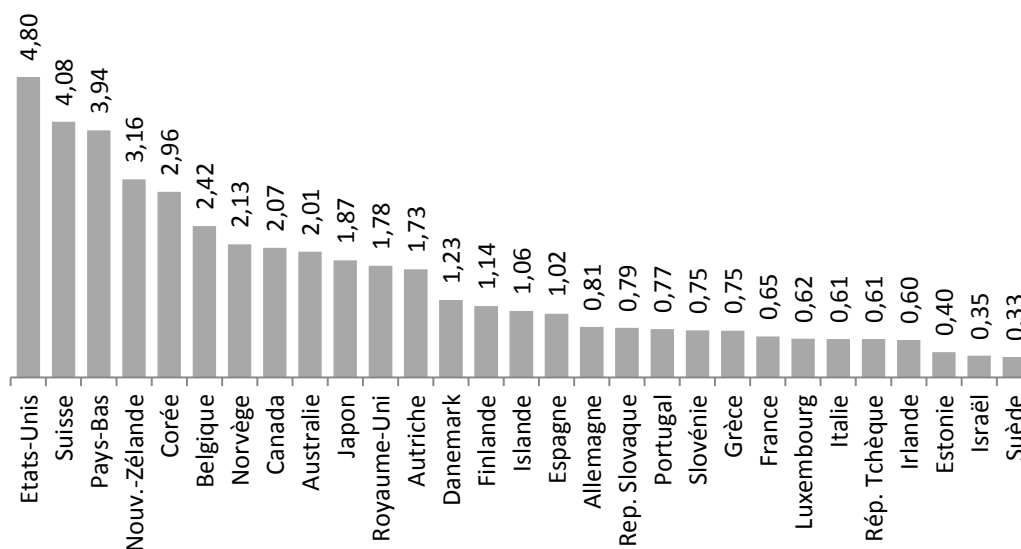
Source : Ministère des Finances du Canada et CANSIM tableau 384-0038

Dans cette perspective, le changement annoncé par le gouvernement fédéral de limiter la croissance du TCS à la croissance économique à compter de 2017-2018 peut donc avoir un impact significatif sur le financement des dépenses publiques de santé. Si ces dernières continuent de croître plus rapidement que la croissance économique, la part relative du financement fédéral diminuera dans les dépenses totales des provinces.

En 2013, le Fonds monétaire international (FMI) soulignait qu'au cours de la période 2013 à 2030, le ratio dépenses publiques de santé en proportion du PIB nominal augmenterait pour un ensemble de pays<sup>11</sup>. Pour chacun des pays observés, les dépenses publiques de santé seront plus importantes en proportion du PIB nominal en 2030 qu'elles ne l'étaient en 2013. Dans le cas spécifique du Canada, l'analyse indique que les dépenses de santé seront 2,07 points de pourcentage plus importantes en 2030 qu'elles ne l'étaient en 2013 (le Canada se situe au 8<sup>e</sup> rang le plus élevé sur 29 pays analysés).

<sup>11</sup> FMI (2013) *Fiscal Monitor Taxing Times*, octobre, p. 50-52..

**Figure 3 : Augmentation projetée des dépenses publiques de santé – 2013 à 2030 – en point de pourcentage du PIB nominal**



Source : FMI (2013) *Fiscal Monitor Taxing Times*, octobre, p. 52.

Le Conference Board du Canada<sup>12</sup>, de son côté, estime que les dépenses de santé augmenteront en moyenne de 5,2 % par année entre 2013-2014 et 2034-2035. Pendant la même période, la croissance du PIB nominal canadien est estimée à 3,9 %. Il en découle nécessairement une augmentation des dépenses de santé en proportion du PIB nominal. Selon cette projection, les dépenses de santé au Canada de 2013-2014 à 2034-2035 passeraient de 7,3 % à 9,4 % du PIB nominal, illustrant, comme l'analyse du FMI, une augmentation projetée des dépenses de santé mesurée en proportion du PIB nominal.

En 2015-2016, la part du TCS représente 22,5 % du total des dépenses de santé des provinces. Or, comme les dépenses de santé vont croître plus vite que l'économie et que le gouvernement fédéral a décidé de limiter la croissance des transferts de santé à la croissance économique à compter de 2017-2018, la part relative du financement fédéral diminuera progressivement pour se situer à 18,2 % des dépenses de santé en 2034-2035. Pour que le TCS représente la même proportion qu'en 2015-2016, il faudrait qu'il soit majoré de 24 % en 2034-2035.

<sup>12</sup> Kip Beckman, Daniel Fields et Matthew Stewart (2014), *Un parcours difficile à négocier : Les perspectives économiques et budgétaires du Canada*, Ottawa, Le Conference Board du Canada.



