

Note • Projet de loi C-201

Loi modifiant la Loi canadienne sur la santé
(services de santé en matière de santé mentale,
de dépendances et de consommation de substances)

Note sur l'évaluation
du coût d'une
mesure législative 

Publiée le 16 décembre 2025

Le [projet de loi C-201](#) propose de modifier la [Loi canadienne sur la santé](#) pour ajouter, à la définition de « services de santé assurés », les services de santé en matière de santé mentale, de dépendances et de consommation de substances.

Le directeur parlementaire du budget (DPB) estime que si le [projet de loi C-201](#) entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026, le coût net de cette mesure législative pour le fédéral serait de 24,4 milliards de dollars de 2025-2026 à 2029-2030. Étant donné que les soins de santé relèvent de la compétence des provinces et des territoires, le coût direct de ces services serait pris en charge par les régimes publics d'assurance maladie provinciaux et territoriaux. Autrement dit, nous présumons que le projet de loi C-201 permettra de transférer au secteur public le financement des dépenses privées (existantes) pour les services de santé mentale ainsi que le traitement des dépendances et de la consommation de substances. Nous supposons également que le coût fédéral net sera égal à ce coût supplémentaire pour le secteur public. Nous faisons l'hypothèse qu'une réponse comportementale engendrera une légère augmentation des dépenses consacrées à ces services au niveau national¹.

Coût détaillé sur 5 ans

Millions de dollars

Exercice financier	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030	Total
Coût total	1 680	6 793	7 069	7 331	7 613	30 486
Dépenses actuelles*	-300	-1 230	-1 356	-1 498	-1 656	-6 038
Coût net pour le fédéral	1 381	5 563	5 713	5 834	5 957	24 448

Notes

- Les estimations sont présentées selon la méthode de la comptabilité d'exercice, telles qu'elles figureraient dans le budget et les comptes publics.
- Un nombre positif indique une détérioration du solde budgétaire (en raison d'une baisse des revenus ou d'une hausse des charges). Un nombre négatif indique une amélioration du solde budgétaire (en raison d'une hausse des revenus ou d'une baisse des charges).
- Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.
- * Les dépenses actuelles comprennent les dépenses fédérales directes, les dépenses fédérales et provinciales au titre du crédit d'impôt pour frais médicaux, et les dépenses pour les employés du secteur public d'autres ordres de gouvernement.

Estimation et méthode de projection

Les dépenses de référence en soins de santé mentale sont estimées comme étant la somme des revenus des professionnels en santé mentale et en traitement des dépendances et de la consommation de substances dans les secteurs public et privé, incluant les travailleurs autonomes², plus les frais généraux connexes.

Les dépenses totales par profession et par année ont été calculées à l'aide du dénombrement des effectifs (nombres d'actes pour les médecins), des salaires ou des honoraires et des heures travaillées provenant de diverses sources. Les estimations pour les médecins non-psychiatres et le personnel infirmier non psychiatrique ont été rajustées pour tenir compte de la part des services en santé mentale. Le nombre de travailleurs sociaux et d'employés de services sociaux a été rajusté pour tenir compte uniquement de ceux qui prodiguent des soins directs aux patients. Le nombre de thérapeutes en counseling et en thérapies spécialisées connexes a été rajusté pour tenir compte de ceux qui offrent des services de counseling et de psychothérapie, d'après les informations fournies par les organisations et ordres professionnels des provinces.

Les dépenses fédérales directes reflétées dans le secteur privé ont été calculées à partir de renseignements transmis par les ministères et d'informations accessibles au public. On a supposé que les dépenses des provinces, des territoires et des municipalités en santé mentale étaient équivalentes à celles du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP), pondérées en fonction du ratio entre le nombre de fonctionnaires provinciaux, territoriaux et municipaux et le nombre de fonctionnaires fédéraux. Nous avons également estimé les dépenses en santé mentale ayant fait l'objet de réclamations au titre des divers crédits d'impôt pour frais médicaux³.

Les projections concernant les dépenses de référence ont été faites en supposant qu'il n'y aurait aucun changement à la *Loi canadienne sur la santé*. Le dénombrement des effectifs par profession a augmenté selon les taux basés sur le Système de projection des professions au Canada d'Emploi et Développement social Canada. Les projections concernant les services de médecins ont été faites à partir des taux de croissance de 2019 à 2024 tirés de la Base de données nationale sur les médecins de l'ICIS. On a supposé que les salaires (rémunération des médecins) dans tous les secteurs augmentaient au rythme de la croissance médiane des salaires observée entre 2019 et 2024. Nous avons appliqué ensuite un écart selon lequel la croissance des salaires dans le secteur privé était censée être supérieure à celle du secteur public. Cet écart a été établi à un niveau équivalent à l'écart en points de pourcentage entre 1992 et 2023 pour d'autres services fournis par d'autres professionnels, selon les données provenant des Tendances des dépenses nationales de santé de l'ICIS. Les heures de travail prévues ont été établies à leur moyenne pour la période allant de 2021 à 2024.

