



Dougald Lamont
MLA St. Boniface / Député Saint-Boniface
Leader of the Manitoba Liberal Party / Chef du parti Libéral du Manitoba
Manitoba Liberal Caucus 169-450 Broadway Ave R3C 0V8

Le 7 septembre, 2022

Monsieur le premier ministre du Canada Trudeau,
Monsieur le ministre de la santé Duclos,
Madames et messieurs les premiers ministres des provinces du Canada,

Nous vous écrivons aujourd'hui pour exhorter le gouvernement fédéral à tenir compte de deux aspects essentiels du financement fédéral des provinces pour la santé.

Il est vraiment essentiel de tenir compte des changements au prochains financement fédéral pour rétablir l'équité à laquelle a été tirée des ententes sur la santé par les conservateurs en 2007, à compter de 2014.

Il est également essentiel de veiller à ce que; lorsque les provinces reçoivent de nouveaux fonds pour les soins de santé, les citoyens et les gouvernements sachent clairement que ces fonds seront effectivement utilisés aux soins de santé.

Premièrement, sur la question de l'équité : Dans leur projet de loi omnibus sur le budget fédéral de 2007, les conservateurs de Harper ont créé une bombe à retardement pour le modèle de financement des soins de santé du Canada qui a explosé en 2014.

Avant 2014, le modèle de financement des soins de santé tenait compte des coûts supplémentaires pour les provinces - la démographie et la santé de la population y compris l'âge et la pauvreté, ainsi que les distances. Le budget fédéral de 2007 a modifié cette formule à compter de 2014, lorsque le financement a été calculé « strictement par habitant ». Par conséquent, toutes les provinces du Canada ont dû réduire leurs transferts en santé sauf l'Alberta.

Un article du Globe and Mail du 9 octobre 2013 intitulé *The funding formula for health care is broken* estimated that,

« Selon les estimations pour 2014-2015, l'Alberta recevra 954 millions de dollars de plus en vertu de la nouvelle formule qu'en vertu de la formule actuelle, soit 235 \$ pour chaque homme, femme et enfant de la province.

Toutes les autres provinces perdront de l'argent comme suit : Ontario, 335 millions de dollars; Colombie-Britannique, 272 millions de dollars; Québec, 196 millions de dollars; Terre-Neuve, 54 millions de dollars; Manitoba, 31 millions de dollars; Saskatchewan,

26 millions de dollars; Nouvelle-Écosse, 23 millions de dollars; Nouveau-Brunswick, 18 millions de dollars; et l'Île-du-Prince-Édouard, 3 millions de dollars. »

La nouvelle formule ne tient pas compte à la fois de la taille et de la dynamique démographique, pénalisant les grandes provinces à population rurale et nordique dispersée, y compris le Manitoba, l'Ontario et le Québec, ainsi que les provinces à population vieillissante, comme les provinces de l'Atlantique.

Les conservateurs ont aussi décidé de modifier unilatéralement les augmentations annuelles des soins de santé, qui sont passées de 6 p. 100 à 3 p. 100. Lorsque les provinces se sont opposées, elles se sont dites qu'elles pouvaient augmenter les impôts.

Enfin, les conservateurs ont également imposé aux provinces une « allocation fixe » de transferts, ce qui signifie que certaines provinces ont plafonné le total des transferts pendant des années. Dans le cas du Manitoba, les transferts de péréquation ont été réduits.

En 2010-2011, le total des transferts fédéraux au Manitoba s'élevait à 3,348 milliards de dollars. Cinq ans plus tard, ce total était passé à 3,359 milliards de dollars - une augmentation de 11 million de dollars, ce qui équivaut à une augmentation par habitant par Manitobain sur cinq ans de 8,50 \$. (Huit dollars et cinquante cents).

Depuis l'arrivée au pouvoir des libéraux fédéraux, alors que le taux de base du TCS est demeuré le même, il y a eu des augmentations importantes d'autres paiements qui ne sont pas comptés dans le TCS.

Les paiements de péréquation pour le Manitoba en 2022-2023 devraient s'élever à 2,933 milliards de dollars, soit 1,195 milliard de dollars de plus qu'en 2015-2016. Dans le budget fédéral de 2017, le gouvernement a créé un nouveau fonds de 11 milliards de dollars pour les soins de santé. La part du Manitoba était de 400 million de dollars sur dix ans pour financer les soins à domicile et les services de santé mentale. Le gouvernement conservateur du Manitoba a retardé sa signature de deux ans. Ce fonds n'est pas considéré comme faisant partie du TCS.

