



MÉMOIRE

**POUR UNE FISCALITÉ QUI
GARANTISSE L'AUTONOMIE
DES PROVINCES**

Présenté à la Commission sur le
déséquilibre fiscal

Montréal, le 23 octobre 2001
RÉSUMÉ

Les services de santé au Québec ont été lourdement affectés, pour ne pas dire ébranlés par les compressions qui ont été imposées au réseau de la santé et des services sociaux de la province. Les nouvelles méthodes de financement arrêtées depuis le budget fédéral de 1995 y sont pour quelque chose. Les provinces et au premier chef le Québec ont été forcées de s'y adapter.

Cette réforme de la politique sociale, initiée par le gouvernement fédéral dans un domaine où il n'a que peu de juridiction, accompagnée de compressions massives des paiements de transferts, puis de réinvestissements qui court-circuitent le rôle des provinces dans leurs propres domaines de juridiction, porte en germe des modifications profondes à la fédération canadienne. C'est ainsi que l'union sociale, bien plus qu'une simple entente de coopération, recèle un véritable potentiel de soumission des provinces. Et à ce titre, le déséquilibre fiscal vertical peut contribuer à modifier le *rapport de force* fédéral-provincial.

C'est donc dans cet esprit que la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec vous propose, pour le renouvellement des ententes, des principes qui visent d'abord et avant tout à accroître l'autonomie des provinces, afin d'éviter que la fédération canadienne ne devienne un état fort centralisé, voire unitaire. Tel n'a jamais été et tel n'est toujours pas la volonté du Québec.

Ainsi, les transferts de points d'impôt, qui devraient idéalement totaliser plus de 18% du coût des programmes, constituent probablement la méthode la plus sûre et la plus propice à assurer cette autonomie et la pérennité de la politique sociale. Le pouvoir fédéral de dépenser ne peut plus continuer de s'exercer sans contrainte; il doit être encadré et régresser.

En regard du déséquilibre fiscal horizontal, la norme des dix provinces doit être réactivée puisque c'est elle qui correspond le mieux à la réalité des provinces. Le nouveau calcul de la péréquation ne devrait pas faire en sorte de désavantager les provinces les plus pauvres par l'inclusion des transferts (TCSPS et assurance-emploi) dans le calcul des montants à être partagés.

AVANT-PROPOS

La Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ) est une fédération syndicale qui regroupe 45 500 infirmières québécoises. Elle représente 71% de toutes les infirmières du Québec et 90% de celles qui sont syndiquées. Plus de 90% de ses membres sont des femmes.

Les membres de la Fédération qui proviennent de tout le Québec exercent exclusivement des fonctions d'infirmières dans 326 établissements du réseau de la santé. C'est donc dire que l'expertise de l'organisation se compose d'expériences de travail très variées auprès de divers types de bénéficiaires des services du réseau.

■
Témoins privilégiés du système de santé au quotidien, nous sommes à même de connaître les multiples effets des inégalités socio-économiques sur la santé. La consultation entreprise par la Commission sur le déséquilibre fiscal nous interpelle au plus haut point parce qu'elle concerne l'avenir des services publics en général et celui du système de santé en particulier. En tant que professionnelles de la santé et travailleuses du réseau public, mais également à titre d'usagères des services et en tant que membres d'une organisation majoritairement composée de femmes, cette consultation nous concerne donc au premier chef.

Parce que notre organisation syndicale représente une très large majorité de femmes qui doivent encore défendre la valeur de leur contribution à la société, la position de la FIIQ vise la préservation des acquis sociaux, une plus grande égalité et plus de justice sociale.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	2
AVANT-PROPOS.....	3
INTRODUCTION	5
1. LES SOINS DE SANTÉ - 1990-1999	6
2. LE DÉSÉQUILIBRE FISCAL, L'UNION SOCIALE ET LA CONSTITUTION CANADIENNE	10
2.1 LA RÉFORME DE LA POLITIQUE SOCIALE.....	10
2.2 L'UNION SOCIALE COMME MODIFICATION CONSTITUTIONNELLE.....	11
3. PRINCIPES VISANT À REMÉDIER AU DÉSÉQUILIBRE FISCAL	16
3.1 AU NIVEAU VERTICAL.....	16
3.2 AU NIVEAU HORIZONTAL.....	18
CONCLUSION	20

INTRODUCTION

La Fédération des infirmières et infirmiers du Québec tient d'une part à exprimer ses plus vifs remerciements à la Commission sur le déséquilibre fiscal pour l'invitation qu'elle lui a adressée. D'autre part, elle veut saluer l'initiative du gouvernement du Québec d'avoir mis sur pied une telle commission.