Les dépenses fédérales directes ont été estimées en fonction de la croissance des demandes de remboursement au titre du RSSFP. Le nombre projeté de fonctionnaires provinciaux, territoriaux et municipaux a été extrapolé à partir du taux de croissance moyen pour les années 2006 à 2024. Le montant total des dépenses fiscales fédérales au titre des crédits d'impôt pour frais médicaux a été projeté en fonction du taux de croissance moyen pour les années 2021 à 2026 provenant des rapports sur les dépenses fiscales; Le total des crédits d'impôt pour frais médicaux des provinces et des territoires a été projeté en utilisant la BD/MSPS⁴, et aligné sur les dernières Perspectives économiques et financières du DPB. Le montant des crédits d'impôt pour frais médicaux associés aux dépenses en santé mentale a été estimé à partir du ratio moyen, pour les années 2021 à 2024, entre les dépenses privées en santé mentale du DPB (moins les autres dépenses directes fédérales, provinciales, territoriales et municipales prévues en santé mentale) et le total des dépenses privées en santé des Tendances des dépenses nationales de santé de l'ICIS.

Le coût fédéral net a été estimé en supposant que le projet de loi C-201 serait mis en œuvre. Pour notre calcul de la réponse comportementale, nous avons pris les Canadiens dont les besoins n'étaient pas comblés, qui n'ont pas consulté de professionnels de la santé pour leurs problèmes de santé mentale ou de consommation de substances à cause du coût, et qui auraient recours aux services de psychologues et de thérapeutes en counseling et en thérapies spécialisées connexes dans des proportions correspondant à la moyenne annuelle des heures de counseling chez les Canadiens

dont les besoins n'avaient pas été satisfaits, mais qui ont consulté un professionnel de la santé.

Sources de l'incertitude

Les données à notre disposition provenant de l'Enquête sur la population active ne nous permettaient pas de tenir compte des services fournis par des personnes occupant des emplois secondaires. Le DPB n'a pas supposé qu'il y avait une augmentation du temps consacré aux services de soins en santé mentale et de traitement des dépendances (malgré la croissance historique) pour compenser les pénuries d'offre prévues et reflétées dans les prévisions de dénombrement des effectifs d'EDSC. La réponse comportementale consistant en un recours accru à des services de santé mentale et de traitement des dépendances chez les utilisateurs actuels n'a pas été prise en compte. Nous n'avons pas formulé d'hypothèses concernant la mise en œuvre du projet de loi C-201, qui aurait probablement des effets sur la rémunération des fournisseurs gouvernementaux et les modalités de fonctionnement (notamment les salaires, la croissance des salaires et les règles ou mesures incitatives pour exercer dans le secteur privé), ainsi que sur la répartition des coûts supplémentaires entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Note préparée par

Carleigh Busby, conseillère-analyste
James Cabral, analyste

Préparée sous la supervision de

Govindadeva Bernier, directeur

Sources des données

Heures travaillées et dénombrement des effectifs parmi les professionnels et le personnel infirmier en santé mentale

Enquête sur la population active, Statistique Canada

[Le personnel infirmier au Canada, 2024 – tableau de données](#)

[Base de données sur la main-d'œuvre en santé](#)

[Institut canadien d'information sur la santé, Enquête 2024 sur la main-d'œuvre en travail social](#)

[Sources of revenue for nonprofit mental health and addictions organizations in Canada - PubMed](#)

[American Psychological Association, APA Survey of Psychology Health Services Providers, 2015](#)

[Base de données sur la main-d'œuvre en santé, Institut canadien d'information sur la santé](#)

[Nova Scotia College of Counselling Therapists](#), consultée en novembre 2025

[Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario](#), consulté en novembre 2025

[Federation of Associations of Counselling Therapists – Manitoba](#), consultée en novembre 2025

[The Association of Counselling Therapy of Alberta](#)

[BC Association of Clinical Counsellors](#)

Salaires des employés (excluant les médecins)

[Enquête sur la population active, Statistique Canada](#)

Honoraires des professionnels de la santé mentale travaillant à leur compte

[Psychotherapy Cost in Canada \(2025\)](#), consulté en novembre 2025

[Association of Psychology, Terre-Neuve-et-Labrador](#), consultée en septembre 2025

