

**PROJET DE LOI C-39 : LOI MODIFIANT LA  
LOI SUR LES ARRANGEMENTS FISCAUX  
ENTRE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LES  
PROVINCES ET ÉDICTANT LA LOI CONCERNANT  
L'OCTROI D'UNE AIDE FINANCIÈRE À L'ÉGARD  
D'ÉQUIPEMENTS DIAGNOSTIQUES ET MÉDICAUX**

**Andrew Kitching**  
Division du droit et du gouvernement

**Marc LeBlanc**  
Division de l'économie

**Le 2 mars 2005**



Bibliothèque  
du Parlement

Library of  
Parliament

**Service d'information et  
de recherche parlementaires**

## HISTORIQUE DU PROJET DE LOI C-39

### CHAMBRE DES COMMUNES

Étape du projet de loi	Date
Première lecture :	7 février 2005
Deuxième lecture :	10 février 2005
Rapport du comité :	16 février 2005
Étape du rapport :	18 février 2005
Troisième lecture :	18 février 2005

### SÉNAT

Étape du projet de loi	Date
Première lecture :	22 février 2005
Deuxième lecture :	8 mars 2005
Rapport du comité :	10 mars 2005
Étape du rapport :	
Troisième lecture :	22 mars 2005

Sanction royale : 23 mars 2005

Lois du Canada 2005, chapitre 11

N.B. Dans ce résumé législatif, tout changement d'importance depuis la dernière publication est indiqué en **caractères gras**.

Renseignements sur l'historique du projet de loi :  
Peter Niemczak

THIS DOCUMENT IS ALSO  
PUBLISHED IN ENGLISH

## TABLE DES MATIÈRES

	<b>Page</b>
CONTEXTE .....	1
DESCRIPTION ET ANALYSE .....	2
A. Aperçu .....	2
B. Modifications apportées à la <i>Loi sur les arrangements fiscaux</i> <i>entre le gouvernement fédéral et les provinces</i> .....	3
C. <i>Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard</i> <i>d'équipements diagnostiques et médicaux</i> .....	4
COMMENTAIRE .....	5



CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT  
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

PROJET DE LOI C-39 : LOI MODIFIANT  
LA LOI SUR LES ARRANGEMENTS FISCAUX  
ENTRE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LES PROVINCES  
ET ÉDICTANT LA LOI CONCERNANT L'OCTROI  
D'UNE AIDE FINANCIÈRE À L'ÉGARD  
D'ÉQUIPEMENTS DIAGNOSTIQUES ET MÉDICAUX\*

## CONTEXTE

Le projet de loi C-39 : Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux a été déposé à la Chambre des communes le 7 février 2005. Il donne effet au Plan décennal pour consolider les soins de santé, annoncé le 16 septembre 2004 à la fin de la réunion des premiers ministres sur l'avenir des soins de santé.

Le Plan décennal complète les engagements pris antérieurement par le gouvernement fédéral dans les accords de 2000 et de 2003 des premiers ministres sur la santé :

- L'entente conclue en 2000 au sujet du renouvellement des soins de santé et du développement de la petite enfance augmentait de 23,4 milliards de dollars sur une période de cinq ans à partir de 2001 le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux du gouvernement fédéral.
- Dans l'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé et le Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, le gouvernement fédéral s'était engagé à accroître au total le soutien aux soins de santé de 36,8 milliards de dollars sur cinq ans. Dans le cadre de cet engagement, l'Accord de 2003 prévoyait un Transfert visant la réforme des soins de santé (TRS) de 16 milliards de dollars en espèces pour la période de cinq ans.

---

\* Avertissement : Par souci de clarté, les propositions législatives du projet de loi décrit dans le présent résumé législatif sont énoncées comme si elles avaient déjà été adoptées ou étaient déjà en vigueur. Il ne faut pas oublier, cependant, qu'un projet de loi peut faire l'objet d'amendements au cours de son examen par la Chambre des communes et le Sénat, et qu'il est sans effet avant d'avoir été adopté par les deux chambres du Parlement, d'avoir reçu la sanction royale et d'être entré en vigueur.

Le Plan décennal comprenait les mesures suivantes :

- l'accroissement du financement au titre de la santé au moyen du Transfert canadien en matière de santé (TCS)<sup>(1)</sup>;
- des mesures visant à donner suite aux recommandations financières formulées dans le rapport de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (le rapport Romanow) et non réglées;
- des mesures visant à réduire les délais d'attente afin d'assurer un accès rapide aux services de santé essentiels grâce au nouveau Transfert visant la réduction des temps d'attente<sup>(2)</sup>;
- une aide financière visant les équipements médicaux et diagnostiques.

Le projet de loi C-39 donne effet au Plan décennal pour consolider les soins de santé en accroissant le financement pluriannuel pour le TCS et en créant un nouveau transfert visant à réduire les temps d'attente ainsi qu'un fonds supplémentaire pour les équipements médicaux et diagnostiques.