Comme n'a pas manqué de le constater la Commission, le déséquilibre fiscal observé au Canada depuis plusieurs décennies, a pris ces dernières années, une toute nouvelle ampleur. À tel point que ce déséquilibre menace maintenant l'équilibre de la fédération canadienne.

Exprimé à travers toute la restructuration du réseau de la santé au Québec depuis le début des années 1990, ce déséquilibre qui a entraîné un changement majeur dans les règles de financement de la politique sociale, prend de nouvelles dimensions depuis l'avènement de l'entente sur l'union sociale, intervenue entre les provinces canadiennes et le gouvernement fédéral.

Dans ce contexte, le déséquilibre fiscal, bien que jusque là présent, prend maintenant une nouvelle dimension, beaucoup plus politique et qui pourrait imprimer des changements majeurs à la fédération canadienne, changements pour lesquels les gouvernements provinciaux n'ont pas explicitement souscrits, et pour lesquels le gouvernement du Québec a exprimé clairement et ouvertement son opposition.

C'est pourquoi notre organisation formule à l'intention de la Commission sur le déséquilibre fiscal des orientations plutôt que des propositions, sur d'éventuelles façons de résoudre cet épineux déséquilibre, et ce, tant au niveau vertical qu'horizontal.

1. LES SOINS DE SANTÉ – 1990-1999

L'histoire récente du réseau de la santé et des services sociaux au Québec a été marquée par des coupures, des compressions budgétaires et une reconfiguration majeure. En fait, cette histoire suit assez fidèlement le tracé de l'évolution des transferts fédéraux vers les provinces en général et particulièrement vers le Québec.

De programmes à frais partagés (50/50) au milieu des années 1960 jusqu'à la mise en place du Transfert canadien pour la santé et les programmes sociaux (TCSPS) au milieu des années 1990, les transferts aux provinces sont passés de 50% des coûts à tout juste 18% en 1994-1995. À la faveur de l'élection fédérale de 1997, le Parti libéral du Canada s'est engagé à ce que les transferts aux provinces ne descendent pas sous la barre des 12,5 milliards de dollars. Toutefois, le passage de la notion de *besoin* telle qu'elle existait au moment de la mise en place des programmes sociaux en général, au financement per capita en vigueur actuellement, s'est fait au détriment des provinces les moins riches parmi lesquelles figure le Québec.

Parallèlement, le gouvernement fédéral a créé plusieurs fondations, financées à 100% à même les fonds dégagés suite à la lutte au déficit, par le biais desquelles il investit dans des champs de compétence provinciaux et ce, après avoir mis en péril la capacité des provinces d'exercer leurs responsabilités dans leurs propres champs de compétences. En plus des fondations, le ministère fédéral de la santé a créé un Bureau de la politique des soins infirmiers qui détient des mandats de recherche spécifiques sur le personnel du réseau de la santé et qui doit formuler des recommandations en vue de l'élaboration de politiques en matière de soins de santé.

