

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

Service de recherche

RAPPORT DE RECHERCHE | RP 20-11

Janvier 2021

Les transferts fédéraux à l'Ontario

Jason Apostolopoulos | Agent de recherche

L'injection de sommes fédérales substantielles pour lutter contre la COVID-19 a mis en lumière l'importance des transferts fédéraux aux provinces et aux territoires, et rouvert le débat sur le fédéralisme fiscal canadien. Le présent rapport offre un survol des transferts fédéraux à l'Ontario, de leur évolution et des propositions de réforme dont ils ont fait l'objet.

Photo de couverture : [Jocelyn Arcentales](#)

Le Service de recherche de l'Assemblée législative est au service du Parlement de l'Ontario; il a pour mandat de réaliser des études et des analyses confidentielles et non partisans, à la demande des députées et députés, de leur personnel et des comités législatifs. Le Service rédige également des rapports de recherche sur des questions de fond susceptibles d'intéresser les parlementaires.

Tout est mis en œuvre pour que les rapports de recherche soient exacts à la date de publication, mais ils ne sont pas toujours actualisés par la suite. Le Service décline toute responsabilité à l'égard des informations – références et liens compris – tenues par des tiers.

Les agents de recherche sont à la disposition de la députation et de son personnel pour discuter des rapports de recherche et d'autres sujets.

Table des matières

PRÉSENTATION	1
TRANSFERTS ACTUELS	2
Transfert canadien en matière de santé	2
Transfert canadien en matière de programmes sociaux	2
Paielements de péréquation	3
Autres transferts	3
HISTORIQUE	5
Développements clés	5
Retrait des transferts fiscaux	6
Passage à un financement global	6
Recours aux fiducies pour le versement du financement	6
RÉFORMES PROPOSÉES	7
Ajuster la proportion des dépenses fédérales et fédérales	7
Revoir la formule de péréquation	7
L'aide financière conditionnelle aux résultats	8
Le passage à une formule d'allocation fondée sur les besoins	8
CONCLUSION	9
NOTES	10

Recherches récentes issues de la recherche législative

La gouvernance municipale au Canada

RAPPORT DE RECHERCHE 21-03

Michael Vidoni

Le point sur l'aide juridique en Ontario

RAPPORT DE RECHERCHE 17-09

Lauren Warner

Les Ontariennes au front contre la COVID-19

RAPPORT DE RECHERCHE 21-01

Laura Anthony et Sude Bahar Beltan

Accès à la justice : Initiatives pour un meilleur accès aux services juridiques et de règlement des différends