## DESCRIPTION ET ANALYSE

### A. Aperçu

Le projet de loi C-39 modifie la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces* (LAFGFP) afin de donner effet au Plan décennal pour consolider les soins de santé adopté en 2004. Le projet de loi permet d'accroître les fonds accordés au titre du TCS pour chaque exercice compris entre le 1<sup>er</sup> avril 2004 et le 31 mars 2014.

- 
- (1) Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) est un transfert fédéral sans conditions accordé aux provinces et aux territoires au titre des soins de santé en fonction du nombre d'habitants. Il est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2004 dans le cadre de l'Accord de 2003 sur la santé conclu par les premiers ministres. L'Accord de 2003 visait à restructurer le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) en créant des transferts distincts pour les soins de santé (TCS) et pour les programmes sociaux, le Transfert canadien en matière de services sociaux (TCSS).
- (2) Dans le communiqué de presse du 16 septembre 2004, les premiers ministres ont convenu de recueillir et de fournir aux Canadiens des renseignements sur les progrès réalisés en vue de réduire les temps d'attente. Le Québec a indiqué qu'il continuera de travailler en collaboration avec les autres gouvernements pour élaborer de nouveaux indicateurs comparables et des pratiques exemplaires, mais qu'il continuera d'appliquer son propre plan de réduction des temps d'attente conformément aux objectifs, aux normes et aux critères établis par les autorités québécoises intéressées.

Le projet de loi établit également un Transfert visant la réduction des temps d'attente, lequel sera au départ versé à une fiducie au profit des provinces pour leur être ensuite directement transféré à partir de l'exercice 2009. Enfin, le projet de loi C-39 prévoit le versement de fonds aux provinces pour les équipements diagnostiques et médicaux.

B. Modifications apportées à la *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces*

L'article premier du projet de loi change le titre de la partie V.1 de la LAFGFP pour inclure le Transfert visant la réduction des temps d'attente.

L'article 2 du projet de loi modifie la LAFGFP afin de faire du Plan décennal pour consolider les soins de santé un des objectifs du TCS.

L'alinéa 24.1(1)a) de la LAFGFP précise les sommes qui seront versées au titre du TCS pour les prochains exercices financiers. Le paragraphe 3(1) du projet de loi modifie ces sommes. D'après la formule modifiée, le TCS sera désormais constitué d'une contribution pécuniaire correspondant aux sommes suivantes :

- 13,65 milliards de dollars pour l'exercice commençant le 1<sup>er</sup> avril 2004;
- 19 milliards de dollars pour l'exercice commençant le 1<sup>er</sup> avril 2005;
- une augmentation annuelle de 6 p. 100 de la contribution pécuniaire de l'exercice précédent pour les exercices compris entre le 1<sup>er</sup> avril 2006 et le 31 mars 2014.

La contribution pécuniaire n'est pas assujettie aux estimations provisoires qui doivent être établies en vertu du paragraphe 4(1) du *Règlement sur le Transfert canadien en matière de santé et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux*.

L'article 4 abroge les sommes qui auraient été accordées au titre du Transfert visant la réforme des soins de santé pour les exercices 2005 à 2007.

À la suite de la réunion tenue en 2004 sur l'avenir des soins de santé, les premiers ministres ont convenu de réserver plus de crédits pour réduire les temps d'attente dans les établissements de santé au Canada. L'article 5 du projet de loi ajoute les nouveaux articles 24.61 et 24.62 à la LAFGFP. Le nouvel article 24.61 crée le Transfert visant la réduction des temps d'attente, conçu pour aider les provinces à réduire les temps d'attente selon leurs priorités respectives, notamment :

- en formant et en embauchant plus de professionnels de la santé;
- en rattrapant les retards;
- en préparant le terrain pour exploiter des centres régionaux d'excellence;
- en élargissant les programmes appropriés de soins ambulatoires et communautaires;
- en développant les outils de gestion des temps d'attente;
- en tenant compte des autres priorités décrites dans le Plan décennal pour consolider les soins de santé adopté en 2004.

Le Transfert visant la réduction des temps d'attente se compose des éléments suivants :

- Une contribution de 4,25 milliards de dollars versée à une fiducie. La somme accordée à chaque province est déterminée conformément aux modalités de l'acte établissant la fiducie. Les 4,25 milliards de dollars proviendront du Trésor.
- Une contribution pécuniaire de 250 millions de dollars pour chaque exercice compris entre le 1<sup>er</sup> avril 2009 et le 31 mars 2014. Les sommes versées à chaque province seront établies en fonction du nombre d'habitants.

L'article 6 du projet de loi ajoute une nouvelle obligation, à savoir un examen des progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan décennal effectué par un comité du Sénat ou un comité de la Chambre, ou un comité mixte. Le comité est tenu d'entreprendre son examen au plus tard le 31 mars 2008 et cherchera à déterminer si les dispositions du projet de loi C-39 ont eu l'efficacité voulue afin de mettre en œuvre le Plan décennal pour renforcer les soins de santé.