À la suite d'une première consultation menée en 1990 par le ministre de la Santé et des Services sociaux Marc-Yvan Côté, sur le financement du réseau de la santé et

des services sociaux¹, le Québec s'est vu contraint, étant donné les importantes diminutions des transferts fédéraux destinés à la santé et à l'éducation post-secondaire, de diminuer d'abord de 200 millions de dollars annuellement, les crédits budgétaires destinés au réseau de la santé. Conjuguées à sa propre lutte au déficit au milieu des années 1990, ces compressions se sont encore accentuées et ont vraiment culminé en 1998, alors que 800 millions de dollars en paiements de transferts ont été coupés du réseau de la santé québécois². Elles ont mené à une reconfiguration majeure du réseau de la santé mieux connue sous le vocable de « réforme Rochon ». De nombreux établissements de santé ont été soit fermés, soit fusionnés ou ont vu leur mission transformée. Mais une chose est particulièrement claire, c'est que ces nouvelles compressions ont diminué l'accès aux soins professionnels surtout par la désassurance de la convalescence³ qui n'a pas été accompagnée des investissements attendus en soins à domicile, lesquels auraient été nécessaires et avaient d'ailleurs été promis par le gouvernement.

Le gouvernement du Québec a même mis sur pied un régime d'assurance-médicaments en 1997⁴ non pas tellement pour augmenter l'accès aux thérapies médicamenteuses et supporter le virage ambulatoire mais plutôt pour diminuer les montants qu'il investissait lui-même dans ce programme. Après avoir partiellement désassuré le traitement médicamenteux en diminuant la durée de séjour en établissement, il s'est agi pour lui de diminuer sa facture de 200 millions de dollars au détriment des personnes atteintes de diverses pathologies et de personnes financièrement défavorisées. Par ailleurs, le prix des médicaments en général n'a fait l'objet que de peu de contrôles, voire d'aucun contrôle alors que les

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un financement équitable à la mesure de nos moyens*, s.l., Le Ministère, 1991, 128 p.

² CLARK, Campbell, « Blame Ottawa for Making me Drop Sales-tax Refunds : Landry », *The Gazette*, March 26th, 1997, p. A-11. Entre 1994-1995 et 1997-1998, les transferts aux provinces ont diminué de 23%, soit 6,2 milliards de dollars. Pour le Québec, pour la même période, ces transferts ont chuté de 17%, totalisant 1,6 milliard de dollars. Voir BOOTHE, Paul, *Finding a Balance: Renewing Canadian Fiscal Federalism*, Calgary, C.D. Howe Institute, 1998, tableau 3, p. 20.

³ OIIQ, FIIQ, *Conférence de presse conjointe*, 2 décembre 1997 et FIIQ, *Mémoire déposé lors de la consultation privée du ministre de la Santé et des Services sociaux*, Montréal, FIIQ, janvier 1998, 31 p.

contributions des personnes utilisatrices ne cessent d'augmenter d'année en année. Nombre d'entre elles ont d'ailleurs renoncé à l'utilisation de leur médication, faute de moyens financiers nécessaires pour combler ce besoin.

En dépit de demandes maintes fois renouvelées auprès du gouvernement afin de créer un programme de soins à domicile public et gratuit, de mettre en place un régime d'assurance-médicaments entièrement public pour remplacer le régime mixte actuel et d'inclure les principes de la *Loi canadienne sur la santé* dans la législation québécoise, la réponse a toujours été négative. Qui plus est, la Commission Clair qui déposait récemment son rapport, proposait plutôt des changements dans l'interprétation des cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé* afin de dégager disait-elle des « *sommes d'argent considérables* ». Ainsi considérons-nous que le système de santé public a été rendu fragile à cause de la diminution de la contribution du gouvernement canadien qui, à toutes fins utiles, retire aux provinces les moyens nécessaires pour exercer ses responsabilités dans des matières qui relèvent de sa compétence propre.

Après une décennie de ces compressions, bien que les taux de satisfaction chez les usagers du réseau se maintiennent, nous pouvons tout de même constater un accès plus limité aux ressources publiques et le développement d'une alternative privée pour compenser les lacunes du réseau public. Lors de leur récent congrès, les déléguées de la FIIQ réclamaient d'ailleurs la réaffirmation du droit à la santé pour la population du Québec, et le droit de soigner pour les infirmières, c'est-à-dire le droit des infirmières de soigner les malades et de jouer leur rôle social⁵.

Quant au personnel du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, dont les effectifs ont été considérablement réduits pendant toute cette période, nous ne pouvons que constater qu'il est en proie à un état de fatigue chronique et

⁴ *Loi modifiant diverses dispositions législatives*, L.Q. 1996, c. 32.