RAPPORT DE RECHERCHE 20-08

Lauren Warner

Santé publique et épidémiologie : vue d'ensemble

RAPPORT DE RECHERCHE 21-04

Erica Simmons

Engorgement des hôpitaux

RAPPORT DE RECHERCHE 11-19

Jason Apostolopoulos

La lutte contre les inondations en Ontario

RAPPORT DE RECHERCHE 21-12

Sude Bahar Beltan

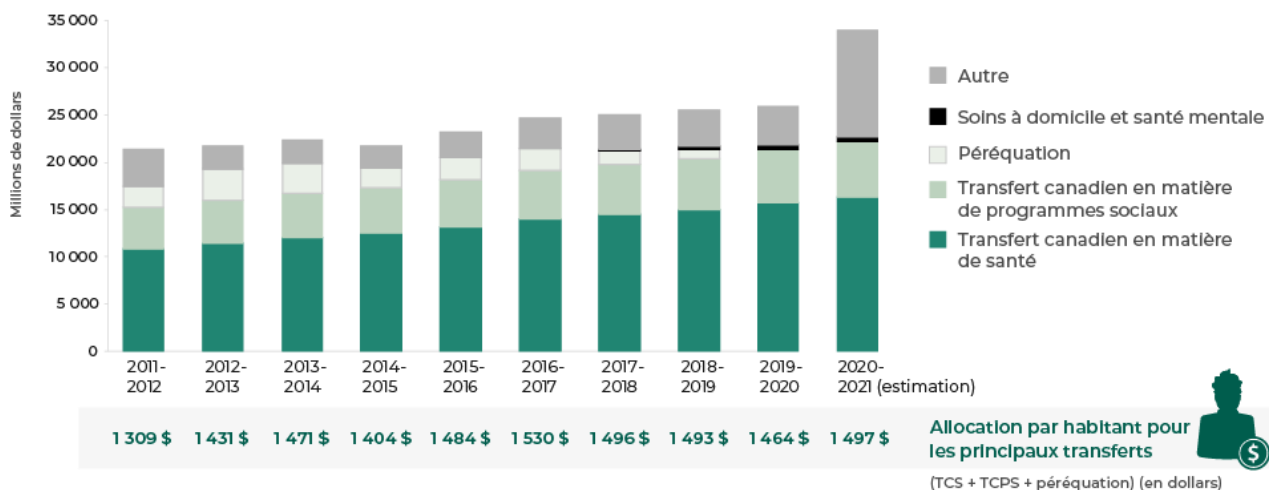
Présentation

Le gouvernement fédéral octroie du financement aux gouvernements provinciaux et territoriaux par une batterie de transferts annuels, dont le Transfert canadien en matière de santé (TCS), le Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS), et les paiements de péréquation. En 2020-2021, on évalue les transferts fédéraux à l'Ontario à 33,4 milliards de dollars, ce qui représente plus de 22 % des revenus totaux de la province¹. Le présent rapport offre un survol des transferts fédéraux à l'Ontario, de leur évolution et des propositions visant leur réforme.

Le pouvoir d'imposition et de dépense du gouvernement fédéral est pratiquement illimité. Les provinces et les territoires, eux, ont moins de marge de manœuvre pour générer des revenus même s'ils assument des fonctions publiques très dispendieuses, comme la santé et les services sociaux. En outre, cette capacité de générer des revenus varie d'une province et d'un territoire à l'autre, en fonction des ressources naturelles ou d'une assiette fiscale permettant de percevoir plus ou moins d'impôts. C'est de ces « déséquilibres fiscaux » que découle la nécessité des transferts fédéraux au Canada.²

Figure 1 :

Transferts fédéraux à l'Ontario, de 2011-2012 à 2020-2021



Source : Ministère des Finances Canada. Graphisme : Recherche législative.

Transferts actuels

Transfert canadien en matière de santé

Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) est une subvention globale annuelle pour les services de santé. Le gouvernement fédéral ne mène aucun contrôle ou vérification de la façon dont les provinces et les territoires dépensent le TCS, mais ceux-ci sont tenus de faire respecter les principes de soins de santé universels énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé* (universalité, intégralité, transférabilité, accessibilité, gestion publique), à défaut de quoi leurs paiements pourraient être coupés. Une déduction peut également être imposée aux provinces et aux territoires qui permettraient une surfacturation ou des frais modérateurs pour des services médicalement nécessaires. L'Ontario n'a toutefois subi aucune pénalité depuis l'entrée en vigueur de la *Loi canadienne sur la santé*³.

Le facteur de majoration pour l'enveloppe nationale (le volet de financement) se fonde actuellement sur la croissance triennale moyenne du PIB nominal (qui était de 4 à 5 % par année environ avant la COVID-19), plus une augmentation minimale garantie de 3 % par année. L'enveloppe nationale est répartie de façon uniforme entre les provinces et les territoires, au prorata de la population.

Changements récents à la formule du TCS

Entre 2006-2007 et 2016-2017, le facteur de majoration du TCS était fixé à 6 % par année. Dans la foulée des ententes bilatérales sur le financement de la santé conclues avec les provinces et les territoires en 2017, la formule a été modifiée : parallèlement à une diminution du taux de majoration, le gouvernement fédéral a introduit de nouveaux paiements pour les soins à domicile et dans le secteur extrahospitalier ainsi que pour la santé mentale et les dépendances, lesquels sont évalués pour l'Ontario à 4,2 milliards sur 10 ans⁴. Le TCS et d'autres transferts importants seront revus en 2024.

Transfert canadien en matière de programmes sociaux

Le Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS) est une subvention globale annuelle pour l'éducation postsecondaire, l'aide sociale, les services sociaux ainsi que l'apprentissage des jeunes enfants et les services de garde. Les provinces et les territoires ont droit à leur pleine part du transfert à la condition de permettre à tout citoyen canadien, résident permanent ou réfugié accepté de recevoir de l'aide sociale sans période de carence. Le programme exige également que les provinces et les territoires travaillent à établir des principes et des objectifs concertés pour les programmes sociaux.

