26 mai 2026

Examen des répercussions administratives et financières du Programme fédéral de santé intérimaire

BUREAU DE LA DIRECTRICE PARLEMENTAIRE DU BUDGET
OFFICE OF THE PARLIAMENTARY BUDGET OFFICER

La directrice parlementaire du budget (DPB) appuie le Parlement en fournissant des analyses économiques et financières dans le but d'améliorer la qualité des débats parlementaires et de promouvoir une plus grande transparence et responsabilité en matière budgétaire.

À la demande du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, le présent rapport se veut une analyse approfondie du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), abordant les éléments énoncés dans la motion du Comité adoptée le 24 février 2026. Ce rapport s'appuie sur des travaux antérieurs du Bureau de la directrice parlementaire du budget et reflète une analyse mise à jour concernant la conception du programme, le nombre de bénéficiaires et les facteurs administratifs, en en tenant compte des modifications apportées dans le budget de 2025 qui instaurent des copaiements pour les produits et services de santé supplémentaires.

Analystes principaux :

Nora Nahornick, Conseillère-Analyste

Contributeurs :

Philip Bagnoli, Conseiller-Analyste
Albert Kho, Analyste principal

Préparé sous la supervision de :

Louis Perrault, Directeur des politiques

Préparé pour publication par Martine Perreault et Rémy Vanherweghem.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez contacter le Bureau de la directrice parlementaire du budget.

Annette Ryan
Directrice parlementaire du budget

Table des matières

Faits saillants 1
Résumé 2
Contexte 4
Tendances et facteurs de coût du programme 8
Prévision et analyse de sensibilité 23
    Incertitude et risques 28
Contributions fiscales des demandeurs d'asile et des réfugiés 30
Annexe A : Prestations de santé par catégorie et par type de demandeur 32
Annexe B : Changement à la prévision de référence 35
Notes 36

Faits saillants

Les coûts totaux du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) continuent d'augmenter au cours de la période de prévision en raison du niveau d'admission élevé, des arriérés persistants et des coûts grandissants des soins de santé. En décembre 2025, plus de 300 000 demandeurs d'asile figuraient toujours dans le registre des cas en attente d'une décision, soit cinq fois plus qu'en 2021; environ 65 pour cent de ces demandes étaient dans le système depuis plus d'un an après leur renvoi à la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada.

Les prestations supplémentaires représentent la majeure partie des dépenses au titre du PFSI, soit environ 54 pour cent des dépenses totales du programme en 2024-2025. Les soins dentaires urgents ont représenté la plus grande part des dépenses, suivis des médicaments sur ordonnance; les dépenses liées aux soins dentaires urgents sont de 30 millions de dollars à 257 millions de dollars en cinq ans.

Les coûts et l'utilisation du PFSI sont concentrés géographiquement, reflétant les différences dans les tendances d'établissement des réfugiés. L'Ontario et le Québec ont représenté 88 pour cent des dépenses totales du PFSI en 2024-2025.

La DPB estime que l'instauration du cadre de copaiements fera en sorte de réduire les coûts du PFSI de 217 millions de dollars par année d'ici 2029-2030.

La DPB estime que le fait d'allonger d'un mois les délais de traitement des demandes d'asile pourrait faire augmenter les coûts annuels du programme fédéral de jusqu'à 72 millions de dollars en 2026-2027, compte tenu du volume actuel de demandes qui se trouvent dans le système.

Des changements de politique, tels que le projet de loi C-12, qui touche des éléments du processus d'admissibilité des demandeurs d'asile et au statut de réfugié, peuvent influencer la participation au PFSI. Dans un scénario indicatif où l'on suppose que 26 pour cent des nouveaux demandeurs d'asile ne sont pas admissibles à la couverture, la DPB estime que les coûts fédéraux pourraient diminuer de 220 millions de dollars par année d'ici 2029-2030.

Résumé

À la demande du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, le présent rapport se veut une analyse approfondie du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), abordant les éléments énoncés dans la motion du Comité adoptée le 24 février 2026.

Le présent rapport s'appuie sur des travaux antérieurs du Bureau de la directrice parlementaire du budget et tient compte des données mensuelles mises à jour fournies par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada (CISR) et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC). Par conséquent, le présent rapport comporte des analyses mises à jour concernant la conception du programme, le volume de demandeurs et les facteurs administratifs, et il tient compte des copaiements pour les produits et services de santé supplémentaires qui ont été annoncés dans le budget de 2025.

D'après les prévisions, le cadre de copaiements annoncé dans le budget de 2025 réduira la part fédérale des coûts du PFSI de 217 millions de dollars par année d'ici 2029-2030. Bien que ces économies soient importantes, elles ne compensent pas les pressions plus générales que le nombre élevé de nouveaux demandeurs exerce sur les coûts. Ces pressions sont aggravées par l'allongement de la période d'admissibilité au PFSI sous l'effet des arriérés persistants, de la hausse des dépenses moyennes par bénéficiaire et des coûts des soins de santé. De plus, les changements dans la composition des prestations de santé supplémentaires, en particulier l'utilisation accrue des soins dentaires d'urgence, des médicaments sur ordonnance et des consultations psychologiques, ont fait augmenter les coûts par bénéficiaire et contribué à la croissance des dépenses du programme.

En décembre 2025, plus de 300 000 demandes d'asile étaient en attente d'une décision, et environ 65 pour cent de ces demandes en attente se trouvaient dans le système depuis plus d'un an. Ce chiffre a été multiplié par cinq depuis 2021 et devrait encore augmenter à court terme en raison de l'afflux de demandes présentées entre 2023 et 2025.

L'admissibilité au PFSI est prolongée lorsque les demandeurs interjettent appel devant la Section d'appel des réfugiés (SAR) ou la Cour fédérale, ainsi que pendant la réalisation d'un examen des risques avant renvoi (ERAR). En moyenne, environ 20 pour cent de toutes les demandes renvoyées à la CISR font l'objet d'au moins un appel devant la SAR.

Près de 50 pour cent des demandeurs ayant ultimement reçu une décision négative de la CISR en 2019 sont demeurés dans le système pendant plus de trois ans après cette décision. En février 2026, environ 74 000 « demandeurs d'asile déboutés », définis comme des personnes ayant présenté une demande de protection au Canada sans obtenir la protection, se trouvaient dans l'inventaire des renvois de l'ASFC. Les demandeurs d'asile déboutés peuvent demeurer admissibles au PFSI pendant que leur situation fait l'objet de processus en cours d'immigration ou d'évaluation des risques en cours (p. ex. ERAR), et dans certains cas jusqu'à leur départ du Canada. Ensemble, ces facteurs prolongent considérablement la période d'admissibilité au PFSI pour une part importante des demandeurs déboutés.

Les coûts et l'utilisation du PFSI sont fortement concentrés géographiquement, reflétant les différences dans les modèles d'installation des réfugiés. Les provinces comptant une population de réfugiés plus importante, comme l'Ontario et le Québec, affichent la plus forte utilisation du PFSI, représentant 88 pour cent des dépenses du programme. Cette étude n'examine pas les conséquences potentielles pour les réseaux hospitaliers et les fournisseurs de soins de santé dans les régions les plus touchées.

L'analyse de sensibilité menée dans le présent rapport démontre que les coûts du PFSI restent fortement sensibles au volume des demandes d'asile et, par conséquent, aux délais de traitement. La DPB estime qu'un allongement d'un mois des délais de traitement pourrait faire augmenter les coûts du programme fédéral de jusqu'à 72 millions de dollars en 2026-2027, selon le modèle des copaiements, compte tenu du volume actuel de demandes qui se trouvent dans le système.

Des changements de politique récents, y compris le projet de loi C-12, introduisent des critères d'admissibilité qui pourraient avoir une incidence sur la participation au PFSI. Pour illustrer les conséquences potentielles, on a modélisé un scénario partant du principe qu'environ 26 pour cent des nouveaux demandeurs d'asile ne seraient pas admissibles à la couverture du PFSI en vertu de la règle d'interdiction d'un an. Dans ce scénario, la DPB estime que les dépenses totales du PFSI pourraient être réduites d'environ 220 millions de dollars d'ici 2029-2030, dans le scénario des copaiements. Cette hypothèse est illustrative, puisque les personnes jugées inadmissibles en vertu du projet de loi C-12 peuvent recourir à d'autres mécanismes de protection, tels que l'ERAR, et peuvent conserver leur admissibilité au PFSI, ce qui pourrait réduire les économies prévues.

Contexte

Le 24 février 2026, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a demandé à la DPB de produire un rapport à jour sur le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), en y incluant une analyse approfondie[1]. Le présent rapport répond aux points a) à k) énoncés dans cette demande.