⁵ FIIQ, *Syndicalisme et travail infirmier à l'heure de la mondialisation*, 6^e Congrès tenu les 12-13-14 juin et les 26-27-28 septembre 2001, Document no 6, p. 86.

d'épuisement professionnel tel que les coûts en assurance salaire atteignent des plafonds jamais vus auparavant. La situation est devenue absolument intolérable.

2. LE DÉSÉQUILIBRE FISCAL, L'UNION SOCIALE ET LA CONSTITUTION CANADIENNE

Cet état de crise permanente dans le réseau de la santé et des services sociaux, comme dans d'autres domaines de la politique sociale, a été engendré par le retrait de financement du gouvernement fédéral dans la santé bien sûr, mais également de l'ensemble des programmes sociaux auxquels il participait depuis le début de la révolution tranquille.

2.1 La réforme de la politique sociale

À cet égard, le Livre vert présenté par le ministre Axworthy en 1995⁶ et qui portait sur l'assurance-emploi, l'enseignement et l'aide sociale, visait notamment à réformer une partie de la politique sociale, dont la plupart des domaines relèvent de la juridiction des provinces. Ainsi la réforme du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC)⁷ qui s'est traduite à terme par la fusion du RAPC et du Financement des programmes établis (FPE) pour laisser la voie au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) en 1995, a été déterminante. Tout d'abord, la notion de *besoin* a été abandonnée au profit d'un financement per capita, puis le financement a été considérablement diminué. Par la suite, des fondations, entièrement financées par le gouvernement fédéral sans égard aux responsabilités des provinces dans ces matières ont été mises sur pied. C'est ainsi que, dans le domaine de la santé, après des compressions sans précédent, sont apparues des fondations telles que la Fondation de l'adaptation des services de santé – soins primaires, le Fonds du matériel médical, le Fonds des technologies de l'information. Ces fondations sont entièrement financées par le gouvernement fédéral qui, dès lors, impose unilatéralement ses conditions.

⁶ GOUVERNEMENT DU CANADA, *La sécurité sociale dans le Canada de demain. Document de travail*, Hull, Développement des ressources humaines du Canada, 1994, 102 p.

⁷ GOUVERNEMENT DU CANADA, *Réformer le Régime d'assistance publique du Canada : un document d'information*, Hull, Développement des ressources humaines, 1994, 40 p.

En dépit des réinvestissements qui auront été faits d'ici 2005-2006 et qui rapporteront 21,2 milliards de dollars aux provinces, dont 4,97 milliards de dollars sont destinés au Québec, il n'en demeure pas moins que ce dernier, à l'instar de bien d'autres provinces, accuse un manque à gagner important. En effet, en 2005-2006, bien que le TCSPS sera de 5,15 milliards de dollars pour le Québec, il ne faut pas oublier qu'il sera toujours inférieur à son niveau de 1993-1994, alors qu'il a culminé à 5,57 milliards de dollars⁸, soit autour de 18% des dépenses. Nous sommes bien loin des engagements fédéraux initiaux fixés à 50%.

Ces modifications au financement consenties par Ottawa, conjuguées au contexte politique et à l'entente sur l'union sociale, portent en germe selon nous des mutations encore plus profondes.

2.2 L'union sociale comme modification constitutionnelle

Ainsi ce long parcours depuis de Livre vert Axworthy en 1995 nous semble aboutir inévitablement à l'union sociale telle qu'entérinée par les premiers ministres des provinces canadiennes et le gouvernement fédéral. Et qui plus est, elle nous apparaît comme un long processus menant à une réforme constitutionnelle fondamentale sans qu'il ne soit nécessaire d'amender le texte constitutif. Nous rejoignons en ce sens les propos tenus par Patrice Garant, de la Faculté de droit de l'Université Laval lorsqu'il disait qu'« il y aura une réforme [constitutionnelle] un jour qui se fera à l'intérieur du cadre constitutionnel actuel ou en marge de ce cadre-là. »⁹ Pour notre part, nous croyons que cette réforme est présentement en cours et elle passe par l'union sociale.