Le facteur de majoration du TCPS est établi à 3 % par année, et l'enveloppe nationale est répartie de façon uniforme entre les provinces et les territoires, au prorata de la population.

Changements récents à la formule du TCPS

Le facteur de majoration 3 % a été établi en 2009-2010; avant cette date, les augmentations du TCPS variaient d'une année à l'autre.

Paiements de péréquation

La péréquation est un transfert inconditionnel aux provinces dont les capacités de générer des revenus sont limitées, que ce soit en raison de leur assiette fiscale ou de leurs ressources naturelles. Il s'agit du seul transfert exigé par la Constitution. L'Ontario se qualifiait pour les paiements de péréquation de 2009-2010 à 2018-2019, mais ne reçoit aujourd'hui plus de versement.

Le facteur de majoration pour l'enveloppe nationale se fonde sur la croissance triennale moyenne du PIB nominal. En bref, on définit la répartition de l'enveloppe en calculant le revenu que générerait chaque province par habitant si elles avaient des taux d'imposition identiques, et en y ajoutant une part des revenus issus des ressources de chacune. Les provinces dont le revenu par habitant est le plus bas par rapport à la moyenne nationale reçoivent des versements qui viennent compenser la différence. (Les territoires reçoivent des transferts distincts en vertu de leur propre formule de financement.)

Changements récents à la formule de financement

Le facteur de majoration annuel pour la péréquation est indexé depuis 2009-2010 à la croissance du PIB. Avant cette date, il n'existait aucun montant minimal ou maximal aux paiements de péréquation annuels. L'entente de péréquation actuelle est en vigueur cinq ans (de 2019 à 2024).

Autres transferts

L'Ontario reçoit également de différents ministères fédéraux un certain nombre de plus petits transferts pour des programmes et des services précis, par exemple en lien avec le marché du travail, les infrastructures, le logement social, ou l'apprentissage des jeunes enfants et les services de garde d'enfants (voir la figure 2 ci-dessous).

En 2020-2021, le gouvernement fédéral a versé environ 7 milliards de dollars à la province en financement ponctuel pour la COVID-19, dont la majorité sous forme d'un transfert unique au titre du [Cadre de relance sécuritaire](#) bilatéral.

Le gouvernement fédéral a également fait un certain nombre de transferts temporaires. Par exemple, le Transfert visant la réduction des temps d'attente (5 milliards de dollars sur 10 ans, à partir de 2004), qui faisait suite aux engagements provinciaux et territoriaux à définir des objectifs et à rendre des comptes en matière de temps d'attente en santé, ou encore le Transfert visant la réforme des soins de santé (16 milliards de dollars sur cinq ans, à partir de 2003) pour les soins primaires, les soins à domicile et la couverture de médicaments onéreux.

Figure 2 :
Transferts fédéraux à l'Ontario, de 2019-2020 à 2020-2021
(en millions de dollars)

Transfert	2019-20	2020-21*	Hausse annuelle
Transfert canadien en matière de santé	\$15,640	\$16,252	3.9%
Transfert canadien en matière de programmes sociaux	\$5,650	\$5,832	3.2%
Programmes relatifs au marché du travail**	\$1,054	\$1,091	3.5%
Logement social	\$484	\$331	(31.6%)
Soins à domicile et en milieu extrahospitalier	\$175	\$232	13.4%
Santé mentale et dépendances	\$251	\$251	Aucun changement
Transferts directs aux hôpitaux, aux conseils scolaires et aux collèges	\$414	\$407	(1.7%)
Infrastructures	\$400	\$1,013	153.3%
Autres (y compris le financement pour la COVID-19, l'apprentissage des jeunes enfants et les services de garde, les services d'aide sociale aux enfants des Premières Nations, le soutien au bilinguisme, l'aide juridique, et la justice pénale juvénile)	\$1,330	\$7,951	497.8%
Total	\$25,398	\$33,360	31%

Source : *Comptes publics de l'Ontario 2019-20* et *Budget de l'Ontario de 2020*.

* Les chiffres de 2020-2021 sont des estimations.

** Comprend deux paiements de transferts fédéraux issus de l'Entente sur le développement du marché du travail (EDMT) et l'Entente sur le développement de la main-d'œuvre (EDMO).