Plus précisément, le comité a demandé une analyse approfondie des changements de politique récents, du recours au programme et des facteurs de coût selon les provinces et les parcours des demandeurs. Il a également demandé une évaluation de la sensibilité du programme aux niveaux d'admission et aux délais de traitement, ainsi qu'une évaluation des considérations budgétaires plus générales, y compris les coûts moyens par bénéficiaire et les contributions fiscales des demandeurs d'asile et des réfugiés. De plus, le comité a demandé à la DPB d'estimer les répercussions financières de l'annonce faite dans le budget de 2025 concernant l'instauration d'un nouveau cadre de copaiements pour les produits, services et médicaments sur ordonnances de santé supplémentaires.

Le PFSI, financé par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada et administré par la Croix Bleue Medavie, est un programme qui offre une couverture de soins de santé limitée et temporaire à certains groupes de ressortissants étrangers vulnérables. De plus, le PFSI est un payeur de dernier recours, limitant la couverture aux personnes qui n'ont pas accès à une assurance-maladie publique provinciale ou territoriale ni à un régime d'assurance privé pour un service ou un produit donné. Le PFSI ne coordonne pas ses prestations avec d'autres régimes d'assurance-maladie, à l'exception du Régime canadien de soins dentaires, dans le cadre duquel il agit comme premier payeur[2]. Auparavant, le programme était offert aux bénéficiaires moyennant des frais directs qui étaient faibles ou inexistants; cependant, les changements de politique annoncés dans le budget de 2025 ont entraîné l'instauration de copaiements pour certaines prestations, ce qui représente un changement dans la structure de partage des coûts du programme.

Budget de 2025 – Nouveau cadre de copaiements

Dans le budget de 2025, le gouvernement a annoncé un nouveau cadre de copaiements pour les produits et services de santé supplémentaires dans le cadre du PFSI. En vertu

de ce cadre, les personnes admissibles (c.-à-d. les bénéficiaires) doivent verser des frais fixes par ordonnance ainsi qu'un pourcentage du coût des services supplémentaires[3].

À compter du 1er mai 2026, les bénéficiaires du PFSI devront s'acquitter des copaiements suivants :

- 4 $ pour chaque médicament sur ordonnance admissibles délivrée ou renouvelée au titre du PFSI;
- 30 pour cent du coût de tous les autres produits et services de santé supplémentaires admissibles.

Les produits et services de santé supplémentaires comprennent les soins de santé complémentaires tels que les soins dentaires urgents, les soins de la vue, les consultations psychologiques et les appareils et accessoires fonctionnels, entre autres[4]. La couverture des médicaments sur ordonnance comprend les médicaments prescrits par un professionnel de la santé. Ces avantages sont régis par un tableau des avantages qui énonce les limites monétaires et de fréquence applicables, les approbations à obtenir au préalable et les exceptions possibles. Dans l'ensemble, la couverture repose principalement sur des limites de fréquence, des restrictions à vie et des critères d'admissibilité cliniques. Les tableaux des avantages sont mis à jour périodiquement en fonction des modifications réglementaires, des mises à jour des codes de facturation ou des ajustements administratifs; ils ont été mis à jour en avril 2026[5]. Dans le cadre du modèle de copaiements, les bénéficiaires sont tenus de payer les nouveaux montants de copaiement directement à leurs fournisseurs de soins de santé.

Les prestations de soins de santé de base, y compris les visites chez le médecin, les soins hospitaliers, les services d'ambulance, les analyses de laboratoire, les tests de diagnostic et les examens médicaux liés à l'immigration, ainsi que les services médicaux avant le départ, restent entièrement prises en charge par le PFSI, sans exiger de copaiements.

Projet de loi C-12 – *Loi visant à renforcer le système d'immigration et la frontière du Canada*

Le gouvernement du Canada a présenté le projet de loi C-12, qui a reçu la sanction royale le 26 mars 2026, instaurant une série de mesures concernant l'administration générale, l'immigration et la sécurité à la frontière et aux points d'entrée du Canada[6]. Le projet de loi vient modifier les cadres existants régissant le traitement des demandes d'asile, le partage de renseignements entre les autorités ainsi que les pouvoirs fédéraux liés à la documentation de l'immigration et à la prise de décision liée à la sécurité[7].

Bien que le projet de loi C-12 ne modifie pas directement le PFSI, les changements introduits pourraient avoir plusieurs conséquences pour ce programme. Le projet de loi C-12 rend certaines personnes inadmissibles au renvoi devant la CISR pour toute personne dont la demande d'asile a été déposée plus d'un an après sa première entrée au Canada après le 24 juin 2020, peu importe si cette personne a depuis quitté le pays et y est revenue. Ces personnes ne seraient pas renvoyées devant la CISR pour une audience complète, mais pourraient toujours demander la protection au cours du processus de l'ERAR. Le projet de loi instaure également une règle d'inadmissibilité de quatorze jours pour les personnes qui entrent au Canada de manière irrégulière, selon laquelle les demandes présentées plus de quatorze jours après l'entrée ne seraient pas renvoyées devant la CISR, mais resteraient admissibles à l'ERAR. Ensemble, ces mesures pourraient faire en sorte de réduire le nombre de demandeurs admissibles à la couverture du PFSI et de raccourcir la durée des prestations. Le projet de loi prévoit également des changements aux délais d'admission et de traitement, qui pourraient avoir une incidence sur la durée pendant laquelle les demandeurs dépendent du programme, mais qui pourraient aussi accroître les exigences administratives.

Globalement, ces changements pourraient faire en sorte de réduire le nombre de personnes admissibles à la couverture du PFSI, de raccourcir la durée de versement des prestations et de changer le moment et la façon dont les demandeurs accèdent au programme. Bien que le projet de loi C-12 vise à améliorer l'efficience et l'intégrité du système, certaines mesures pourraient poser des défis opérationnels ou comporter des risques juridiques.

Le tableau 1 montre que les demandes d'asile proviennent de plus en plus souvent de personnes déjà présentes au Canada et bénéficiant d'un statut de résident temporaire approuvé, plutôt que de personnes arrivant au pays sans autorisation. Depuis 2023, les demandeurs ayant déjà obtenu une approbation de statut de résident temporaire représentent en moyenne 79 pour cent de l'ensemble des demandes, comparativement à 52 pour cent avant la pandémie. Parmi ces demandeurs, les autorisations antérieures les plus couramment octroyées étaient les visas de résident temporaire (38 pour cent), suivis des autorisations de voyage électroniques (11 pour cent) et des permis d'études (10 pour cent)[8].

Tableau 1

Nombre total de demandes d'asile reçues, ventilées par organisation d'admission et selon le dernier type de statut de séjour temporaire approuvée

	Aucune statut de résident temporaire antérieur approuvé			Statut de résident temporaire antérieur approuvé		
Année	**ASFC**	**IRCC**	**Total**	**ASFC**	**IRCC**	**Total**
2016	9 150	2 415	11 565	2 195	10 115	12 310
2017	18 205	14 165	32 370	3 995	14 500	18 495
2018	22 100	3 635	25 735	7 450	21 980	29 430
2019	20 900	1 435	22 335	8 580	33 235	41 815
2020	5 705	670	6 375	2 245	15 125	17 370
2021	8 795	885	9 680	4 250	11 170	15 420
2022	46 330	1 625	47 955	18 230	26 040	44 270
2023	30 260	5 000	35 260	42 580	66 350	108 930
2024	15 265	6 520	21 785	44 185	107 050	151 235
2025	21 565	6 665	28 230	12 485	73 820	86 305

Source :

Bureau de la directrice parlementaire du budget, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.

Note :

Le statut de résident temporaire déjà approuvé désigne les personnes qui ont déjà été titulaires d'un visa de résident temporaire, d'une autorisation de voyage électronique (y compris l'autorisation de visa électronique), d'un permis d'études, d'un permis de séjour temporaire, d'une prolongation de la fiche du visiteur ou d'un permis de travail.

Tendances et facteurs de coût du programme

Dépenses et utilisation au niveau des prestations

Les demandeurs d'asile bénéficient d'une couverture de base et d'une couverture supplémentaire tout au long du processus de détermination du statut de réfugié, à compter du moment où la demande est jugée recevable jusqu'à ce qu'ils passent à l'assurance-maladie provinciale ou territoriale, ou, dans le cas des demandeurs déboutés ou dont la demande a été rejetée, celui où ils quittent le Canada après avoir épuisé toutes les voies d'appel[9]. La durée moyenne de la couverture du PFSI pour les demandeurs d'asile était d'environ quatre ans en 2024-2025, comparativement à trois ans en 2021-2022.

Les réfugiés réinstallés bénéficient de la couverture du PFSI jusqu'à ce qu'ils passent à l'assurance-maladie provinciale ou territoriale, ce qui survient normalement dans les trois mois suivant leur arrivée. La couverture supplémentaire peut se poursuivre au-delà de ce point, généralement jusqu'à 12 mois après l'arrivée[10].