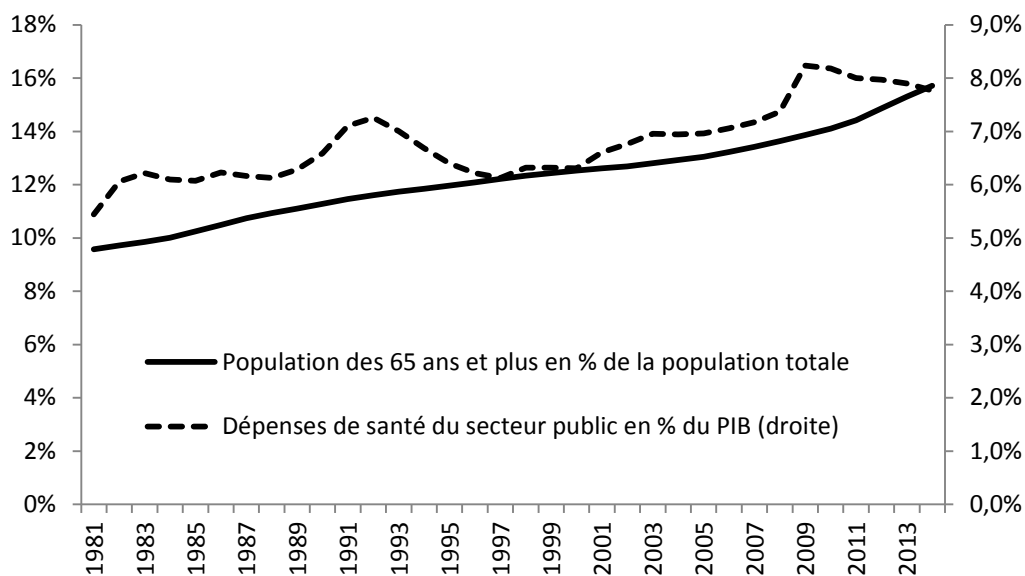
### *Absence prise en compte des besoins*

Au fil du temps, les transferts fédéraux au titre de la santé sont passés d'un financement à frais partagés, à un financement basé sur les besoins, puis à un financement strict per capita.

Or, les dépenses de santé par habitant sont corrélées avec l'âge de la population. Par exemple, les données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) indiquent que les coûts par habitant se sont élevés en 2012 au Canada en moyenne à 2 494 dollars pour les moins de 65 ans et à 11 787 dollars pour les 65 ans et plus<sup>13</sup>. Il en coûte donc en moyenne 4,7 fois plus cher de soigner une personne de 65 ans et plus qu'une personne de moins de 65 ans. Ce constat est corroboré par une analyse de l'OCDE indiquant un coût moyen de six fois plus élevé pour les personnes de 65 ans et plus<sup>14</sup>.

Par ailleurs, la figure 4 expose une corrélation positive entre les dépenses de santé en proportion du PIB nominal et la proportion de la population âgée de 65 ans et plus.

**Figure 4 : Coûts de santé publics au Canada en proportion du PIB nominal et proportion des personnes âgées de 65 ans et plus dans la population totale, 1981-2014**



Sources : ICIS (2014) et statistique Canada CANSIM tableau 051-0001.

<sup>13</sup> ICIS (2014), *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2014*, Octobre.

<sup>14</sup> OCDE (2010), *Études économiques de l'OCDE : Canada 2010*, p. 143.

Sachant que la structure des âges a des effets significatifs sur les coûts de financement du système de santé, une solution simple permettrait de maintenir la logique des transferts fédéraux par habitant tout en prenant mieux en compte les différences dans les structures d'âge des provinces<sup>15</sup>. En effet, le tableau 3 montre bien les différences dans la structure démographique d'une province à l'autre. La population de 65 ans et plus, pour laquelle les coûts de santé sont plus élevés, est relativement plus importante, par exemple, au Québec qu'en Alberta. Il s'agirait donc d'établir un transfert par habitant basé sur deux enveloppes, soit l'une pour la population de moins de 65 ans et l'autre pour la population de 65 ans et plus.

**Tableau 3 : Pourcentage de la population de 65 ans et plus, 2014**

	<b>2014</b>
Terre-Neuve-et-Labrador	17,7%
Île-du-Prince-Édouard	17,9%
Nouvelle-Écosse	18,3%
Nouveau-Brunswick	18,3%
Québec	17,1%
Ontario	15,6%
Manitoba	14,6%
Saskatchewan	14,5%
Alberta	11,4%
Colombie-Britannique	17,0%
Canada	15,7%

Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 51-0001

---

<sup>15</sup> Voir Jean-Pierre Aubry, Pierre Fortin, Luc Godbout (2012), « Revoir le transfert fédéral en santé pour tenir compte du poids démographique des aînés », *Options politiques*, qui propose une formule simplifiée à deux volets pour tenir compte de ces différences de structure démographique.

### 3. LES TRANSFERTS AU TITRE DES PROGRAMMES SOCIAUX

#### *a. Évolution des versements*

Les transferts fédéraux au titre des programmes sociaux sont 22 % supérieurs en 2015-2016 qu'ils ne l'étaient en 1994-1995. Cette mesure ne tient toutefois pas compte de l'évolution démographique différente entre les provinces. Sur une base par habitant, les transferts au titre des programmes sociaux n'ont pratiquement pas évolué au Canada passant de 367 \$ par habitant en 1994-1995 à 362 \$ en 2015-2016.