Historique

Les transferts fédéraux à l'Ontario ont connu une croissance importante avec le temps, même en tenant compte de l'inflation. Selon les données du projet non partisan *Finances of the Nation*, les transferts fédéraux totaux de la province sont passés de 141 \$ par habitant en 1957 à 1 803 par habitant en 2018 (les chiffres sont en dollars de 2019 tenant compte de l'inflation)⁵.

Malgré cette hausse en valeur absolue, la proportion de l'aide financière fédérale parmi le total des revenus provinciaux a baissé dans les dernières années, passant de 22,1 % en 2010-2011 à 16,3 % en 2019-2020⁶. Bien que le financement ponctuel reçu pour lutter contre la COVID-19 fera passer la part fédérale des revenus provinciaux à 22,1 % en 2020-2021, les projections gouvernementales laissent voir un recul à 17,2 % d'ici 2022-2023⁷.

Développements clés

Un rapport de 2020 de l'Université de Toronto décrit l'histoire des transferts fédéraux comme un processus à l'évolution fragmentaire et non systémique⁸. La liste ci-dessous retrace les changements clés depuis la Confédération.

- **De la Confédération à 1945**, les transferts fédéraux sont constitués de montants fixes pour les activités gouvernementales, auxquels s'ajoute une somme par habitant. Le gouvernement fédéral paye également une part de la dette provinciale et verse des subventions variant selon les besoins des provinces. Pendant cette période, les transferts se font de plus en plus inégaux entre les provinces⁹.
- **De 1945 à 1957**, le gouvernement fédéral augmente considérablement ses transferts ainsi que la marge fiscale accordée aux provinces, et instaure des transferts pour la santé et l'éducation. Le programme de péréquation est officiellement mis sur pied en 1957¹⁰.
- **De 1957 à 1976**, le gouvernement fédéral verse des transferts distincts pour l'aide sociale, l'éducation postsecondaire, l'assurance hospitalisation, l'assurance-maladie, et la péréquation. Sauf pour cette dernière, il s'agit de subventions à coûts partagés conditionnels prévoyant une reddition de compte précise et une surveillance serrée par le gouvernement fédéral¹¹. Une formule de partage égal des coûts est notamment en place pour les soins hospitaliers et l'assurance-maladie.
- **De 1977 à 1995**, les transferts comprennent un nouveau Régime d'assistance publique à coûts partagés (pour l'aide sociale), une subvention globale appelée Financement des programmes établis (pour la santé et l'éducation postsecondaire), et des versements de péréquation inconditionnels. En 1977, le gouvernement diminue également le taux de l'impôt fédéral sur le revenu afin de permettre une augmentation équivalente de l'impôt provincial (détails plus bas)¹². L'introduction d'une subvention globale – une forme de financement plus flexible pour les provinces et les territoires – éloigne les transferts du modèle de subventions à coûts partagés.
- **De 1996 à 2003**, les transferts pour la santé et les services sociaux sont combinés en une seule subvention globale, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS).

Les allocations annuelles sont définies sur plusieurs années, plutôt que de suivre une augmentation annuelle. Les deux tiers environ du TCSPS sont dédiés à la santé, et le reste va aux services sociaux¹³.

- **De 2004 à 2017**, à la suite des ententes sur la santé de 2003 et 2004, les transferts pour la santé et les services sociaux sont séparés pour prendre leur forme actuelle : le TCS et le TCPS. C'est également pendant cette période que le gouvernement fédéral commence à recourir aux fiducies fédérales pour l'octroi de financement ciblant des priorités précises¹⁴, comme il sera décrit plus bas.
- **En 2017**, les transferts fiscaux pour la santé et les services sociaux ont pris fin (voir ci-après); le TCS est renégocié dans le cadre d'une série d'ententes avec les provinces et les territoires après l'échec des négociations visant une nouvelle entente décennale sur la santé.

Retrait des transferts fiscaux

En 1977, le gouvernement fédéral procède à un « transfert de points d'impôt » : il diminue son taux d'impôt sur le revenu pour permettre aux provinces d'augmenter le leur. Les années suivantes, il ajuste les transferts de santé et de services sociaux en fonction de ces points d'impôts pour assurer davantage de financement aux provinces et aux territoires ayant des revenus fiscaux sous la moyenne canadienne (ce qu'on appelle parfois la « péréquation afférente »). Cette pratique prend toutefois fin en 2007-2008 (pour le TCPS) et en 2013-2014 (pour le TCS).