En 2024-2025, les dépenses totales du PFSI au Canada, en incluant toutes catégories de soins de santé et tous les groupes de bénéficiaires, s'élevaient à 822 millions de dollars, soit environ 1 500 $ par bénéficiaire en moyenne[11]. Depuis 2019-2020, à la fois le nombre de demandes de remboursement et les dépenses totales ont augmenté; les dépenses, en particulier pour les prestations de base et supplémentaires, dépassent la croissance des demandes (tableau 2).

Dans l'ensemble des catégories de prestations supplémentaires, l'utilisation moyenne, mesurée selon le nombre de demandes de remboursement par bénéficiaire, est similaire entre les demandeurs d'asile et les réfugiés réinstallés, avec quelques variations selon le service. La différence la plus notable concerne l'utilisation des prestations de santé de base, qui est plus élevée parmi les demandeurs d'asile. Par conséquent, les différences en matière d'utilisation globale et de dépenses s'expliquent en grande partie par des périodes d'admissibilité au PFSI plus longues et par des populations admissibles plus importantes parmi les demandeurs d'asile.

En 2024-2025, les dépenses moyennes au titre du PFSI par bénéficiaire étaient supérieures de 80 pour cent pour les demandeurs d'asile par rapport aux réfugiés réinstallés au Canada, principalement en raison d'une utilisation plus importante des services de santé de base. En 2024-2025, les demandeurs d'asile ont demandé un montant d'environ 724 $ par bénéficiaire par année pour les soins de base, comparativement à 97 $ par bénéficiaire parmi les réfugiés réinstallés au Canada, ce qui a contribué à une enveloppe de dépenses globale plus importante. L'annexe A présente une ventilation détaillée des dépenses par type d'avantage.

Ces tendances reflètent la conception du programme. Les bénéficiaires de l'asile restent normalement admissibles au PFSI plus longtemps pendant le traitement des demandes et des appels, ce qui prolonge leur accès aux services de santé de base. En revanche, les réfugiés réinstallés bénéficient généralement de services médicaux avant le départ (SMAD), ce qui réduit certains besoins en soins de santé à leur arrivée au Canada. En 2024-2025, le coût moyen des SMAD par réfugié provenant de l'étranger s'élevait à 358 $. En tenant compte de ces coûts, l'écart entre les dépenses de santé par demandeur est rétréci.

Tableau 2

Total des dépenses de santé et des demandes au titre du PFSI pour tous les types de bénéficiaires

Dépenses totales (en milliers de dollars)	**2019-20**	**2020-21**	**2021-22**	**2022-23**	**2023-24**	**2024-25**
Prestations de base	88 534	92 922	128 263	149 439	218 090	329 500
Prestations supplémentaires	95 409	100 822	116 062	168 443	285 510	457 742
EMI au Canada	14 084	3 882	11 024	24 783	35 092	34 540
Services médicaux avant le départ	15 658	4 369	22 024	29 686	29 048	26 515
Nombre total de demandes (milliers)	**2019-20**	**2020-21**	**2021-22**	**2022-23**	**2023-24**	**2024-25**
Prestations de base	1 926	1 511	1 405	1 644	2 449	3 753
Prestations supplémentaires	1 340	1 320	1 394	1 879	2 799	4 144
EMI au Canada	168	49	133	319	435	414
Services médicaux avant le départ	146	35	175	248	196	177

Source :

Bureau de la directrice parlementaire du budget, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada.

Note :

(1) EMI signifie « examen médical aux fins de l'immigration ». (2) Les demandes de remboursement liées aux médicaments sur ordonnance sont incluses dans la catégorie des prestations supplémentaires.

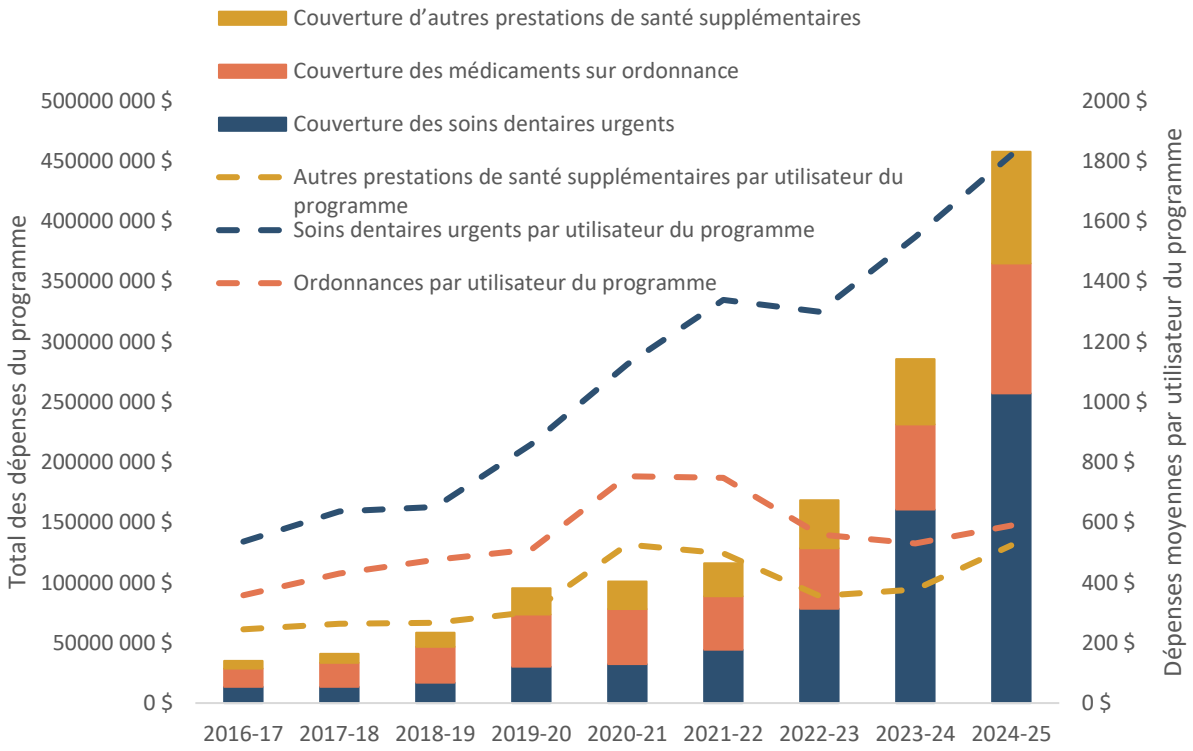
Tendances en matière d'utilisation et de coûts des prestations supplémentaires

Les prestations supplémentaires représentent plus de la moitié des dépenses totales au titre du PFSI[12]. Dans cette catégorie, les soins dentaires d'urgence constituent la part la

plus importante, suivis des médicaments sur ordonnance (figure 1)[13]. Ces deux catégories représentaient à elles seules près de 80 pour cent des dépenses de santé supplémentaires en 2024-2025[14].

Figure 1

Dépenses supplémentaires du PFSI : dépenses totales et coût par utilisateur du programme, 2016-2017 à 2024-2025



Source :

Bureau de la directrice parlementaire du budget, Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada[15].

Note :

L'axe de gauche indique le montant total des dépenses du programme, tandis que l'axe de droite indique les dépenses moyennes par bénéficiaire.

Les tendances d'utilisation varient selon les divers types de demandes de remboursement. Par exemple, les demandes de remboursement de médicaments sur ordonnance sont plus fréquentes et concernent une plus grande part des bénéficiaires, tandis que d'autres services ont tendance à se caractériser par une utilisation épisodique, mais plus coûteuse. Au cours de la dernière décennie, la composition des prestations supplémentaires a évolué. Par exemple, les dépenses consacrées aux

consultations psychologiques sont passées de moins de 1 pour cent du total des dépenses supplémentaires en 2016 à plus de 11 pour cent en 2025. Ces changements de composition jouent un rôle croissant dans la progression du programme et ont contribué à exercer une pression à la hausse sur les coûts moyens par bénéficiaire. Bien que les dépenses par personne aient augmenté pour certains types de prestations, la hausse des dépenses supplémentaires est principalement attribuable à l'augmentation du nombre de bénéficiaires admissibles. L'annexe A présente un aperçu détaillé des dépenses dans les catégories de prestations supplémentaires.

Pleins feux : les soins dentaires urgents

Les soins dentaires urgents représentent une part importante et croissante des prestations de santé supplémentaires au titre du PFSI, représentant 56 pour cent de ces dépenses en 2024-2025. Les dépenses consacrées aux services dentaires urgents ont fortement augmenté, passant de 30 millions de dollars en 2019-2020 à 257 millions de dollars en 2024-2025, sous l'effet à la fois d'une utilisation accrue des services et d'une hausse du coût moyen par demande de remboursement.