⁸ COMMISSION SUR LE DÉSÉQUILIBRE FISCAL, *Les programmes de transferts fédéraux aux provinces*. Document d'information pour la consultation publique, s.l., s.é., 2001, p. 15.

⁹ GARANT, Patrice, *Consultations particulières sur la déclaration de Calgary*, Commission permanente des institutions, Journal des débats, Assemblée nationale, 2^e session, 35^e législature, 9 juin 1998, p. 46. Source Internet : www.assnat.qc.ca/archives-35leg2se/fra/Publications/debats/JOURN.../980609-1.htm

En effet, suite aux deux échecs de Meech et Charlottetown en 1989 et 1992, les neuf provinces canadiennes ont adopté la Déclaration de Calgary en 1997 en réponse au rapatriement unilatéral de 1982 et au référendum de 1995. Bien que sans valeur juridique, certains constitutionnalistes lui reconnaissent cependant une valeur de déclaration politique¹⁰. Cette déclaration fonde, à son article 7, *Un cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens* mieux connue sous le nom d'entente-cadre sur l'union sociale, scellée en 1999 par neuf provinces canadiennes et le gouvernement fédéral. Or, les signataires de l'union sociale se sont entendus pour légitimer le pouvoir fédéral de dépenser dans des domaines reconnus de compétence provinciale, consolidant par le fait même le rôle du gouvernement fédéral dans ces domaines. À cet égard, l'article 5 de l'entente-cadre est-il particulièrement significatif et inquiétant à la fois, lorsqu'il y est dit que le

« gouvernement du Canada s'engage à :

- Travailler en collaboration avec tous les gouvernements provinciaux et territoriaux pour déterminer les priorités et les objectifs pancanadiens
- Ne pas créer de telles initiatives pancanadiennes sans le consentement de la majorité des provinces » [...]

« Tous les gouvernements provinciaux et territoriaux qui atteignent ou s'engagent à atteindre les objectifs pancanadiens convenus et conviennent de respecter le cadre d'imputabilité recevront leur part du financement disponible. »

Ainsi, en vertu de l'article 5 et des articles 1 et 2, le financement de larges domaines de la politique sociale, voire de l'ensemble de celle-ci, deviendrait conditionnel non pas au respect de seules normes, mais bien de valeurs, de priorités et d'objectifs pancanadiens.

¹⁰ FRÉMONT, Jacques, *Consultations particulières sur la déclaration de Calgary*, Commission permanente des institutions, Journal des débats, Assemblée nationale, 2^e session, 35^e législature, 2 juin 1998, p. 22; BRUN, Henri, *Consultations particulières sur la déclaration de Calgary*, Commission permanente des institutions, Journal des débats, Assemblée nationale, 2^e session, 35^e législature, 4 juin 1998, p. 3; LAJOIE, Andrée, *Consultations particulières sur la déclaration de Calgary*, Commission permanente des institutions, Journal des débats, Assemblée

Ainsi le pouvoir fédéral de dépenser, reconnu ni dans la constitution canadienne ni par les décisions de la Cour suprême¹¹, acquerrait-il sa légitimité. Aussi est-il opportun de se demander ce qu'il adviendrait de l'autonomie des provinces dans leurs champs de compétences propres.

Par ailleurs, qu'en est-il de la valeur politique et juridique d'une telle entente? Peut-elle être constitutionnalisée en vertu de la formule d'amendement résiduaire (7/50)? Nous ne connaissons pas les réponses à ces questions. Toutefois, si la Déclaration de Calgary a une valeur politique comme il a été rapporté plus haut, nous croyons, selon toute vraisemblance, qu'il devrait en être de même de l'entente sur l'union sociale. Quant à la seconde question, elle est pour nous sans réponse pour le moment. Bien que nous n'ayons pas d'explication définitive à toutes les questions et à d'autres qui pourront s'y ajouter, nous croyons cependant que cette entente est de nature à altérer profondément la nature du fédéralisme canadien, fondé par définition sur le principe d'égalité entre le gouvernement fédéral et les provinces, et ce, même sans modification constitutionnelle.