Aujourd'hui, toutes les provinces et tous les territoires reçoivent une part égale, par habitant, des enveloppes nationales du TCS et du TCPS, sans ajustement.

Passage à un financement global

Comme il est mentionné plus haut, les transferts pour la santé et les services sociaux des années 1950 et 1960 étaient des subventions conditionnelles à coûts partagés soumises à des exigences rigoureuses de reddition de compte et de surveillance fédérale. Le passage au système actuel de subventions globales pour la santé et les services sociaux offre aux provinces et territoires une plus grande flexibilité dans les dépenses et la conception du programme, les conditions étant désormais liées à des principes généraux. Selon le ministère des Finances Canada, dans le système actuel, « les gouvernements se concentrent dorénavant sur la reddition de comptes à la population plutôt qu'aux autres ordres de gouvernement¹⁵ ».

Recours aux fiducies pour le versement du financement

En 1999, le ministère des Finances Canada commence à recourir à des fiducies pour verser des sommes aux provinces et aux territoires, en exigeant que ces derniers énoncent publiquement les critères en fonction desquels seront utilisés les fonds et en assujettissant le financement des organismes à des conditions particulières¹⁶.

Utilisées couramment entre 1999 et 2010, les fiducies semblent aujourd'hui tomber en désuétude. Le vérificateur général du Canada a souligné que les provinces et les territoires sont autorisés à définir leurs propres critères d'admissibilité aux fonds en fiducie et que le gouvernement fédéral n'a pas le pouvoir légal de retenir des sommes. Les fiducies ne sont donc pas essentiellement différentes des formes traditionnelles de transferts¹⁷.

Réformes proposées

Les transferts fédéraux sont une source inépuisable de débats au Canada. Diverses propositions de réforme ont été soumises dans les dernières années, par exemple ajuster la proportion des dépenses fédérales et provinciales, modifier la formule de péréquation, et demander davantage de comptes aux provinces et aux territoires pour leurs dépenses.

Ajuster la proportion des dépenses fédérales et provinciales

En 2019-2020, le TCS équivalait à environ 25 % des dépenses de santé de l'Ontario, contre 21 % en 2011-2012. Malgré cette tendance à la hausse, le Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario prévoit que les transferts en santé fédéraux ne pourront pas suivre l'allure des pressions exercées par les inducteurs de coûts sur les dépenses¹⁸. Dans ces circonstances, les premiers ministres provinciaux et territoriaux du pays ont récemment exhorté le gouvernement fédéral à augmenter le TCS de façon à ce qu'il couvre 35 % de leurs coûts en santé¹⁹.

Certains commentateurs notent toutefois que le débat autour du TCS est embrouillé par des mésententes quant aux numérateurs et aux dénominateurs²⁰. Par exemple, un rapport de 2020 du directeur parlementaire du budget indique que le TCS couvrirait en fait environ 32 % des dépenses en santé des provinces et des territoires si l'on calcule le taux en fonction des coûts des services de santé prévus à la *Loi canadienne sur la santé* (les soins hospitaliers et l'assurance-maladie) plutôt qu'en fonction de leurs dépenses totales en santé²¹. Certains défendent aussi l'idée que le transfert de points d'impôts de 1977 (mentionné plus haut) représente pour les provinces et les territoires une source de revenus supplémentaire qui n'est pourtant pas calculée dans les sommes reçues²².

À la différence du TCS, le TCPS n'équivaut qu'à environ 12 % des dépenses provinciales totales en services sociaux, une baisse de moins de 1 % par rapport à 2011-2012²³.

Revoir la formule de péréquation

Le directeur parlementaire du budget a relevé que les modifications apportées à la formule d'augmentation de la péréquation en 2009-2010 (qui indexait le montant total de la péréquation au taux de croissance du PIB) avaient entraîné un manque à gagner de 8,1 milliards pour l'Ontario par rapport à l'ancienne formule²⁴.