Les données montrent que davantage de bénéficiaires ont recours aux services dentaires urgents, et que ceux qui y ont recours reçoivent davantage de soins. Le nombre de demandes de remboursement dentaires a augmenté considérablement, passant de 240 000 demandes par année en 2019-2020 à plus de 1,4 millions de demandes en 2024-2025 (soit un taux de croissance annuel de 43 pour cent). Même en tenant compte du nombre croissant de bénéficiaires, le nombre de demandes de remboursement par personne et la proportion de bénéficiaires ayant recours aux services dentaires urgents ont tous deux augmenté régulièrement, contribuant à la croissance globale des dépenses.

Parallèlement, le coût moyen de chaque demande de remboursement dentaire a également augmenté au fil du temps, tant chez les demandeurs d'asile que chez les réfugiés réinstallés, d'environ 7 pour cent en moyenne par année entre 2019-2020 et 2024-2025.

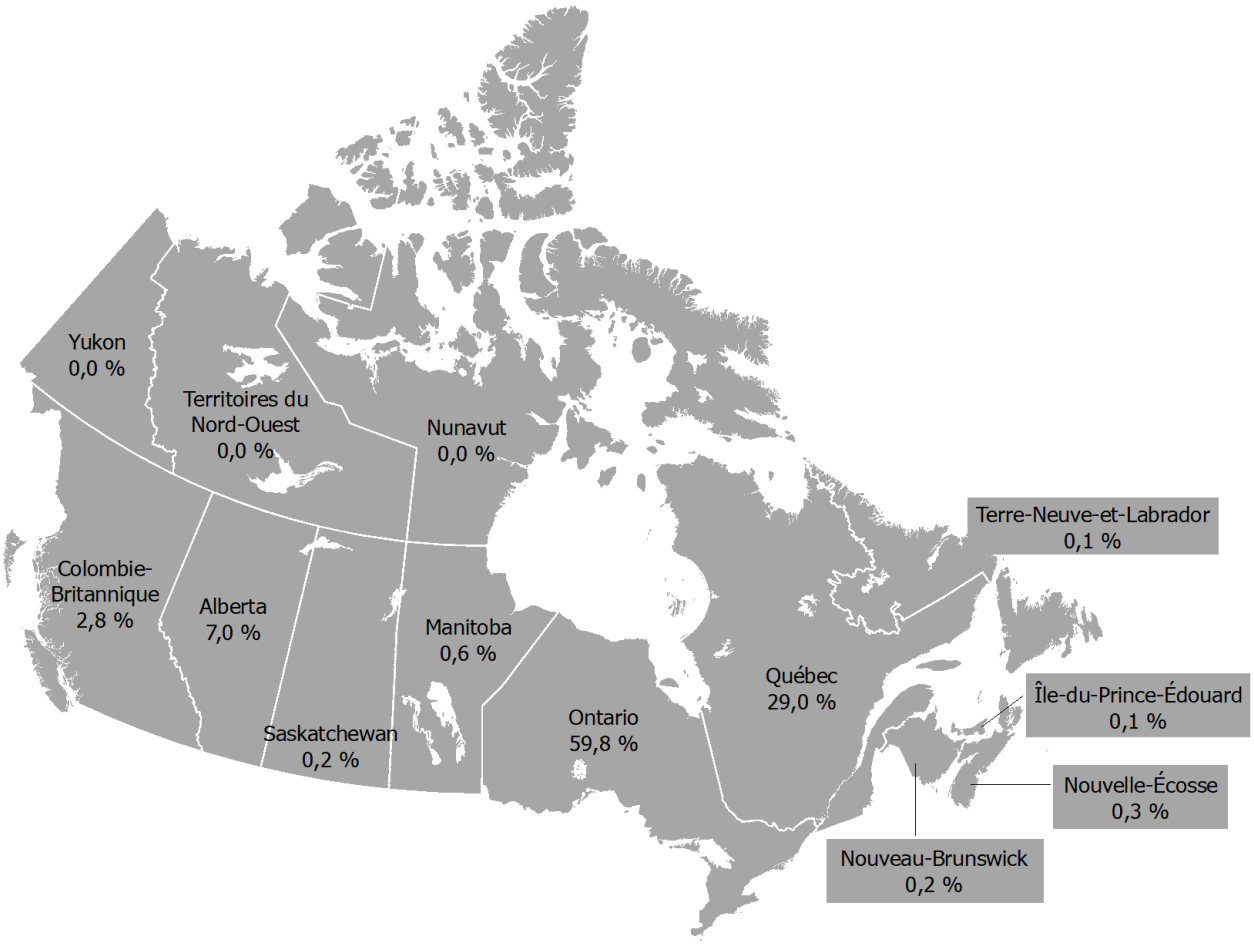
Dans l'ensemble, ces tendances donnent à penser que la hausse des coûts n'est pas seulement attribuable à l'augmentation du nombre d'utilisateurs, mais aussi à une concentration d'une utilisation plus intensive parmi un sous-ensemble de bénéficiaires. Elle souligne par ailleurs le rôle croissant que jouent certains facteurs de coûts particuliers dans la croissance du programme. Cette étude n'examine pas l'efficacité des contrôles d'intégrité au sein du PFSI.

Utilisation par province

L'utilisation du PFSI varie considérablement d'une province à l'autre, ce qui reflète les différences dans les tendances d'installation des réfugiés[16]. Les provinces comptant une population de réfugiés plus importante, comme l'Ontario et le Québec, affichent la plus forte utilisation du PFSI, représentant 88 pour cent des dépenses du programme (figure 2). Les dépenses enregistrées dans chaque province ne représentent pas toujours le lieu de résidence des bénéficiaires; en fait, elles indiquent souvent le lieu où ces personnes ont reçu des services. Par conséquent, l'utilisation du PFSI à l'échelle du Canada affiche une tendance hétérogène qui est déterminé par les flux démographiques, la disponibilité des services et la géographie de la prestation des soins, plutôt que par une adoption uniforme à l'échelle nationale. Ces limites des données ont empêché une évaluation des répercussions sur des hôpitaux ou des régions en particulier.

Figure 2

Répartition des dépenses du PFSI par province, selon le lieu de prestation des services, 2024-2025



Source :
Bureau de la directrice parlementaire du budget, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada.

Conséquences des divers parcours des réfugiés et du volume de demandeurs

Les coûts du programme varient considérablement en fonction du statut des demandeurs et de la durée passée dans le système[17]. Des délais de traitement plus longs ont pour effets d'augmenter le nombre de bénéficiaires couverts à un moment donné et de prolonger la période d'utilisation des services, ce qui fait de la durée de la couverture du PFSI un facteur déterminant dans les coûts totaux du programme.

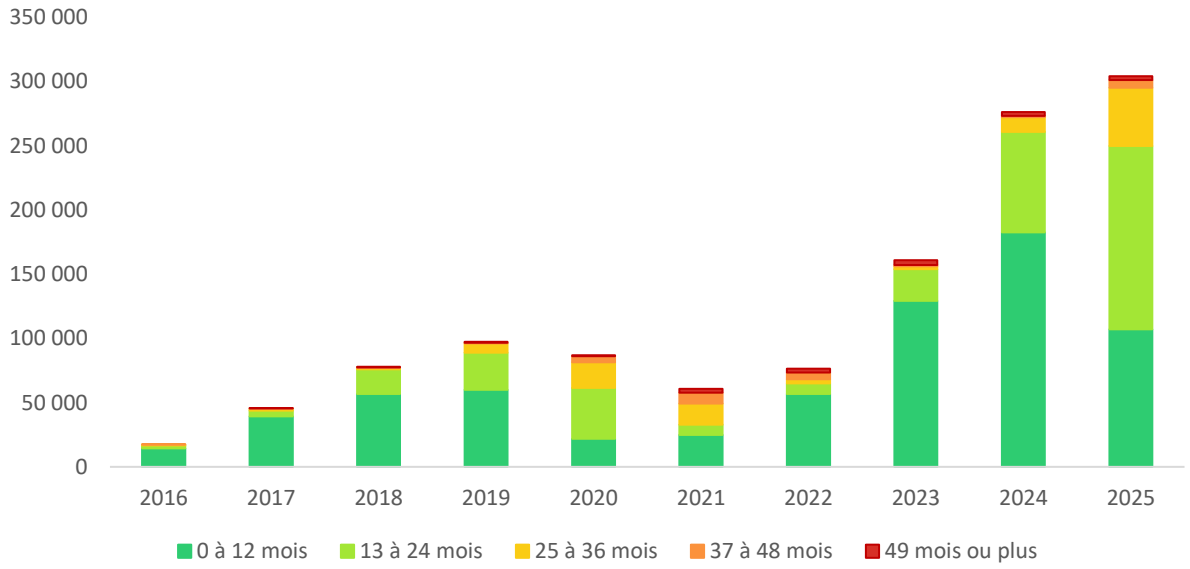
Le parcours des réfugiés réinstallés diffère fondamentalement de celui des demandeurs d'asile[18]. Les réfugiés réinstallés sont sélectionnés et évalués à l'étranger, les niveaux d'admission étant fixées dans le Plan des niveaux d'immigration du gouvernement, ce qui entraîne des délais d'admission et de traitement relativement prévisibles.