L'article 6 précise en outre que le Plan décennal pour renforcer les soins de santé inclut les communiqués publiés au sujet de la réunion des premiers ministres sur l'avenir des soins de santé qui a eu lieu du 13 au 15 septembre 2004.

*C. Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux*

L'article 7 du projet de loi C-39 édicte la *Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux*.

En vertu du paragraphe 7.1(1) du projet de loi, le ministre des Finances versera une somme globale de 500 millions de dollars, à partir de l'exercice 2004-2005, pour permettre aux provinces d'acquérir de l'équipement diagnostique et médical et d'offrir la formation afférente au personnel spécialisé. La contribution versée à chaque province sera établie en fonction du nombre d'habitants. La population de la province pour un exercice donné est déterminée par le statisticien en chef du Canada. Tous les paiements sont prélevés sur le Trésor.

## COMMENTAIRE

Le Plan décennal négocié par les premiers ministres en septembre 2004 a fait couler beaucoup d'encre. Il a notamment attiré l'attention parce qu'il reconnaissait explicitement le principe du fédéralisme asymétrique et à cause des effets que cette nouvelle réalité aura sur la répartition des pouvoirs au Canada<sup>(3)</sup>. Certains se sont demandé si un tel accord ne créerait pas un précédent pour les négociations fédérales-provinciales à venir dans des champs de compétences des provinces<sup>(4)</sup>.

La notion de fédéralisme asymétrique revêt une importance particulière pour le Québec, désireux d'exercer ses propres pouvoirs en matière de planification, d'organisation et de gestion des services de santé. Certains commentateurs se sont dits inquiets, à savoir que le Québec se distancie des exigences nationales sur la production de rapports établies dans le Plan décennal, ce qui pourrait signifier que la province n'utiliserait pas les nouveaux transferts fédéraux au titre de la santé pour respecter les priorités en la matière établies dans le Plan<sup>(5)</sup>.

Le Plan décennal a également été critiqué, ses détracteurs alléguant que le gouvernement fédéral s'était lié les mains en matière fiscale<sup>(6)</sup> et qu'il n'offrait pas suffisamment d'argent pour régler les problèmes du système de soins de santé<sup>(7)</sup>.

---

(3) « We stand on guard for asymmetry: Adapting national programs to regional realities », *The Globe and Mail* [Toronto], 8 novembre 2004; Chantal Hébert, « Martin's uncertain road map », *Toronto Star*, 29 septembre 2004. Pour une défense de la stratégie du fédéralisme asymétrique, voir Hugh Segal, « You ain't seen nothin' yet », *The Globe and Mail*, 17 septembre 2004.

(4) « Santé : Québec obtient un accord particulier », *Le Devoir* [Montréal], 16 septembre 2004.

(5) « Le réseau de la santé se sent trahi par Charest », *Le Devoir*, 18 septembre 2004.

(6) « The PM pays dearly for medicare promises », *The Globe and Mail*, 18 septembre 2004.

Le fait que les premiers ministres aient tous accepté de signer le Plan décennal a été considéré comme une réalisation fort louable en matière de collaboration fédérale-provinciale. Le Plan décennal comprend une entente visant à établir des points de repère fondés sur des données probantes, des indicateurs comparables, des cibles et des modalités de transparence dans les rapports. Cependant, le projet de loi C-39 ne donne pas au gouvernement fédéral le pouvoir de retenir les fonds prévus dans les nouveaux transferts si les provinces ne respectent pas les points de repère établis<sup>(8)</sup>. Les provinces et les territoires sont les seuls à devoir rendre des comptes à leurs habitants.

---

(7) « Health deal is poor medicine, says former cabinet minister », *Vancouver Sun*, 24 septembre 2004.

(8) Les transferts versés antérieurement au titre des soins de santé comprenaient une disposition indiquant que les provinces devaient respecter la *Loi canadienne sur la santé*. En vertu de l'art. 25 de la LAFGFP, les sommes accordées aux provinces aux termes du TCS (art. 24.2 de la LAFGFP) et du Transfert visant la réforme des soins de santé (par. 24.6(3)) peuvent être réduites ou retenues si un d'un décret en vertu des art. 15 ou 16 de la *Loi canadienne sur la santé* est pris à cet effet. Les décrets sont pris conformément à ces dispositions lorsque les provinces violent les art. 8 à 12 de la *Loi canadienne sur la santé* (qui obligent ces dernières à assurer un système de soins de santé sans but lucratif, exhaustif, universel, transférable et accessible) ou qu'elles permettent la surfacturation (art. 20). Aucune disposition semblable n'a été établie concernant le nouveau Transfert visant la réduction des temps d'attente, même si les sommes additionnelles transférées par le truchement du TCS seront toujours assujetties aux dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*.