Mesurée per capita, la réduction la plus significative apparaît au Québec (-24 %) alors que la majoration la plus forte est en Alberta (28 %).

Dans ce cas-ci, l'explication prend sa source dans la modification de la méthode de détermination des transferts en laissant tomber progressivement la prise en compte des besoins et de la valeur des points d'impôt pour ne considérer que la répartition par habitant. Certaines provinces, comme l'Alberta, sortent gagnantes de l'exercice et d'autres, comme le Québec, perdent avec la nouvelle formule d'allocation du transfert. En ne considérant que la répartition démographique avec le TCPS, une province comme l'Alberta reçoit le même volume de transfert par habitant pour financer l'aide sociale même si son taux d'assistance sociale était d'un peu plus de 3 % dans la population de moins de 65 ans en 2012 alors que le taux était de 7 % au Québec et de 7,6 % en Ontario<sup>16</sup>.

De plus, alors que le montant total consacré au TCPS augmente de 3 % entre 2013-2014 et 2014-2015, l'Alberta voit son transfert augmenté de 5,3 % contre 1,4 % pour la Nouvelle-Écosse. Au Québec, ce transfert augmente de 2,7 % au cours de la même période, compte tenu de la croissance démographique dans les provinces canadiennes<sup>17</sup>.

Au global, la figure 5 présente l'évolution du TCPS de 1994-1995 à 2015-2016 par habitant sur la base d'un indice 100 pour l'année 1994-1995. Alors qu'il se retrouve en 2015-2016 à 76 de la valeur qu'il avait au Québec en 1994-1995, il atteint 110 pour l'ensemble des autres provinces canadiennes. C'est donc dire que contrairement aux autres provinces prises ensemble, le montant reçu par habitant au Québec est plus faible en 2015-2016 qu'il ne l'était en 1994-1995.

---

<sup>16</sup> Kneebone, R., K., White, Rise and Fall of Social-Assistance use in Canada, 1969–2012.

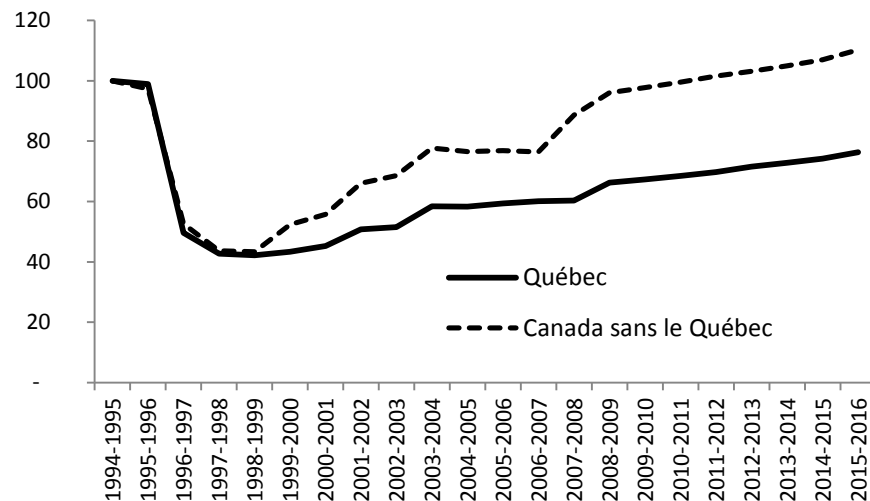
<sup>17</sup> Bureau du directeur parlementaire du budget (DPB) (2014), *Transferts fédéraux aux provinces et aux territoires en 2014-2015*.

**Tableau 4 : Transferts fédéraux pour les programmes sociaux en millions de dollars et par habitant – 1994-1995 et 2015-2016**

	1994-1995	2015-2016	Variation (%)	1994-1995	2015-2016	Variation (%)
	millions de \$			\$ par habitant		
Terre-Neuve-et-Labrador	255	191	-25%	445	362	-19%
Île-du-Prince-Édouard	50	53	6%	375	362	-3%
Nouvelle-Écosse	361	342	-5%	390	362	-7%
Nouveau-Brunswick	280	273	-3%	374	362	-3%
Québec	3 431	2 990	-13%	477	362	-24%
Ontario	3 468	4 986	44%	321	362	13%
Manitoba	417	468	12%	371	362	-2%
Saskatchewan	341	412	21%	338	362	7%
Alberta	765	1 511	98%	283	362	28%
Colombie-Britannique	1 226	1 690	38%	334	362	9%
Canada	10 646	12 959	22%	367	362	-1%

Source : Ministère des Finances du Canada.