En revanche, les demandes d'asile sont présentées après l'entrée d'une personne au Canada et fluctuent en fonction de facteurs internationaux et nationaux, ce qui contribue aux arriérés ainsi qu'aux délais de traitement plus longs et moins prévisibles. Par conséquent, les délais de traitement des demandes d'asile constituent un facteur clé des coûts du programme et sont visés par la présente analyse.

Le nombre de demandes d'asile a augmenté considérablement, avec des pics notables liés à des événements de déplacement à l'échelle mondiale. Au cours de l'année écoulée, le nombre de demandes d'asile reçues a ralenti, mais est resté supérieur à la capacité de traitement et de décision. En 2025, 105 424 demandes d'asile ont été renvoyées, ce qui était moins que les 188 165 demandes renvoyées en 2024[19]. En décembre 2025, plus de 304 192 demandes d'asile étaient en attente d'une décision (soit un nombre cinq fois plus élevé qu'en 2021), et environ 65 pour cent de ces demandes en attente se trouvaient dans le système depuis plus d'un an (figure 3).

Figure 3

Nombre de demandes d'asile en attente d'une décision à la fin de l'année (décembre), de 2016 à 2025, selon le nombre de mois en attente



Source :

Bureau de la directrice parlementaire du budget, Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada.

Note :

La durée correspond à la période écoulée depuis la réception de la demande pour les demandes en attente à la fin de l'exercice. Les valeurs représentent le nombre total de demandes dans chaque catégorie de durée. En 2025, environ 18 pour cent des demandes se trouvaient dans le système depuis moins de six mois; 17 pour cent, depuis six mois à un an; et 47 pour cent, depuis un an à deux ans. Les 18 pour cent restants des demandes se trouvaient dans le système depuis plus de deux ans à compter de leur premier renvoi devant la CISR. Pour toutes les demandes confondues, environ 1 pour cent sont restées dans le système pendant plus de 60 mois.

La part des demandes datant de moins de six mois a fortement augmenté pour dépasser 50 pour cent en 2023-2024 et en 2024-2025, reflétant la vague de nouvelles demandes. À mesure que ces cohortes volumineuses vieillissent et que le taux de sortie reste limité, une part croissante des demandes devrait passer à des catégories de durée plus longue.

Pleins feux : l'arriéré croissant

Le nombre de demandes d'asile en attente continue d'augmenter, les volumes récents de demandes dépassant régulièrement la capacité de traitement. Par conséquent, un nombre croissant de personnes restent plus longtemps dans le système, ce qui porte la durée moyenne de la couverture du PFSI à environ quatre ans et exerce des pressions constamment à la hausse sur les dépenses du programme. La CISR a reconnu ces pressions, soulignant que les périodes récentes de volumes d'admission exceptionnellement élevée ont fait en sorte que le nombre de demandes dépasse la capacité de traitement financée, et que la Commission demeure sous-dotée en ressources pour gérer le volume actuel de demandes et l'inventaire excédentaire.

Au fil du temps, ces dynamiques transforment la composition de la population des demandeurs. Les grandes cohortes issues des périodes d'admission élevées vieillissent au sein du système, augmentant la proportion de demandeurs exposés à des délais de traitement plus longs. La DPB prévoit que le nombre de demandeurs dont le délai de traitement se situe entre 25 et 36 mois augmentera sensiblement d'ici 2026-2027, reflétant l'admission élevée antérieure et des taux de sortie limités. Par conséquent, même si les nouvelles admissions se stabilisent, les arriérés existants devraient continuer à faire augmenter les coûts à court terme.

Le processus de détermination du statut de réfugié demandant l'asile comprend plusieurs niveaux d'examen. Les demandes rejetées peuvent faire l'objet d'un appel devant la SAR ou d'un contrôle judiciaire devant la Cour fédérale du Canada. En moyenne, entre janvier 2016 et décembre 2025 inclusivement, 18,5 pour cent de toutes les demandes traitées par la CISR ont fait l'objet d'au moins un appel (tableau 3). Toutefois, parmi les demandeurs dont la demande a été rejetée par la CISR, environ 79 pour cent interjettent au moins un appel[20].

Tableau 3

Nombre de demandes achevées et nombre d'appels devant la SAR par demande ayant fait l'objet d'une décision définitive entre janvier 2016 et décembre 2025, inclusivement

Décision	Volume de demandes
Acceptées	**286 344**
Rejetées*	**127 976**
Total des demandes achevées	**414 320**
Nombre d'appels devant la SAR	
Un appel	**75 030**
Deux appels	**1 714**
Trois appels	**37**

Source :
Bureau de la directrice parlementaire du budget, Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada.

Note :
(1) Le terme « Rejetées » englobe les demandes rejetées, abandonnées et retirées. (2) Les données reçues de la CISR portent sur les demandeurs individuels et non sur les décisions. Par conséquent, les mesures différeront des rapports où les statistiques sont basées sur des décisions.

Le tableau 4 présente le délai moyen de traitement et l'arriéré des demandes d'asile au Canada, entre le renvoi et la décision définitive de la CISR. Le délai moyen de traitement des cas achevés ayant fait l'objet d'au moins un appel est d'environ 6 à 12 mois plus long que celui des cas sans appel; toutefois, cette différence varie en fonction de la complexité du cas et de la voie d'appel. Le délai moyen total de traitement des cas achevés en 2025 par la CISR, tous types de demandeurs confondus, est de 19 mois.

Tableau 4

Délai de traitement moyen entre le renvoi et la décision définitive de la CISR, en mois

Exercice	Décisions dont on n'a pas fait appel	Décisions dont on a fait appel	Moyenne globale
2017-2018	7	15	8
2018-2019	12	21	14
2019-2020	13	24	16
2020-2021	19	31	22
2021-2022	25	32	27
2022-2023	19	37	23
2023-2024	13	32	16
2024-2025	14	25	15
2025-2026	18	25	19

Source :

Bureau de la directrice parlementaire du budget, Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada.

Note :

Les données pour l'exercice 2025-2026 sont disponibles jusqu'en décembre 2025.

L'admissibilité au PFSI est prolongée lorsque les demandeurs interjettent appel devant la SAR ou la Cour fédérale, ainsi que pendant la réalisation d'un ERAR. Des retards supplémentaires peuvent survenir au stade de l'ERAR, alors que les autorités évaluent les risques liés au retour du demandeur dans son pays d'origine. Près de 50 pour cent des demandeurs d'asile déboutés dont la demande d'asile a été présentée en 2019 sont demeurés dans l'inventaire des renvois pendant plus de trois ans à la suite d'une décision négative. Des conditions défavorables dans les pays de destination peuvent amener l'ASFC à imposer certaines mesures (p. ex. sursis ou reports), ce qui retarde les renvois et entraîne le maintien de certains cas dans l'inventaire sans résolution pendant de longues périodes[21].

En date de décembre 2025, près de 74 000 demandeurs d'asile déboutés se trouvaient dans l'inventaire des renvois de l'ASFC (tableau 5)[22]. Ce nombre comprend 22 682 demandeurs d'asile déboutés dans l'inventaire renvoi impossible, lequel regroupe des situations où les renvois sont temporairement interrompus en raison de facteurs tels que des sursis judiciaires, des ERAR en attente ou d'autres reports[23].

De plus, 23 429 demandeurs d'asile déboutés se trouvaient dans l'inventaire des renvois en cours, c'est-à-dire qu'elles faisaient l'objet d'une mesure de renvoi exécutoire et pouvaient être traitées en vue de leur renvoi. Ce nombre inclut 11 414 demandeurs d'asile déboutés assujettis à une interdiction active d'ERAR. À ce stade, l'ASFC travaille avec les demandeurs concernés et les pays étrangers pour lever les obstacles au renvoi, notamment l'obtention de documents de voyage.

Par ailleurs, 27 759 demandeurs d'asile déboutés figuraient dans l'inventaire des personnes recherchées, c'est-à-dire des individus visés par une mesure de renvoi exécutoire qui ne se sont pas présentés aux procédures de renvoi et que l'ASFC tente de localiser.

Les demandeurs d'asile déboutés figurant dans les inventaires des renvois en cours et des personnes recherchées peuvent continuer de bénéficier de la couverture du PFSI jusqu'à leur départ du Canada. Ensemble, ces facteurs prolongent leur admissibilité au PFSI, la couverture pouvant se poursuivre après une décision négative à l'ERAR jusqu'à leur départ du Canada[24].

Enfin, 19 579 demandeurs d'asile déboutés ont fait l'objet d'un renvoi exécuté, c'est-à-dire que leur mesure de renvoi a été mise en œuvre et que leur départ du Canada a été confirmé par l'ASFC.