Les modifications touchant l'augmentation de la péréquation ne concernent que les provinces bénéficiaires de ces versements; en revanche, certains experts ont appelé à modifier la formule même de calcul de la répartition de la péréquation. Un rapport de 2018 signé par le Mowat Centre avance qu'un « écart fiscal » guette la province, car les Ontariennes et Ontariens ont versé davantage au fédéral (paiement de l'impôt fédéral compris) qu'ils n'ont reçu en transferts fédéraux et en dépenses de programmes. Cette situation s'explique partiellement par la formule actuelle de calcul de la péréquation qui vise à compenser les provinces ayant des difficultés à générer des revenus sans reconnaître les besoins de celles dont les dépenses sont plus élevées, par exemple en raison de leur démographie ou du coût de la vie. Selon ce rapport, si le paiement de péréquation tenait compte de ces différences, l'Ontario recevrait

une plus grande part des paiements fédéraux, ce qui permettrait de diminuer l'écart entre l'argent versé au programme par les contribuables de la province et celui qu'ils reçoivent en retour²⁵.

Traitement des recettes tirées des ressources naturelles dans la formule de péréquation

Le point le plus litigieux de la formule de péréquation est la place qu'y occupent les recettes tirées des ressources naturelles²⁶. Depuis 2007, la formule de péréquation tient compte de 50 % des revenus générés par les ressources naturelles par chaque province. Ce taux était auparavant de 100 % – sauf pour l'Alberta, en raison des importants revenus qu'y génèrent le pétrole et le gaz naturel. Cette modification a eu d'importantes répercussions sur les versements aux provinces : dans le cas de l'Ontario, qui tire relativement peu de recettes de ses ressources naturelles, plus ce pourcentage est élevé, plus la province a de chance de recevoir des versements de péréquation²⁷. En 2012, la Commission de réforme des services publics de l'Ontario (Commission Drummond) recommandait que la formule de péréquation tienne compte de la totalité des recettes tirées des ressources naturelles²⁸.

L'aide financière conditionnelle aux résultats

Comme il est mentionné plus haut, les transferts pour la santé et les services sociaux sont passés de subventions à coûts partagés conditionnelles dans les années 1950 et 1960 à un financement global plus souple. De nombreux commentateurs avancent toutefois que le gouvernement fédéral devrait utiliser ces transferts pour stimuler le rendement et les résultats.

Par exemple, en 2012, un comité sénatorial recommandait que la majoration des transferts « serve en grande partie à créer des mesures incitatives visant à instaurer des changements [...] en tenant compte de la nécessité d'établir des objectifs quantifiables, des échéanciers et des rapports annuels »²⁹. En décembre 2020, il a été rapporté que le premier ministre envisageait d'offrir, dans la foulée de la pandémie de COVID-19, une nouvelle aide financière fédérale qui serait conditionnelle à une amélioration des conditions dans les foyers de soins de longue durée³⁰.

Les ententes bilatérales pour les soins à domicile et les services de santé mentale qui ont été signées en 2017 nous rapprochent d'un solide système de reddition de compte, quoiqu'il s'agisse cette fois d'une approche plus incitative que punitive. Par exemple, les ententes indiquent dans le détail la façon dont les investissements fédéraux serviront à améliorer l'accès aux soins, et exigent l'élaboration collective d'un indicateur pancanadien. Un rapport de 2019 de l'Institut canadien d'information sur la santé relève qu'à la suite de ces ententes, la population canadienne a accès à davantage d'information sur les soins à domicile et les services de santé mentale, « [b]ien qu'un certain délai soit nécessaire avant que les efforts d'amélioration soient pris en compte dans les indicateurs »³¹.

Le passage à une formule d'allocation fondée sur les besoins

Comme on l'a déjà noté, le TCS et le TCPS sont tous deux répartis équitablement entre les provinces et les territoires, au prorata de la population. Un article de 2014 de la revue *Analyse de Politiques* avance que dans le cas du TCS, la formule échoue à dédommager les provinces et les territoires qui assument des coûts plus élevés de soins de santé en raison de leur composition démographique et de leur étalement géographique. Les auteurs proposent donc une formule modifiée de capitation qui tient compte de tels facteurs³²

Conclusion

Les injections substantielles de capitaux fédéraux pour lutter contre la COVID-19 ont mis en lumière l'importance des transferts fédéraux aux provinces et aux territoires, et rouvert le débat sur le fédéralisme fiscal canadien. Les principaux transferts devant être renégociés en 2024, il faut s'attendre à ce que les discussions portent sur l'élargissement du rôle du gouvernement fédéral dans les services de garde d'enfants, la réforme de la formule de péréquation, l'équilibre fédéral-provincial dans le financement des soins de santé et la légitimité du fédéral à utiliser les cordons de la bourse pour imposer des normes nationales en matière de soins de longue durée.