En cherchant à atteindre des objectifs de mobilité à travers la politique sociale afin de respecter notamment l'*Accord sur le commerce intérieur*, le gouvernement fédéral et les provinces canadiennes ne seraient-ils pas en train, encore une fois, de changer la nature du pacte fédératif sans toucher au texte initial? Ne seraient-ils pas en train de modifier l'équilibre des forces canadiennes entre le gouvernement fédéral et les provinces? Cet équilibre est fragile nous le savons. Nous connaissons la tendance centralisatrice adoptée par la Cour suprême depuis maintenant 15 ou 20 ans¹². De plus, le paragraphe introductif de l'article 91 de la Loi constitutionnelle

nationale, 2^e session, 35^e législature, 9 juin 1998, p. 16. Source Internet : www.assnat.qc.ca/archives-35leg2se/fra/Publications/debats/JOUR.../980609-1.htm

¹¹ LAJOIE, Andrée, *Consultations particulières sur la déclaration de Calgary*, Commission permanente des institutions, Journal des débats, Assemblée nationale, 2^e session, 35^e législature, 9 juin 1998, p. 27. Source Internet : www.assnat.qc.ca/archives-35leg2se/fra/Publications/debats/JOUR.../980609-1.htm

¹² BRUN, Henri, *Consultations particulières sur la déclaration de Calgary*, Commission permanente des institutions, Journal des débats, Assemblée nationale, 2^e session, 35^e législature, 4 juin 1998, p. 6 et 16.

de 1867 qui confère au gouvernement fédéral un pouvoir général de légiférer, établit que le fédéral est compétent dans toute matière sauf celles réservées à la compétence exclusive des provinces. Or, en vertu de la théorie des dimensions nationales qui resurgit périodiquement, le gouvernement fédéral a le droit de légiférer sur toute matière ayant un intérêt pour l'ensemble de la fédération. Ce qu'il a d'ailleurs fait dans le dossier du sang contaminé. D'autres agrégats en santé permettraient-ils au gouvernement fédéral d'étendre sa mainmise sur ce secteur? Nous croyons que les soins à domicile et les médicaments recèlent ce potentiel. De plus, avec la nouvelle donne internationale, la santé publique s'y ajoute.

Ainsi les récents attentats terroristes contre les Etats-Unis, la riposte américaine qu'ils ont entraînée et qui ne manque pas d'avoir des répercussions au Canada, sont-ils de nature à justifier l'application de la théorie des dimensions nationales? Une récente déclaration du ministre fédéral de la santé permet de le craindre :

« Les Canadiens ne devraient pas craindre les attaques bioterroristes, a pour sa part déclaré hier le ministre fédéral de la Santé, Allan Rock, qui croit que « *la plus grande menace, actuellement c'est la peur* ». D'un ton qu'il voulait rassurant, le ministre a ajouté que rien n'indique que le Canada puisse être la cible d'attaques bactériologiques comme celle qui pourrait avoir eu lieu aux Etats-Unis, et son ministère travaille à parfaire sa préparation pour contrer de telles attaques. Ainsi, des doses d'antidotes et d'antibiotiques sont achetées et entreposées en divers endroits du pays, prêtes à être distribuées en cas d'alerte. Les réseaux de communication avec les autorités provinciales sont revus et la recherche sur ces substances chimiques est accélérée. »¹³

Loin d'être anodine, nous considérons que l'entente-cadre sur l'union sociale recèle un véritable potentiel pour soumettre les provinces au gouvernement fédéral et les déposséder de leurs compétences qui sont, par ailleurs, les plus dispendieuses à mettre en œuvre. On se souviendra que le Québec n'est pas partie prenante de cette entente. À cet égard, le déséquilibre fiscal entre le gouvernement fédéral et les provinces, qui fait consensus entre toutes les provinces mais qui est nié par le

¹³ CORRIVEAU, Jeanne, « Anthrax : émoi à Montréal. Un immeuble du centre-ville est évacué par mesure de précaution », *Le Devoir*, 10 octobre 2001, p. A-1.

gouvernement fédéral, constitue selon nous une occasion pour le gouvernement central de consolider son pouvoir et de faire pencher le rapport de force en sa faveur. De plus, dans le contexte politique actuel, le déséquilibre fiscal et l'union sociale favorisent selon nous des changements profonds à la fédération canadienne.