**Figure 5 : Comparaison de l'évolution des transferts fédéraux pour les programmes sociaux par habitant au Québec et dans le reste du Canada – de 1994-1995 à 2015-2016 (Indice 1994-1995 égal 100)**

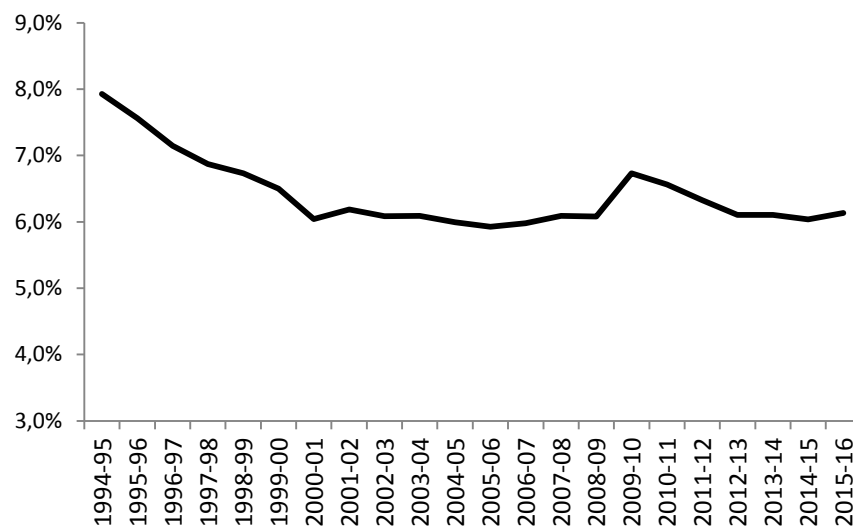


## b. Enjeux

### *Évolution des transferts sous le rythme de croissance du PIB nominal*

La figure 6 expose la croissance des dépenses en éducation et pour les programmes sociaux de l'ensemble des provinces en proportion du PIB nominal. On constate que ces dépenses ont crû moins vite que le PIB nominal depuis la fin des années 1990.

**Figure 6 : Le poids des dépenses en éducation et programmes sociaux de l'ensemble des provinces en proportion du PIB nominal – 1994 à 2015**



Source : Ministère des Finances du Canada et CANSIM tableau 384-0038

Dans cette perspective, le gouvernement fédéral limite la croissance du TCPS depuis 2004-2005 à 3 %, ce qui est sous la tendance de la croissance économique. Néanmoins, la part du TCPS représentait 17,1 % du total des dépenses d'éducation et de services sociaux des provinces en 1994-1995, alors qu'il ne représentait plus que 10,5 % en 2015-2016.

Par ailleurs, l'évolution de TCPS par habitant présentée au tableau 4 ne couvre pas les effets de l'inflation au cours de cette période de 21 ans. En comparant le TCPS par habitant en dollar réel (ajusté pour l'inflation), ce transfert aurait perdu 18 % de sa valeur en 2015-2016 par rapport à 1994-1995. Ce transfert par habitant est donc plus faible qu'en 1994-1995<sup>18</sup>.

<sup>18</sup> Ajusté par l'IPC de l'ensemble du Canada, Statistique Canada CANSIM tableau 326-0021

Le Conference Board du Canada, de son côté, estime que les dépenses d'éducation et de programmes sociaux des provinces augmenteront en moyenne de 3,5 % par année entre 2013-2014 et 2034-2035<sup>19</sup>. Pendant la même période, la croissance du PIB nominal canadien est estimée à 3,9 %. Selon ces chiffres, les dépenses d'éducation et de services sociaux vont perdre légèrement de l'importance en proportion du PIB nominal.

En 2015-2016, la part du TCPS représente 10,5 % du total des dépenses d'éducation et de services sociaux, elle poursuivra sa diminution pour se situer à 9,5 % des dépenses d'éducation et de services sociaux en 2034-2035. Pour que le TCPS représente la même proportion qu'en 2015-2016, il faudrait le majorer de 4,4 % en 2034-2035.

---

<sup>19</sup> Kip Beckman, Daniel Fields et Matthew Stewart (2014), *Un parcours difficile à négocier : Les perspectives économiques et budgétaires du Canada*, Ottawa, Le Conference Board du Canada, p. 54 et 60.

## 4. LA PÉRÉQUATION

### a. Évolution des versements

Sur la base de l'enveloppe globale, les paiements au titre de la péréquation représentent le double en 2015-2016 de ce qu'ils étaient en 1994-1995. En tenant compte de l'évolution démographique, la péréquation par habitant canadien (ensemble de la population canadienne) a évolué de 63 %. Par contre, certaines provinces reçoivent de la péréquation et d'autres non. Ainsi, si on compare le montant par habitant en utilisant la population des provinces bénéficiaires seulement, le montant par habitant a diminué de 6 %. En effet, le montant par habitant de 171 \$ reçu par l'Ontario, la province la plus peuplée, tire le montant moyen à la baisse.