Notes

¹ Chiffres du [Budget de l'Ontario de 2020](#).

² Gregory Marchildon et Haizhen Mou, « [A Needs-Based Allocation Formula for Transfert canadien en matière de santé](#) », *Canadian Public Policy*, septembre 2014, p. 209-210.

³ Santé Canada, [Loi canadienne sur la santé – Rapports annuels](#).

⁴ Voir l'[Accord de financement entre le Canada et l'Ontario sur les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie](#), mars 2017.

⁵ Finances of the Nation, [Historical Federal Transfers](#).

⁶ Jonah Goldberg et Sean Speer, « [Reforming Canadian Fiscal Federalism: The Case for Intergovernmental Disentanglement](#) », Document d'orientation, Ontario 360, novembre 2020.

⁷ Prévisions du [Budget de l'Ontario de 2020](#).

⁸ Goldberg and Speer, *op. cit.*

⁹ Trevor Tombe, « [Final and Unalterable – But Up for Negotiation: Federal-Provincial Transfers in Canada](#) », *Revue fiscale canadienne*, 2018, vol. 66, n° 4.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Ministère des Finances Canada, [Historique des transferts en matière de santé et de programmes sociaux](#).

¹² Odette Madore, [Le transfert de points d'impôt aux provinces sous le régime du transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux](#), Bibliothèque du Parlement, octobre 1997.

¹³ Ministère des Finances Canada, *op. cit.*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Voir par exemple : Ministère de la Santé de l'Ontario, [Fonds de fiducie pour le financement des appareils médicaux – part de l'Ontario; Rapport des exercices 2000-2001 et 2001-2002](#), avril 2003.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario, [Secteur de la santé de l'Ontario : Analyse actualisée des dépenses en santé de l'Ontario](#), mars 2018.

¹⁹ Conseil de la fédération, [Les premiers ministres des provinces et territoires réitèrent leurs priorités](#), septembre 2020.

²⁰ C. David Naylor, Andrew Boozary et Owen Adams, « [Canadian federal-provincial/territorial funding of universal health care: fraught history, uncertain future](#) », *Canadian Medical Association Journal*, novembre 2020.

²¹ Bureau du directeur parlementaire du budget, [Soutien fédéral : Principaux transferts aux gouvernements provinciaux et territoriaux](#), septembre 2020, p. 1.

²² Odette Madore, *op. cit.*

²³ Bureau du directeur parlementaire du budget, *op. cit.*, p. 2.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Erich Hartmann, Jordann Thirgood et Andrew Thies, « [A Fair Fiscal Deal Towards a more principled allocation of federal transfers](#) », Mowat Centre, juillet 2018, p. 12.

²⁶ Erich Hartmann, « [Ontario, Oil, & Unreliable Data: The Complex Problems Confronting Equalization and Simple Solutions to Address Them](#) », Mowat Centre, juin 2017, p. 19.

²⁷ Bev Dahlby, « [Reforming Equalization: Balancing Efficiency, Entitlement and Ownership](#) » University of Calgary, The School of Public Policy, *SPP Research Papers*, vol. 7, n° 22, septembre 2014, p. 22.

²⁸ Don Drummond, [Des services publics pour la population ontarienne : cap sur la viabilité et l'excellence](#), février 2012, p. 453.

²⁹ K. K. Ogilvie et A. Eggleton, [Un changement transformateur s'impose : Un examen de l'Accord sur la santé de 2004](#), Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, mars 2012.

³⁰ Joan Bryden, « [No funds for provinces that don't agree to improve long-term care standards, PM hints](#) », *Toronto Star*, 16 décembre 2020.

³¹ Institut canadien d'information sur la santé, [Nouvelles données sur les services à domicile, la santé mentale et la toxicomanie](#).

³² Marchildon et Mou.