Tableau 5

Répartition des demandeurs d'asile déboutés selon leur statut de renvoi lié à l'ASFC, totaux, 2021 à 2025

Année civile	2021	2022	2023	2024	2025
Total de l'inventaire des renvois	52 275	56 142	58 050	66 441	73 908
Renvoi impossible	13 298	17 287	17 566	17 835	22 682
Renvois en cours	14 649	14 530	16 232	23 953	23 429
Personnes recherchées	24 328	24 325	24 252	24 653	27 797
Renvois exécutés	5 714	6 139	12 436	14 366	19 579

Source :

Bureau de la directrice parlementaire du budget, Agence des services frontaliers du Canada.

Note :

L'inventaire total des renvois exclut l'inventaire « aucune action requise présentement » (« surveillance »), qui comprend notamment, sans s'y limiter, les personnes dont la demande d'asile est en attente ou celles qui ont été reconnues comme réfugiées au Canada.

Prévision et analyse de sensibilité

Dans notre publication précédente intitulée Prévision du coût du Programme fédéral de santé intérimaire, le directeur parlementaire du budget a présenté une prévision de référence partant du principe qu'aucun changement de politique ne se produirait; par conséquent, il n'a pas intégré l'annonce faite dans le budget de 2025 concernant l'instauration des copaiements. Une description détaillée de notre analyse de référence et des hypothèses sous-jacentes figure dans notre rapport précédent.

L'analyse de référence avait estimé les coûts et le nombre de bénéficiaires à partir de données annuelles de haut niveau. Le présent rapport s'appuie sur ces travaux en utilisant des renseignements plus granulaires. Il puise dans un ensemble de données mensuelles recueillies au moyen d'un panel concernant les cas de protection des réfugiés au Canada entre 2016 et 2025, désagrégées par type de demandeur, activité d'appel et utilisation du PFSI, afin d'évaluer l'influence de l'évolution de la taille et de la composition de la population sur les coûts du programme. Cette approche permet d'intégrer les réactions comportementales par catégorie de prestations supplémentaires en utilisant les élasticités issues de la littérature empirique.

L'analyse repose sur des hypothèses conformes à celles utilisées dans le rapport précédent du directeur parlementaire du budget sur le PFSI pour établir des prévisions concernant le nombre de bénéficiaires et les coûts. Toutefois, la disponibilité de données portant sur des mois supplémentaires et le niveau de détail accru concernant l'utilisation et les demandes de remboursement ont conduit à des révisions modestes des prévisions de référence (annexe B).

En nous appuyant sur ce scénario de référence, nous intégrons une analyse de sensibilité afin d'évaluer non seulement la trajectoire centrale des coûts, mais aussi l'éventail des pressions potentielles exercées sur le système de protection des réfugiés dans des scénarios alternatifs.

Incidence budgétaire des copaiements

L'instauration des copaiements pour les services supplémentaires devrait permettre de réduire les dépenses du programme à l'aide de deux mécanismes principaux[25].

1. Premièrement, le partage direct des coûts par l'intermédiaire des copaiements générera des recettes provenant des bénéficiaires.

2. Deuxièmement, le partage des coûts devrait entraîner une baisse de l'utilisation des services.

Plusieurs études universitaires ont été utilisées pour estimer l'incidence de l'instauration d'un copaiement de 30 pour cent sur les dépenses[26]. Ces études indiquent que l'instauration d'un copaiement est susceptible d'avoir une incidence différentielle selon le type de prestation et le groupe de bénéficiaires, car certains services et certaines populations sont plus sensibles aux prix que d'autres. Par exemple, les services pouvant être considérés comme plus discrétionnaires ou préventifs ont tendance à être sensibles au partage des coûts, en particulier dans les populations à faible revenu.

D'après le nombre prévu de bénéficiaires et le coût par bénéficiaire, nous estimons que l'instauration des copaiements du PFSI réduira les dépenses fédérales liées au programme de 217 millions de dollars par année d'ici 2029-2030 (tableau 6). Ces économies correspondent à une augmentation des frais à la charge des réfugiés de 157,1 millions de dollars par année d'ici 2029-2030. Nous partons du principe que les dépenses administratives et les autres dépenses constituent 3,4 pour cent des coûts totaux du programme.

Tableau 6

Variation des coûts fédéraux du PFSI selon le cadre de copaiements, en millions de dollars

Exercice	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-30
Variation nette	-	-162,1	-189,1	-203,5	-217,1

Source :
Bureau de la directrice parlementaire du budget, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada.

Note :
Les totaux peuvent ne pas correspondre en raison de l'arrondissement.

Par rapport au scénario de référence ne prévoyant aucun changement de politique (statu quo), la DPB estime que l'instauration des copaiements réduit la part fédérale des coûts du PFSI par bénéficiaire, tout en augmentant les frais à la charge du bénéficiaire à 231 $ pour les demandeurs d'asile et à 255 $ pour les réfugiés réinstallés au Canada d'ici 2029-2030 (tableau 7). L'utilisation du programme est inégale parmi les bénéficiaires, les

répercussions sur les coûts se concentrant parmi les personnes ayant des besoins de santé plus importants. En moyenne, les copaiements ont un plus grand effet sur les réfugiés réinstallés, car les services de base, tels que les soins médicaux et hospitaliers, qui représentent une part importante des dépenses liées à l'asile, ne sont pas soumis aux copaiements.

Tableau 7

Coût moyen du PFSI par bénéficiaire selon le cadre de copaiements, en dollars

Exercice	Coût fédéral du PFSI par bénéficiaire (déduction faite du copaiement)	Copaiement des réfugiés par bénéficiaire	Coût fédéral du PFSI par bénéficiaire (déduction faite du copaiement)	Copaiement des réfugiés par bénéficiaire
	Demandeurs d'asile	Demandeurs d'asile	Réfugiés réinstallés	Réfugiés réinstallés
2025-2026	1 697	0	824	0
2026-2027	1 581	202	605	198
2027-2028	1 609	216	648	238
2028-2029	1 669	224	672	247
2029-2030	1 732	231	697	255

Source :

Bureau de la directrice parlementaire du budget, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada.

Note :

(1) Le coût fédéral correspond aux dépenses liées au PFSI, déduction faite des copaiements; le coût pour les réfugiés correspond au montant du paiement qui est à la charge des demandeurs d'asile et des réfugiés réinstallés au Canada. (2) Les totaux peuvent ne pas correspondre en raison de l'arrondissement.

Conformément aux réactions observées dans les études universitaires, l'instauration du copaiement aurait entraîné une légère augmentation temporaire de l'utilisation tout juste avant sa mise en œuvre, les bénéficiaires ayant adapté leur comportement en

matière de recherche de soins avant le changement de politique. Des études indiquent qu'à long terme, des copaiements plus élevés peuvent avoir pour effet involontaire d'accroître les hospitalisations et les traitements médicaux en aval, car les services préventifs sont alors reportés. Étant donné que les soins hospitaliers et médicaux restent entièrement couverts, toute évolution en faveur des soins actifs plus importants peut représenter un risque à la hausse pour le coût fédéral du PFSI et entraîner des pressions accrues sur le système de santé provincial. Cette répercussion potentielle n'a pas été modélisée dans le présent rapport, mais elle présente tout de même un risque de hausse.

Analyse des scénarios

Scénario A : Sensibilité à la variation du délai de traitement

Les variations des volumes et de la capacité de traitement ont une incidence sur les coûts totaux; notamment les coûts du PFSI sont sensibles aux variations des délais de traitement des demandes d'asile[27]. En fonction des prévisions concernant le nombre de dossiers et les tendances d'utilisation, la DPB estime qu'une augmentation d'un mois du délai moyenne de traitement entraînera une hausse des dépenses fédérales annuelles au titre du PFSI d'environ 72 à 92 millions de dollars, les coûts supplémentaires augmentant proportionnellement à l'allongement des délais dans le cadre du scénario de copaiement (tableau 8).

Tableau 8

Sensibilité des coûts fédéraux du PFSI à une augmentation de 30 jours des délais de traitement des demandes d'asile, dans le cadre du scénario de copaiement, en millions de dollars

Exercice	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030
Variation Nette	**71,8**	**72,2**	**79,3**	**86,0**	**92,2**

Source :

Le Bureau de la directrice parlementaire du budget, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada.

Note :

Les totaux peuvent ne pas correspondre en raison de l'arrondissement.

Scénario B : Sensibilité aux variations des flux de demandeurs d'asile admissibles

L'instauration des nouveaux critères d'inadmissibilité prévus dans le projet de loi C-12, qui fixe à un an le délai dont disposent les personnes pour présenter une demande d'asile après leur première entrée au Canada, pourrait avoir une incidence sur le PFSI[28]. Les personnes bénéficiant d'un statut de résident temporaire déjà approuvé représentaient, en moyenne, 79 pour cent des demandes d'asile depuis 2023[29].