Pendant que le gouvernement fédéral augmentait les investissements dans les soins de santé, ces fonds n'étaient pas versés aux systèmes de santé provinciaux. Au Manitoba, de 2016 à 2019, le gouvernement conservateur a plafonné, gelé ou réduit les dépenses totales en santé pendant trois années consécutives alors que les conservateurs plaidaient la pauvreté dans le domaine des soins de santé et blâmaient le gouvernement fédéral, ils n'ont eu aucun mal à trouver de l'argent pour des centaines de millions de dollars en réductions d'impôt, dont la majeure partie se retrouvent entre les mains d'un petit nombre d'actionnaires fortunés ou de propriétaires fonciers.

Ce contexte est essentiel au débat et à la demande unanime des premiers ministres, le 12 juillet 2022, de faire passer la contribution fédérale actuelle de 22 % à 35 %, compte tenu de l'affirmation historique selon laquelle le gouvernement fédéral avait promis de financer les soins de santé à parts égales.

Cela aussi doit être mis en contexte. Aucun Canadien ne devrait avoir l'impression que le gouvernement du Canada a soudainement rompu sa promesse de financer les soins de santé à parts égales avec les provinces. Aucun accord de ce genre n'a été conclu depuis près d'un demi-siècle.

La dernière fois qu'il y a eu un partage 50/50, c'était il y a 45 ans, lorsque le gouvernement fédéral a négocié une nouvelle entente avec les provinces et que les transferts au titre du financement des programmes établis (FPE) ont été établis. Il prévoyait une combinaison de financement global et de transferts de points d'impôt fédéraux aux provinces, ce qui équivaldrait à une répartition 50/50, mais l'impôt des particuliers resterait le même. Cette entente est entrée en vigueur en avril 1977, et le Transfert canadien en matière de santé n'a jamais dépassé 25 p. 100 de la part de financement depuis.

Les paiements de péréquation et les transferts sont habituellement décrits comme étant existants afin que tous les Canadiens puissent obtenir à peu près les mêmes services à des taux d'imposition comparables. Ils sont beaucoup plus importants que cela. L'équité est essentielle à une formule de soins de santé qui n'est pas juste, mais efficace - parce qu'elle permet de verser des fonds aux gens et aux provinces pour qu'ils fournissent des soins aux personnes et aux collectivités qui en ont besoin, et non à celles qui n'en ont pas besoin.

Il faut aussi dire que la péréquation et les transferts fédéraux sont essentiels à la santé et à la stabilité de notre économie nationale. Chaque confédération - le Canada, l'Australie et les États-Unis ont des transferts fédéraux pour stabiliser leur économie.

Elles enrichissent tout le pays et accroissent la capacité de l'économie parce que cela signifie que les provinces peuvent investir dans les services qui sont à la base de la prospérité de toute collectivité, c'est-à-dire la santé, l'éducation et l'infrastructure. C'est une leçon que les Canadiens n'ont apprise qu'après des années de misère pendant la Dépression.

L'équité est essentielle à une formule de soins de santé qui est juste et efficace - parce que des fonds sont versés aux gens et aux provinces pour fournir des soins aux personnes et aux collectivités qui en ont besoin, et non à celles qui n'en ont pas besoin.

Si le gouvernement fédéral rétablit demain une formule de financement équitable des soins de santé, cela ne coûterait pas un dollar de plus, mais entraînerait une augmentation immédiate du financement des soins de santé en Colombie-Britannique, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, au Québec, au Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador.

C'est une question à la fois morale et politique.

Les soins de santé ne sont pas un service social ordinaire. Cela fait la différence entre le fait que les gens vivent ou meurent, qu'ils puissent voir, entendre, marcher, travailler ou voir leurs enfants grandir. Une formule par habitant pour la santé ne tient pas compte des inégalités réelles et

croissantes dans notre pays. Il y a des Autochtones à Winnipeg dont l'espérance de vie est de dix ans inférieure à celle du reste de la collectivité.

N'importe qui peut être malade. Tout le monde ne peut pas payer. L'édification d'un système de santé plus solide et mieux adapté au Canada commence par un principe de base : les fonds doivent aller là où ils sont le plus nécessaires. Nous avons besoin d'une formule de santé fondée sur l'équité, jumelée aux engagements des provinces selon lesquels les transferts fédéraux ne seront pas utilisés pour subventionner les réductions d'impôt.

Merci de prêter attention à mes propos,
Mes salutations les meilleures,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dougald Lamont', with a long horizontal line extending to the right.

Dougald Lamont, Député de la circonscription de Saint-Boniface
Chef du parti libéral du Manitoba