Au cours de la période, des provinces ont cessé de recevoir de la péréquation alors que d'autres y ont eu droit pour quelques années. Terre-Neuve-et-Labrador, qui recevait le plus important paiement de péréquation par habitant en 1994-1995, n'en reçoit plus en 2015-2016. La Saskatchewan a aussi cessé d'en recevoir. Entre 1994-1995 et 2015-2016, la Colombie-Britannique a reçu pendant quelques années des paiements de péréquation. Par ailleurs, l'Ontario, la province canadienne la plus peuplée, a commencé à recevoir de la péréquation pour la première fois en 2009-2010. En 2015-2016, si le montant de péréquation par habitant est plus faible en Ontario, le montant total de péréquation est le deuxième plus élevé derrière le Québec.

Mesurée par habitant, la hausse la plus significative des paiements de péréquation apparaît au Québec avec 109 %.

Au global, la figure 7 présente l'évolution de la péréquation de 1994-1995 à 2015-2016 par habitant sur la base d'un indice 100. La hausse importante de 2007-2008 coïncide avec les modifications apportées par le gouvernement fédéral dans le but de « régler le déséquilibre fiscal » tandis que la baisse du montant moyen par habitant des provinces bénéficiaires sans le Québec à partir de 2009-2010 coïncide avec les paiements de péréquation de l'Ontario, qui, à cause de sa forte population, tire la moyenne vers le bas. En 2015-2016, l'indice est de 209 au Québec contre 133 pour l'ensemble des autres provinces canadiennes (bénéficiaires et non-bénéficiaires – cet indice est de 45 pour les seules autres provinces bénéficiaires). C'est donc dire qu'au Québec, le montant reçu par habitant a crû plus significativement que dans les autres provinces.

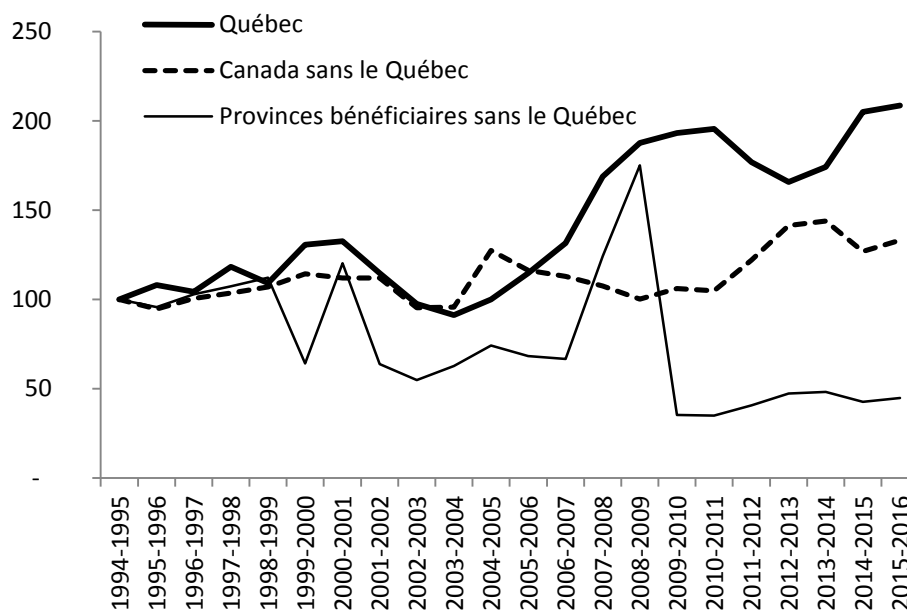
Toutefois, en dollars par habitant, le Québec obtenait le 2<sup>e</sup> plus petit paiement (551 \$) sur sept provinces bénéficiaires en 1994-1995 et occupe toujours le 2<sup>e</sup> rang (1 151 \$) en 2015-2016 sur les six provinces bénéficiaires.

**Tableau 5 : Évolution de la péréquation par province en millions de dollars et par habitant – 1994-1995 et 2015-2016**

	1994-1995	2015-2016	Variation (%)	1994-1995	2015-2016	Variation (%)
	millions de \$			\$ par habitant		
Terre-Neuve-et-Labrador	958	0		1 668	0	
Île-du-Prince-Édouard	192	361	88%	1 439	2 449	73%
Nouvelle-Écosse	1 065	1 690	59%	1 149	1 788	56%
Nouveau-Brunswick	927	1 669	80%	1 236	2 208	79%
Québec	3 965	9 521	140%	551	1 151	109%
Ontario	0	2 363		0	171	
Manitoba	1 085	1 738	60%	966	1 341	39%
Saskatchewan	413	0		409	0	
Alberta	0	0		0	0	
Colombie-Britannique	0	0		0	0	
<b>Canada</b>	<b>8 607</b>	<b>17 341</b>	<b>101%</b>			
Canada, population totale				297	484	63%
Canada, provinces bénéficiaires				735	688	-6%

Source : Ministère des Finances du Canada.