[Psychological Association of Prince Edward Island](#), consultée en septembre 2025

[Association of Psychologists of Nova Scotia](#), consultée en septembre 2025

[Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick](#), consulté en septembre 2025

[Ordre des psychologues du Québec; Centre de thérapie de Montréal](#), consultés en septembre 2025

[Ontario Psychological Association, 2024 Ontario Psychological Services Report](#)

[Manitoba Psychological Society](#), consultée en septembre 2025

[Psychology Association of Saskatchewan](#), consultée en septembre 2025

[Psychologists' Association of Alberta](#), consultée en septembre 2025

[Good Caring Canada, Cost of Therapy with a Psychologist in Canada \(2025\)](#), consulté en septembre 2025

Paie, services fournis aux médecins

[Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé](#)

Frais généraux pour les employés

[Enquête de l'AMC auprès de l'effectif médical, 2017](#)

Dépenses fédérales directes et dépenses au titre du crédit d'impôt pour frais médicaux

Demandes d'informations 0853, 0854 et 0866

[Rapports annuels d'Express Scripts sur les SSNA](#)

[Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les dépenses nationales de santé \(BDDNS\), Tendances des dépenses nationales de santé, 2025](#)
[Rapports sur les dépenses fiscales fédérales de Finances Canada](#)

BD/MSPS, version 30.3

[Perspectives économiques et financières – Septembre 2025](#)

Nombre de fonctionnaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et municipaux

Statistique Canada, [Table 14-10-0202-01, Emploi selon l'industrie, données annuelles](#)

Croissance de l'effectif

[Système de projection des professions au Canada \(SPPC\)](#), Emploi et Développement social Canada

Croissance des salaires

Enquête sur la population active, Statistique Canada

[Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les dépenses nationales de santé \(BDDNS\), Tendances des dépenses nationales de santé, 2025](#)

Guichet-emplois du gouvernement du Canada⁵

Réponse comportementale

Enquête sur la santé mentale et l'accès aux soins de 2012 de Statistique Canada (microdonnées)

© Bureau du directeur parlementaire du budget, Ottawa, Canada, 2025

T-LEG-4.0.0f

LEG-2526-009-M_f

¹ Selon les projections, advenant l'adoption du projet de loi C-201, les dépenses nationales totales devraient augmenter de 897 millions de dollars de 2025-2026 à 2029-2030, et l'augmentation annuelle (associée à la réponse comportementale) devrait être de 0,9 % par année.

² Selon la classification nationale des professions (CNP) de 2021, les travailleurs en santé mentale comprennent :

- [CNP 31200](#) : Psychologues
- [CNP 41300](#) : Travailleurs sociaux/Travailleuses sociales
- [CNP 41301](#) : Thérapeutes en counseling et en thérapies spécialisées connexes
- [CNP 42201](#) : Travailleurs/travailleuses des services sociaux et communautaires

Le personnel infirmier en santé mentale comprend :

- [CNP 31301](#) : Infirmiers autorisés/infirmières autorisées et infirmiers psychiatriques autorisés/infirmières psychiatriques autorisées
- [CNP 31302](#) : Infirmiers praticiens/infirmières praticiennes
- [CNP 32101](#) : Infirmiers auxiliaires/infirmières auxiliaires

Les coûts des médecins en santé mentale comprennent toutes les factures des psychiatres ainsi que toutes les factures pour services de psychothérapie et de counseling offerts par d'autres praticiens.

³ Pour ce faire, nous avons multiplié les dépenses au titre des crédits d'impôt pour frais médicaux figurant dans le rapport sur les dépenses fiscales du ministère des Finances du Canada ou dans la Base de données et le Modèle de simulation des politiques sociales (BD/MSPS) de Statistique Canada par la proportion calculée de la totalité des dépenses privées en santé provenant des Tendances des dépenses nationales de santé de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) qui correspondent à des services de santé mentale (moins les autres dépenses directes fédérales et provinciales, territoriales et municipales directes existantes en santé mentale), telles qu'estimées par le DPB.

⁴ Cette analyse repose sur la Base de données et le Modèle de simulation de politiques sociales (BD/MSPS) de Statistique Canada. Les hypothèses et les calculs qui sous-tendent les résultats de la simulation de la BD/MSPS ont été préparés par le Bureau du directeur parlementaire du budget, qui se tient entièrement responsable de l'utilisation et de l'interprétation de ces données.

⁵ Nous convertissons les codes CNP de 2021 à leurs équivalents de 2016 pour avoir une série uniforme. Voir [les tableaux de correspondance de Statistique Canada](#).