

Transferts en santé : une demande incontournable

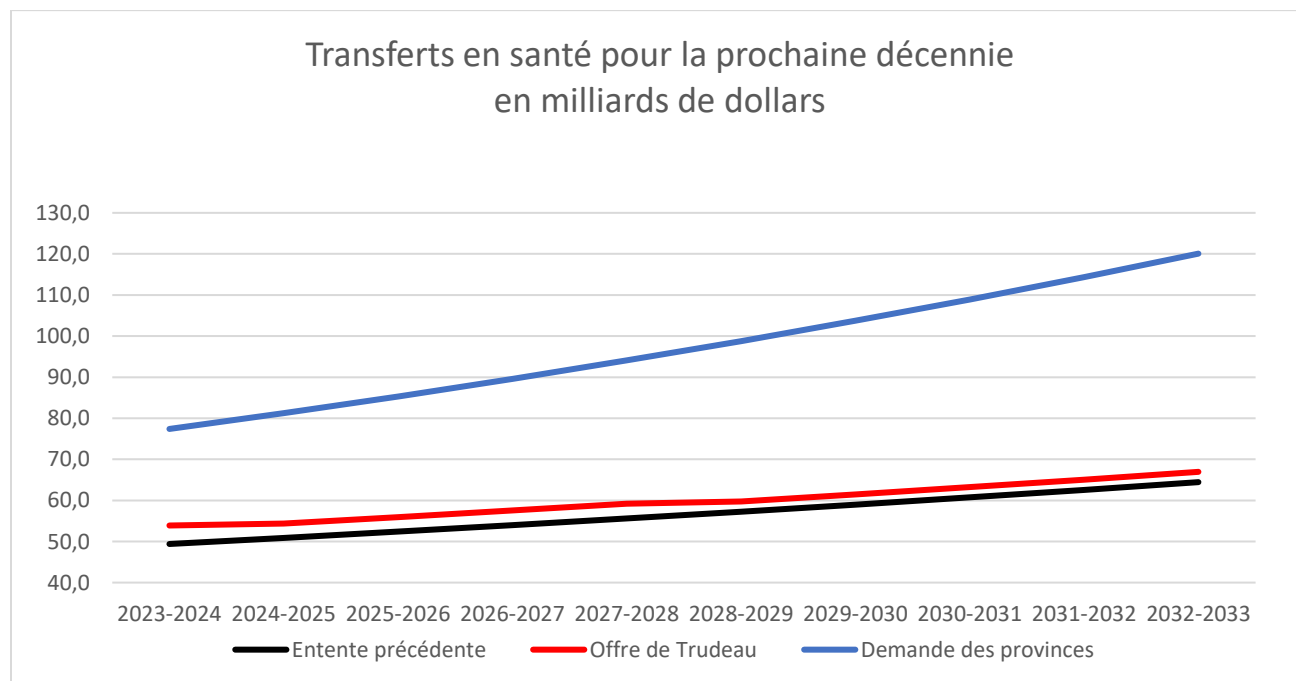
Élections 2025

La qualité et l'accessibilité aux soins de santé sont une grande priorité des Québécois et des Canadiens. Les systèmes de santé du Québec et du ROC font tous face à des problèmes similaires de temps d'attente, de difficulté d'accès à un médecin de famille ou d'accès à des services de santé mentale, entre autres.

Bien que l'administration des systèmes de santé relève du Québec et des provinces, le fédéral a une part de responsabilité puisqu'il s'est engagé à financer ceux-ci lors de la mise en place de l'assurance-hospitalisation au Canada.

- En 1958, lors de la création de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation*, le fédéral s'était engagé à assumer 50 % des coûts d'assurance-hospitalisation.
 - De nos jours, la part du fédéral dans les transferts en santé est de 22 %.
- En 1977, avec la *Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis* (FPE) transforme le modèle de financement.
 - Désormais les transferts fédéraux représentent un pourcentage prédéterminé des coûts de santé et prennent la forme d'une enveloppe globale, à répartir entre les provinces, et dont le montant est unilatéralement décidé par Ottawa.

Le Bloc déplore le désinvestissement du fédéral dans les transferts en santé. Le fédéral doit nettement élever sa part de contribution des coûts de système de santé.



Source : [Principaux transferts fédéraux, gouvernement du Canada](#)

Le déséquilibre fiscal indissociable du financement inadéquat des soins de santé.

L'enjeu du déséquilibre fiscal repose sur le fait que les revenus des provinces et du fédéral ne sont pas équilibrés en fonction de l'importance ou plutôt de la grosseur de leurs postes et responsabilités budgétaires.

- Le Québec et les provinces doivent s'occuper de la santé, de l'éducation et des services sociaux qui sont des postes budgétaires qui augmentent plus vite que leur pouvoir de taxation alors qu'à l'inverse le fédéral génère davantage de recettes que ses postes budgétaires.
- Il en résulte la situation budgétaire d'aujourd'hui où les provinces doivent constamment faire des compressions budgétaires pour éviter l'endettement, alors que le gouvernement qui dispose d'une marge budgétaire plus élevée et d'un pouvoir de dépenser incontrôlé multiplie les ingérences dans les champs de compétences des provinces.

La diminution et l'indexation du Transfert canadien sur la santé (TCS).

Sous le gouvernement Harper.

Les transferts en santé ont cessé d'être indexés à la hauteur de leurs coûts réels. Alors que les coûts de santé augmentent de près de 6 % par année dû au vieillissement de la population, l'augmentation des prix des médicaments et le développement des nouvelles technologies, Harper a limité l'indexation à 3 % dès 2017-18.

Sous le gouvernement Trudeau.

Après avoir promis durant la campagne de 2015 une nouvelle entente à long terme sur le financement des soins de santé avec les provinces, Justin Trudeau n'agira pas et laissera les coupes de Harper entrer en vigueur dès 2017.

Après des années de débat et au lendemain de la pandémie, le Québec et les provinces ont constitué un front commun pour réclamer une hausse des transferts en santé à hauteur de 28 G\$ par année.

En février 2023, Justin Trudeau présente son offre aux provinces. Alors que la demande des provinces s'élève à 28 G\$ par année, Trudeau propose 46,2 G\$ sur dix ans d'argent neuf, ce qui est bien en deçà de la demande des provinces. Après le bris du front commun des provinces, prises à la gorge, elles finissent par signer des ententes avec Ottawa une par une. Québec étant la dernière.

Le Bloc Québécois réclame une hausse des transferts en santé pour tendre vers 35 % des coûts de système ainsi que le retour d'une indexation annuelle à 6 %.