3. PRINCIPES VISANT À REMÉDIER AU DÉSÉQUILIBRE FISCAL

L'existence d'un déséquilibre fiscal ne fait aucun doute pour nous. Dans cette dernière section nous vous présenterons les principes à partir desquels nous estimons que ce déséquilibre devrait être solutionné afin que les provinces en général et le Québec en particulier puissent recouvrer les moyens financiers nécessaires à la réalisation de leurs responsabilités constitutionnelles en matière sociale notamment.

3.1 Au niveau vertical

Comme nous l'avons signalé plus haut, le niveau des transferts fédéraux s'est considérablement effrité au cours des dernières décennies. Alors qu'il représentait 50% des dépenses dans les années 1960 et jusqu'en 1977, il a progressivement diminué jusqu'à 18% en 1994-1995, pour finalement atteindre le seuil critique des 11,2% en 1998-1999¹⁴. À la suite des réinvestissements promis lors de la dernière campagne électorale fédérale, les transferts ont augmenté légèrement depuis 1999-2000, de telle sorte qu'ils se situaient à 14,1% pour l'année 2001-2002¹⁵.

Faute de mieux, le niveau de financement de l'année 1994-1995 au niveau de 18% des dépenses, apparaît depuis quelque temps comme un objectif à atteindre. Est-il suffisant? De plus, compte tenu du potentiel de croissance des revenus fédéraux par rapport à ceux des provinces, compte tenu que le gouvernement fédéral investit dans des fondations qu'il finance à 100% et étant donné que sa contribution se situait au niveau des 50% à une certaine époque, ne serait-il pas approprié de chercher à augmenter le ratio de la contribution fédérale? Il est certain selon nous que tout niveau de financement devrait être assorti d'une formule d'indexation

¹⁴ RAPPORT DES MINISTRES DES FINANCES DES PROVINCES ET DES TERRITOIRES, *S'attaquer au déséquilibre fiscal*, Document préparé pour fins de discussion à la Conférence annuelle 2001 des premiers ministres provinciaux et territoriaux, Victoria, 1^{er} au 3 août 2001, p. 8.

¹⁵ *Id.*

quelconque et dans le contexte actuel il nous apparaît que le plafond devrait être augmenté.

Quoiqu'il en soit, nous estimons que la meilleure formule de financement pour les programmes québécois demeure encore le transfert des points d'impôt et à cet égard, les montants investis par le gouvernement fédéral dans les fondations ne font pas exception. Nous disons qu'il s'agit de la meilleure formule pour le Québec parce que cette province a été la seule à s'être prévalu de l'offre fédérale au moment où celle-ci a été présentée en 1964. Mais la situation a changé. Certaines provinces canadiennes seraient maintenant intéressées à y souscrire. Cette formule présente selon nous des avantages dans le sens où elle assure une stabilité et une relative autonomie financière des provinces par rapport au gouvernement fédéral, cette autonomie étant nécessaire, voire indispensable pour le développement et la gestion de la politique sociale, bref pour la mise en œuvre des responsabilités constitutionnelles des provinces.

Par ailleurs, en regard des nouveaux programmes à être mis en place, toujours dans l'esprit de garantir l'autonomie des provinces en matière de politique sociale, notre organisation souscrit à la position du gouvernement du Québec et qui a fait l'objet d'un consensus interprovincial des premiers ministres en août 1998 à Saskatoon, à l'effet de garantir le droit de retrait avec pleine compensation financière du gouvernement fédéral¹⁶. Toutefois, plutôt que de limiter le droit de retrait aux nouveaux programmes cofinancés, le droit de retrait devrait être applicable à toute initiative fédérale dans les domaines de compétence provinciale, soit pratiquement tout le domaine de la politique sociale, notamment.