À titre subsidiaire, la présente analyse estime la part des demandes non admissibles en déterminant les demandeurs d'asile dont le statut de résident temporaire a déjà été approuvé, ce qui est normalement associé à des séjours plus longs et fait en sorte que 26 pour cent des cas soient jugés non admissibles en vertu de la règle d'un an[30]. En supposant que les flux de demandeurs d'asile admissibles au PFSI diminuent de 26 pour cent, les dépenses fédérales au titre du programme devraient diminuer d'environ 220 millions de dollars par année d'ici 2029-2030, les économies s'accumulant progressivement à mesure que la baisse des flux d'arrivées réduit les inscriptions et l'exposition au risque (tableau 9).

Cette hypothèse est indicative et représente une estimation de la limite supérieure, car les personnes jugées non admissibles au stade de la demande d'asile peuvent entreprendre d'autres processus de protection, comme l'ERAR, et conserver ou retrouver la couverture du PFSI. Cependant, l'accès au PFSI dans ces cas n'est pas automatique et est généralement plus limité et de plus courte durée que pendant le processus de détermination de l'admissibilité à l'asile. Par conséquent, les variations du nombre de demandeurs ont une incidence progressive sur les coûts, et les répercussions budgétaires peuvent être moins importantes si les demandeurs passent à d'autres voies. Dans l'ensemble, les coûts du programme sont hautement sensibles au volume de nouvelles demandes, mais leurs effets s'étalent dans le temps en raison des arriérés existants.

Tableau 9

Sensibilité des coûts du PFSI à une réduction de 26 pour cent des demandes d'asile dans le scénario des copaiements, en millions de dollars

Exercice	Variation des dépenses publiques	Variation des frais à la charge des réfugiés	Variation du coût total du système
2025-2026	-	-	-
2026-2027	-38,2	-4,9	-43,1
2027-2028	-103,1	-13,9	-116,9
2028-2029	-160,7	-21,6	-182,3
2029-2030	-220,2	-29,4	-249,6

Source :
Bureau de la directrice parlementaire du budget, Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada.

Note :
Les totaux peuvent ne pas correspondre en raison de l'arrondissement.

Incertitude et risques

Les coûts prévus du PFSI sont source d'incertitude, notamment en ce qui concerne les niveaux d'admission des demandeurs d'asile, la capacité de traitement des demandes et la durée d'admissibilité[31]. Des facteurs externes, y compris l'évolution de la situation géopolitique, les changements aux tendances migratoires, tels que les changements de politique aux États-Unis, ainsi que les déplacements liés au climat pourraient entraîner d'importants écarts par rapport aux hypothèses concernant l'admission dans le scénario de référence.

La capacité de traitement reste un facteur de coût clé, car des arriérés persistants peuvent allonger la durée de la couverture du PFSI et faire augmenter les dépenses cumulatives, tandis que des améliorations pourraient raccourcir cette durée et modérer les pressions sur les coûts. La prévision de référence part du principe que l'admission se stabilisera et que la capacité de traitement sera maintenue à son niveau actuel; les résultats réels pourraient toutefois être différents si le volume des demandes reste élevé ou si les arriérés persistent[32]. Par exemple, une variation de 1 pour cent des flux de

demandeurs d'asile pourrait entraîner une variation de 0,62 pour cent de la part fédérale du PFSI en 2029-2030. De plus, l'évolution des besoins de santé des demandeurs et de l'utilisation des services peut influer sur les coûts par bénéficiaire, en particulier lorsque les plafonds de prestations sont absents ou varient selon les tarifs.

Des incertitudes découlent également de la mise en œuvre des politiques et de la conception des programmes. Les changements introduits par le projet de loi C-12 pourraient entraîner une baisse de la participation effective au PFSI, selon la manière dont ils seront appliqués dans la pratique.

L'instauration de copaiements devrait réduire l'utilisation des services et transférer une partie des coûts aux bénéficiaires; toutefois, ces mesures n'abordent pas les pressions structurelles liées à la capacité d'admission et de traitement. Par ailleurs, la mesure dans laquelle les bénéficiaires adapteront leur utilisation des services en réaction aux copaiements ou le degré auquel les modifications des critères d'admissibilité réduiront la participation effective au PFSI pourraient être différents des hypothèses. De plus, à long terme, des copaiements plus élevés pourraient entraîner un report des soins préventifs, ce qui se traduirait par des hospitalisations ou des soins physiques en aval, lesquels pourraient faire augmenter les coûts fédéraux

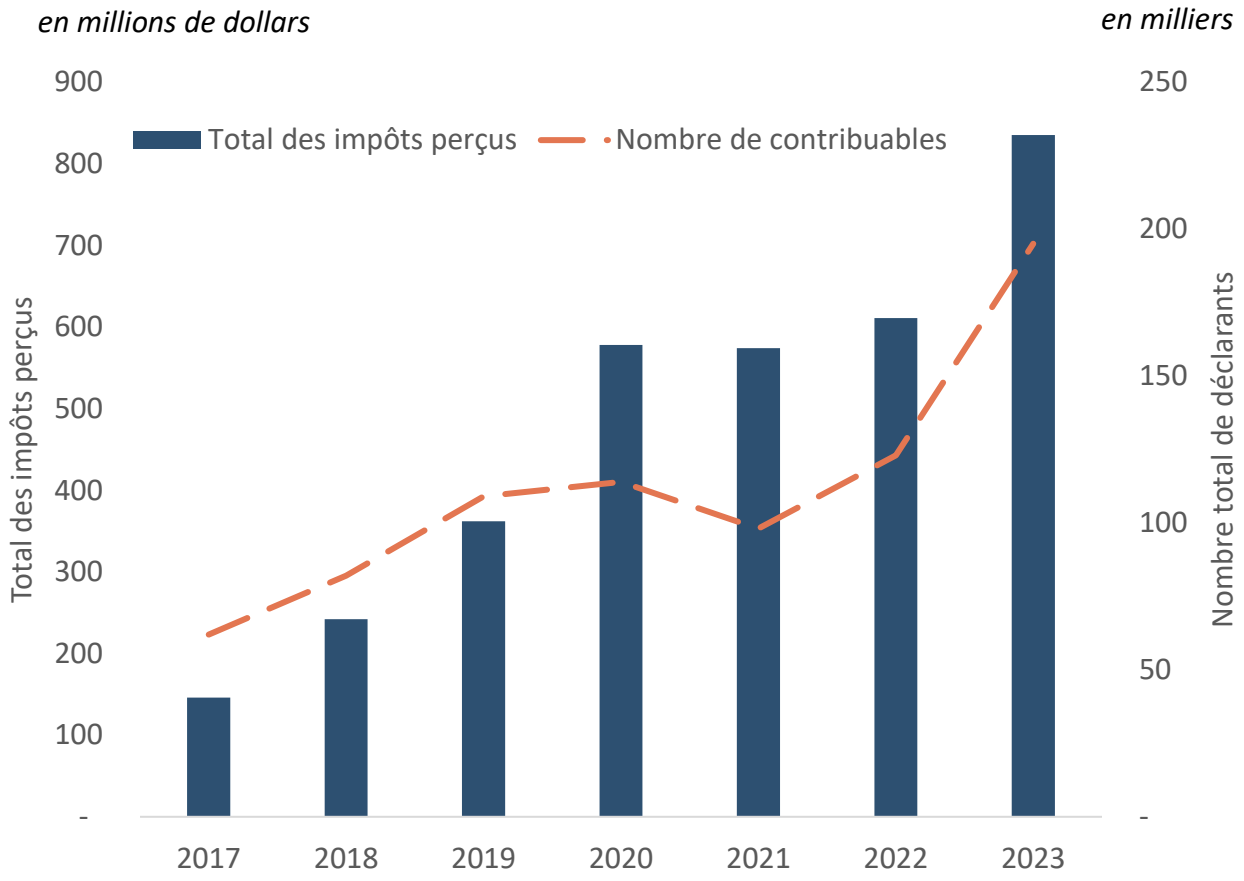
Dans l'ensemble, les résultats sont très sensibles aux niveaux futurs d'admission des demandeurs d'asile, au rythme auquel les arriérés accumulés seront résorbés et à l'évolution des besoins des bénéficiaires en matière de soins de santé, ainsi qu'aux hypothèses concernant le comportement d'utilisation, la croissance des coûts ainsi que le calendrier et l'efficacité de la mise en œuvre des politiques. Les coûts prévus sont donc très sensibles aux écarts dans les niveaux d'admission, la capacité de traitement, l'utilisation des soins de santé ou les réactions comportementales, et ils peuvent différer considérablement si les hypothèses sous-jacentes évoluent.

Contributions fiscales des demandeurs d'asile et des réfugiés

Cette section examine la contribution des demandeurs d'asile et des réfugiés aux recettes fiscales fédérales et provinciales[33]. La DPB a utilisé la Banque de données longitudinales sur les immigrants (BDLI) de Statistique Canada pour estimer le montant total des impôts payés par un sous-ensemble de contribuables identifiables admissibles au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Ce groupe est composé de résidents non permanents ayant présenté une demande d'asile et qui ne se trouvent pas au Canada dans le cadre d'un « programme spécial » qui pourrait autrement les écarter de l'admissibilité au PFSI.