**Figure 7 : Comparaison de l'évolution de la péréquation par habitant au Québec et dans le reste du Canada (population totale et population des provinces bénéficiaires) – de 1994-1995 à 2015-2016 (Indice 1994-1995 égal 100)**



Source : Ministère des Finances du Canada.

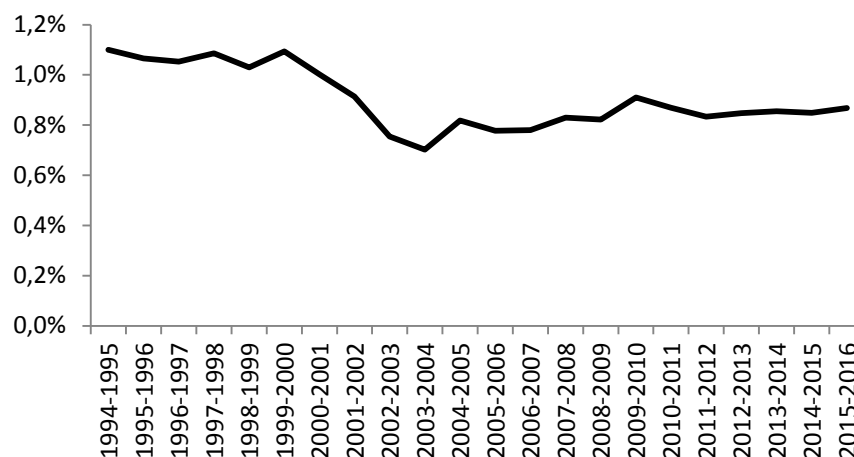


## b. Enjeux

### *Évolution de la péréquation et la croissance au rythme du PIB nominal*

La figure 8 expose la croissance de la péréquation en proportion du PIB nominal. On constate que la péréquation a perdu de l'importance en proportion du PIB nominal depuis la fin des années 1990. Alors que le poids de la péréquation était de 1,1 % du PIB nominal en 1994-1995, il tourne autour de 0,85 % du PIB nominal depuis 2007-2008, moment où la croissance a été limitée à la croissance du PIB nominal.

**Figure 8 : Le poids de la péréquation en proportion du PIB nominal – 1994 à 2015**



Source : Ministère des Finances du Canada

La hausse annuelle du programme de péréquation sur la base de la croissance économique semble, à première vue, un élément positif. À disparités constantes, il est facile de concevoir que le coût du programme suive la croissance économique.

Cependant, si la limitation à la croissance économique du coût de la péréquation accroît la prévisibilité du coût pour le gouvernement fédéral, ce changement signifie que les provinces reçoivent une quote-part dans cette enveloppe sans tenir compte des écarts réels de capacité fiscale à combler. Ainsi, aucune somme additionnelle ne sera injectée même lorsqu'un accroissement des écarts de capacité fiscale s'observe. Il s'agit de l'effet du plafond PIB nominal imposé au programme en 2008.

Lorsque les écarts de capacité fiscale s'accroissent, les paiements de péréquation ne permettent pas de ramener la capacité fiscale des provinces bénéficiaires à la moyenne

des capacités fiscales des dix provinces. En 2015-2016, la péréquation ne compense que le deux tiers de l'écart avec la moyenne de la capacité fiscale moyenne des dix provinces<sup>20</sup>. Pour la seule année 2015-2016, le gouvernement du Québec estime le manque à gagner à 850 millions \$.

En ce sens, limiter la croissance de la péréquation à la croissance économique remet en cause le fondement même de la péréquation, soit permettre aux provinces de fournir des services de qualité comparable à des taux de taxation comparables.

**Tableau 6 : Capacité fiscale établie avant et après les paiements de péréquation, 1994-1995 et 2015-2016 (en dollars par habitant)**

	1994-1995		2015-2016	
	Avant	Après	Avant	Après
Terre-Neuve-et-Labrador	3 246	<b>4 914</b>	9 500	9 500
Île-du-Prince-Édouard	3 475	<b>4 914</b>	5 568	<b>8 017</b>
Nouvelle-Écosse	3 765	<b>4 914</b>	6 216	<b>8 004</b>
Nouveau-Brunswick	3 678	<b>4 914</b>	5 807	<b>8 015</b>
Québec	4 363	<b>4 914</b>	6 761	<b>7 912</b>
Ontario	5 162	5 162	7 846	<b>8 017</b>
Manitoba	3 948	<b>4 914</b>	6 674	<b>8 015</b>
Saskatchewan	4 608	<b>5 017</b>	9 435	9 435
Alberta	7 123	7 123	12 325	12 325
Colombie-Britannique	5 636	5 636	8 340	8 340

Notes : En gras, provinces bénéficiaires.

En 1994-95, le calcul tenait compte de 100 % des revenus tirés des ressources naturelles. En 2015-16, le calcul tient compte de 50 % des revenus tirés des ressources naturelles.

Source : Ministère des Finances du Canada

Le tableau 6 permet une série d'observations.