Par ailleurs, il nous apparaît absolument indispensable d'encadrer, voire de faire régresser le pouvoir fédéral de dépenser. Dans le contexte actuel, ce pouvoir permet au gouvernement fédéral d'envahir les champs de compétence provinciaux

¹⁶ FACAL, Joseph, « Pourquoi le Québec a adhéré au consensus des provinces sur l'union sociale », *Options politiques*, novembre 1998, p. 12.

et il représente à terme, comme nous l'avons mentionné plus haut, une véritable menace pour l'équilibre de la fédération canadienne.

3.2 Au niveau horizontal

Pour remédier au déséquilibre horizontal et calculer la péréquation, nous estimons tout d'abord qu'il importe de revenir à la norme des dix provinces, laquelle prévalait d'ailleurs avant 1982. Cette norme nous apparaît plus conforme à la réalité puisqu'elle constitue ni plus ni moins qu'une moyenne canadienne. Comme elle inclurait dans les calculs l'ensemble des provinces, les revenus de chacune seraient réellement pris en compte.

Certains auteurs proposent, aux fins du calcul de la péréquation, d'inclure dans les revenus, les transferts comme les prestations d'assurance-emploi et le Transfert canadien en santé et programmes sociaux (TCSPS), tout en maintenant à l'abri de ce même calcul, les revenus provenant des ressources naturelles (pétrole et gaz)¹⁷. Nous nous opposons à l'introduction des prestations d'assurance-emploi et du TCSPS à titre de source de revenu. Par essence, de telles prestations visent à soutenir des personnes qui sont temporairement sans emploi ou à financer certains programmes sociaux. Ces prestations constituent déjà un revenu de transfert pour des individus habitant des provinces où l'emploi est plus rare ou plus précaire. De plus, nous croyons que l'introduction de tels transferts dans le calcul de la péréquation, loin de contribuer à aplanir les écarts ne contribuerait qu'à les accroître. Elle gonflerait artificiellement les revenus de provinces comme les provinces atlantiques et entraînerait une diminution de la péréquation pour ces provinces déjà passablement désavantagées.

Ainsi, si la volonté des ministres des Finances est bien à l'effet de prendre en compte l'ensemble des sources de revenus plutôt que les 33 taxes actuelles, nous

¹⁷ BOOTHE, Paul, *Finding a Balance : Renewing Canadian Fiscal Federalism*, Calgary, C.D. Howe Institute, 1998, p. 46-49.

croyons qu'il s'impose d'exclure les revenus de transferts du calcul aux fins de péréquation comme nous l'avons dit plus haut. En effet, l'inclusion des revenus de transfert aurait pour effet de prendre en compte à double titre ces revenus et ainsi pénaliser les provinces qui en sont les plus grands bénéficiaires, à l'exemple des provinces atlantiques. Ainsi la péréquation, ne remplirait plus son objectif de « 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. »¹⁸

Comme dans le cas précédent, le plafond des paiements devrait être aboli comme le réclament les ministres des Finances ou à tout le moins devrait-il être haussé à un niveau qui correspond mieux à la réalité et aux besoins fiscaux des provinces.

¹⁸ *Loi constitutionnelle de 1982*, annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (1982, R.-U., c. 11), art. 36 (2).

CONCLUSION

Une nouvelle page de l'histoire de la politique sociale canadienne se serait ouverte depuis le milieu de la dernière décennie et elle pourrait bien avoir des répercussions majeures sur l'avenir de la fédération canadienne. Il nous semble qu'un des éléments-clés réside dans la nouvelle capacité fiscale excédentaire du gouvernement fédéral.

C'est la raison essentielle pour laquelle la Fédération privilégie des arrangements fiscaux plus susceptibles de garantir l'autonomie des provinces et particulièrement celle du Québec. À ce titre, les transferts de points d'impôt représentent probablement la meilleure assurance pour les provinces actuellement.

Au niveau de la péréquation, la norme des dix provinces constitue une meilleure estimation de la réalité que la norme en vigueur à l'heure actuelle. Elle devrait être complétée par la levée du plafond.