En premier lieu, en 1994-1995, la capacité fiscale moyenne calculée selon la norme existant à ce moment était de 4 914 \$ par habitant<sup>21</sup>. Ainsi, la capacité fiscale après péréquation des provinces bénéficiaires était uniforme et rejoignait la capacité fiscale moyenne de la norme, à l'exception de la Saskatchewan qui la dépassait. Cette dernière bénéficiait alors de la disposition plancher incluse dans la péréquation qui protégeait les

<sup>20</sup> Ministère des Finances du Québec (2013), *Budget 2015-2016, Plan budgétaire*, page F.16.

<sup>21</sup> Dans le calcul de la péréquation en 1994-1995, la norme était la moyenne pondérée de la capacité fiscale de cinq provinces, soient le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique. En 2015-1016, la norme est calculée à partir de la moyenne pondérée des capacités fiscales des dix provinces.

provinces contre une réduction annuelle importante de la péréquation<sup>22</sup>. En 2015-2016, en raison de l'existence du plafond individuel, les provinces ne disposent plus de la même capacité fiscale après la péréquation. Le montant par habitant varie de 7 912 \$ au Québec à 8 017 \$ pour l'Île-du-Prince-Édouard. Comme il s'agit d'un montant par habitant, avec plus de 8,2 millions d'habitants au Québec, le manque à gagner peut être significatif. Pour une norme de 8 017 \$ par habitant, le manque à gagner du Québec se situait donc à plus de 850 M\$<sup>23</sup>.

En deuxième lieu, il est possible de constater qu'en 1994-1995, l'écart de capacité fiscale avec la province ayant la capacité fiscale la plus grande, après le versement des paiements de péréquation, était de 45 % (4 914 \$ pour six provinces versus 7 123 \$ pour l'Alberta). En 2015-2016, l'écart de capacité fiscale après péréquation atteint 56 % (7 912 \$ pour le Québec contre 12 325 \$ pour l'Alberta).

---

<sup>22</sup> La disposition « plancher » faisait en sorte que les droits de péréquation par habitant de péréquation d'une province ne pouvaient diminuer de plus de 1,6 %.

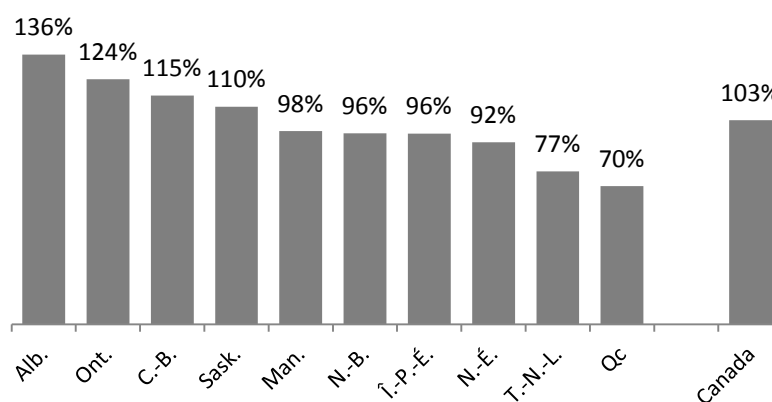
<sup>23</sup> Calcul = (Norme de 8 017 \$ par habitant moins 7 912 \$ reçus par habitant) multiplié par 8,2 millions d'habitant.

## 5. A QUI ONT PROFITÉ LES CHANGEMENTS DES DERNIÈRES DÉCENNIES?

### a. En matière de transferts par habitant pour la santé et les programmes sociaux

La figure 9 compare l'évolution des transferts fédéraux par habitant pour la santé et les programmes sociaux pour chacune des provinces canadiennes et pour le Canada pris dans son ensemble. Par rapport à l'année qui précède les modifications aux mécanismes de calcul des transferts fédéraux pour la santé et les programmes sociaux (1994-1995), il est facile de constater que les transferts fédéraux ont augmenté moins rapidement au Québec que dans les autres provinces canadiennes. En fait, en comparant les transferts fédéraux de 2015-2016 par rapport à ceux de 1994-1995, l'évolution indique qu'ils sont 70 % plus élevés au Québec comparativement à une hausse de 103 % pour l'ensemble du Canada. Sur cette base comparative, ce sont l'Alberta et l'Ontario qui ont vu leurs transferts par habitant pour la santé et les programmes sociaux augmenter le plus, respectivement 136 % et 124 %. Les résultats révèlent que les changements dans les mécanismes de détermination, notamment l'abandon d'un financement lié aux besoins pour aller vers un financement uniquement par habitant, ont profité davantage à l'Alberta et désavantagé le Québec. Pour l'avenir, cela continuera de désavantager le Québec du fait que le TCS ne tient pas compte du poids démographique des personnes âgées de plus de 65 ans.

**Figure 9 : Augmentation des transferts pour la santé et les programmes sociaux, par habitant entre 1994-1995 et 2015-2016, en pourcentage**



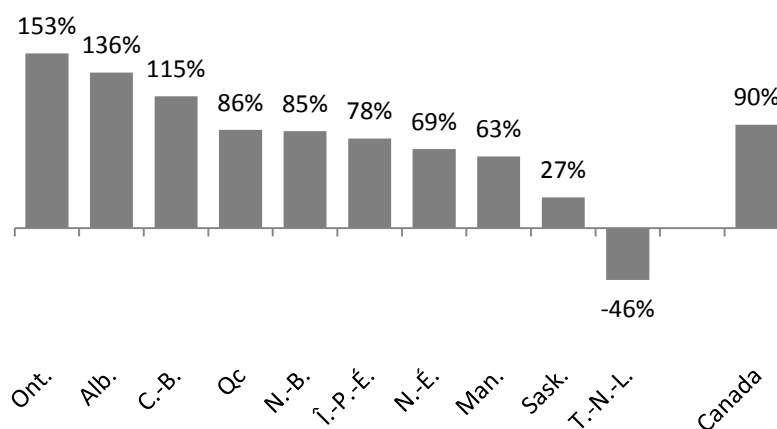
Source : Ministère des Finances du Canada et calculs des auteurs

## b. Ensemble des transferts fédéraux y compris la péréquation

Toutefois, certains pourraient dire qu'il faut non seulement prendre en compte la hausse des transferts fédéraux pour la santé et les programmes sociaux, mais également considérer les droits de péréquation des provinces qui en reçoivent. La figure 10 reprend l'analyse exposée à la figure 9 en tenant compte à la fois de l'évolution de l'ensemble des transferts fédéraux pour la santé et les programmes sociaux, y compris la péréquation.

Encore une fois, il est possible de constater que les transferts fédéraux – même en tenant compte de la péréquation – ont augmenté moins rapidement au Québec que pour le Canada pris dans son ensemble. En fait, en comparant les transferts fédéraux totaux de 2015-2016 par rapport à ceux de 1994-1995, l'évolution indique qu'ils sont 86 % plus élevés au Québec comparativement à une hausse de 90 % pour le Canada. L'Alberta ne recevant pas de péréquation, ses transferts fédéraux augmentent dans la même proportion que dans la figure 9. Cependant, en ajoutant la péréquation à l'analyse, c'est l'Ontario qui a vu ses transferts fédéraux totaux augmenter le plus entre 1994-1995 et 2015-2016, soit 153 %. Inversement, en perdant leur droit à la péréquation, Terre-Neuve-et-Labrador a même vu ses transferts fédéraux totaux diminuer au cours de la période analysée.

**Figure 10 : Variation de l'ensemble des transferts pour la santé et les programmes sociaux y compris la péréquation, par habitant, entre 1994-1995 et 2015-2016, en pourcentage**



Source : Ministère des Finances du Canada et calculs des auteurs

## CONCLUSION

Le fait que le Québec profite d'un niveau record de ses transferts fédéraux peut donner l'illusion qu'il serait le grand gagnant des modifications des vingt dernières années en matière de transferts fédéraux, ce qui n'est pas le cas. Même en tenant compte des modifications à la péréquation, le passage des transferts fédéraux partiellement en bloc et partiellement basé sur le partage des coûts vers des transferts fédéraux uniquement en fonction du nombre d'habitants a profité davantage à certaines provinces, comme l'Ontario et l'Alberta, qu'au Québec.

Les principaux autres constats de la présente analyse peuvent se résumer en quelques points :

- Dans les années à venir, il est généralement admis que les dépenses de santé vont croître plus vite que l'économie. Or, le gouvernement fédéral a décidé de limiter la croissance des transferts de santé à la croissance économique à compter de 2017-2018. Ainsi, la part relative du financement fédéral en santé diminuera donc progressivement.
- La structure des âges a des effets significatifs sur les coûts de financement du système de santé. Or, il existe des différences dans la structure démographique d'une province à l'autre. La population de 65 ans et plus, pour laquelle les coûts de santé sont plus élevés, est relativement plus importante dans certaines provinces. Dans cette optique, un financement égal par habitant désavantagera de plus en plus ces provinces.
- Limiter la croissance de la péréquation à la croissance économique mine le fondement de la péréquation, soit permettre aux provinces de fournir des services de qualité comparable à des taux de taxation comparables.
- De plus, l'effet du plafond PIB nominal imposé au programme en 2008 fait en sorte que les paiements de péréquation ne permettent pas nécessairement de ramener la capacité fiscale de toutes les provinces bénéficiaires à la moyenne des capacités fiscales des dix provinces.

Enfin, rappelons qu'une des options avancée par le Directeur parlementaire du budget pour corriger le fait qu'à long terme le gouvernement fédéral connaîtra des surplus budgétaires (marge de manœuvre) pendant que les provinces seront en situation déficitaire chronique (non viable) concerne l'accroissement des transferts fédéraux. Il s'agit là d'une belle occasion pour réviser la manière dont sont déterminés les transferts fédéraux.