L'analyse présentée dans le tableau 10 inclut les impôts sur le revenu fédéraux et provinciaux, les cotisations nettes au Régime de pensions du Canada et au Régime de rentes du Québec, les retenues au titre de l'assurance-emploi, les taxes à la consommation estimées et les cotisations au Régime québécois d'assurance parentale pour les personnes résidant au Québec. La DPB a estimé les taxes à la consommation en appliquant un taux de 7,1 pour cent au revenu total, conformément à la méthodologie décrite par Crisan, McKenzie et Mintz (2015)[34]. Étant donné que la BDLI repose sur les profils des particuliers produisant des déclarations de revenus, les estimations présentées ici peuvent sous-estimer le montant total des impôts fédéraux et provinciaux payés par les demandeurs d'asile et les réfugiés qui sont également admissibles au PFSI, par exemple en raison des personnes qui travaillent, mais qui ne produisent pas de déclarations de revenus.

Figure 4
Total des impôts fédéraux et provinciaux perçus auprès des demandeurs d'asile et des réfugiés



Source:
Bureau de la directrice parlementaire du budget. Banque de données longitudinales sur les immigrants de Statistique Canada. Reproduit et distribué tel quel avec la permission de Statistique Canada.

Note :
Sous-population d'immigrants qui : (1) n'étaient pas résidents permanents, (2) ont obtenu au moins un permis de réfugié, (3) ont produit une déclaration de revenus, et (4) ne faisaient pas partie d'un programme spécial.

Annexe A : Prestations de santé par catégorie et par type de demandeur

Tableau A-1

Total des dépenses de santé au titre du PFSI par région, exercice 2024-2025, en milliers de dollars

Demandeurs d'asile et autres							
	Colombie-Britannique	Prairies	Ontario	Québec	Canada atlantique	Territoires	À l'échelle nationale
De base	4 169	22 822	155 248	136 032	701	16	318 987
Médicaments sur ordonnance	1 176	5 340	50 020	40 232	419	17	97 203
EMI	2 429	2 434	17 193	11 807	191	3	34 057
Prestations supplémentaire	6 326	9 491	208 451	47 723	281	6	272 277
Appareils fonctionnels	159	336	5 435	912	1	-	6 843

Soins de la vue	301	838	7 309	4 435	21	0	12 904
Soins dentaires urgents	5 194	6 911	139 728	39 196	208	6	191 242
Autres prestations	76	554	7 565	1 881	10	-	10 085
Consultations psychologiques	380	817	36 946	607	41	-	38 791
Visites à domicile	215	35	11 470	692	-	-	12 412

Réfugiés réinstallés

	Colombie-Britannique	**Prairies**	**Ontario**	**Québec**	**Canada atlantique**	**Territoires**	**À l'échelle nationale**
De base	972	1 965	6 774	511	291	-	10 513
Médicaments sur ordonnance	876	3 677	5 214	327	641	-	10 735
EMI	-	-	482	-	-	-	483
Prestations supplémentaire	7 364	18 656	47 691	1 707	2 109	-	77 527

Appareils fonctionnels	211	576	2 870	58	114	-	3 829
Soins de la vue	357	1 470	2 037	118	148	-	4 130
Soins dentaires urgents	5 771	16 192	40 734	1 475	1 653	-	65 825
Autres prestations	141	323	1 050	53	80	0	1 647
Consultations psychologiques	13	16	775	3	65	-	872
Visites à domicile	870	79	225	1	48	-	1 224

Source :

Bureau de la directrice parlementaire du budget. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.

Note :

Les totaux peuvent ne pas correspondre en raison de l'arrondissement.

Annexe B : Changement à la prévision de référence

Tableau B-1

Prévision de référence mise à jour de la DPB dans un scénario sans copaiements

Exercice	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030
Coût total (en millions de dollars)					
Nouvelle prévision de référence	**975**	**1 078**	**1 196**	**1 292**	**1 383**
Rapport antérieur du DPB	**989**	**1 104**	**1 232**	**1 376**	**1 522**
Changement	**-15**	**-26**	**-36**	**-84**	**-139**
Total des bénéficiaires (en milliers)					
Bénéficiaires de l'asile	**490,9**	**528,0**	**569,8**	**595,2**	**615,5**
Réfugiés réinstallés (au Canada)	**96,9**	**57,5**	**57,5**	**57,5**	**57,5**
Réfugiés réinstallés depuis l'étranger	**55,2**	**37,5**	**37,3**	**37,3**	**37,3**

Source :

Bureau de la directrice parlementaire du budget.

Note :

Les totaux peuvent ne pas correspondre en raison de l'arrondissement.

Notes

[1] Le Comité permanent de la santé a demandé à la directrice parlementaire du budget de lui remettre, dans un délai de trois mois, un rapport à jour sur le Programme fédéral de santé intérimaire. Un lien vers la demande complète se trouve ici : Procès-verbal – HESA (45-1) – nº 22 – Chambre des communes du Canada

[2] Sommaire des services du PFSI - PFSI

[3] Pour obtenir tous les détails sur le programme et l'admissibilité, veuillez consulter le site Web officiel du gouvernement : Programme fédéral de santé intérimaire – Canada.ca

[4] Une liste complète des soins de santé temporaires couverts peut être consultée sur le site Web du gouvernement fédéral : Couverture temporaire des soins de santé : Couverture offerte – Canada.ca

[5] Les changements aux avantages du PFSI sont publiés sur le site Web du gouvernement du Canada : Tableaux des avantages – PFSI. Les tableaux des avantages ont été mis à jour pour la dernière fois le 27 avril 2026.

[6] Cette section répond à la demande j) de la motion.

[7] Comprendre la L*oi visant à renforcer le système d'immigration et la frontière du Canada* – Canada.ca
Une loi qui renforce le système d'immigration et la sécurité frontalière reçoit la sanction royale – Canada.ca

[8] Moyennes calculées à partir des totaux de 2016 à 2025.

[9] Cette section répond aux demandes b) et c) de la motion.

[10] Les détails sur la couverture peuvent être consultés sur le site Web du gouvernement du Canada : Quand ma couverture dans le cadre du Programme fédéral de santé intérimaire commence-t-elle et quand prend-elle fin?

[11] Exclut les coûts administratifs et les services médicaux avant le départ.

[12] Cette section répond aux demandes b) et h) de la motion.

[13] La couverture dentaire du PFSI inclut les soins urgents dentaires comportant notamment de la douleur, des infections ou des évènements traumatisants. Elle n'est pas destinée à couvrir les soins dentaires réguliers ou de routine. La couverture dentaire repose largement sur des limites de fréquence et à vie ainsi que sur des critères « d'urgence seulement », plutôt que sur des plafonds monétaires explicites pour l'ensemble des services.

[14] Une liste complète des avantages offerts, ainsi que leurs limites monétaires et de fréquence, les approbations à obtenir au préalable et les exceptions possibles, se trouve ici : Tableaux des avantages – PFSI.

[15] Réponse du 26 janvier 2026 pour Q-709 - Questions écrites - Chambre des communes du Canada

[16] Cette section répond aux demandes c) et g) de la motion.

[17] Cette section répond aux demandes c), d) et e) de la motion.

[18] Une description complète de ces processus est disponible sur le site Web du gouvernement du Canada. Comment se réinstaller au Canada à titre de réfugié – Canada.ca

[19] Le volume des demandes renvoyées est présenté sur la base de demandes uniques.

[20] Dans notre analyse des demandeurs admissibles à un appel devant la CISR, nous ne tenons compte que des demandes rejetées. Le nombre total de décisions défavorables n'inclut pas les demandes abandonnées ou retirées.

[21] Exécutions des mesures de renvoi du Canada

[22] L'inventaire total des renvois exclut les cas classés comme des renvois « aucune action requise présentement », lesquels désignent généralement des personnes dont le lieu de résidence est connu, mais dont le renvoi n'est pas actuellement poursuivi. Il s'agit notamment, sans s'y limiter, des personnes dont la demande d'asile est en attente ou de celles qui ont été reconnues comme réfugiées au Canada.

[23] « En attente de l'ERAR » désigne les demandeurs d'asile déboutés (y compris les personnes jugées inadmissibles et celles ayant fait l'objet d'une décision défavorable de la CISR) bénéficiant d'un sursis à l'expulsion dans l'attente d'un ERAR. Les sursis liés à un litige désignent les demandeurs d'asile déboutés bénéficiant d'un sursis à l'expulsion en attendant l'issue d'un litige devant la SAR ou la Cour fédérale. Les interdictions d'ERAR

désignent les demandeurs d'asile déboutés faisant l'objet d'une interdiction active d'ERAR. Les autres sursis désignent les demandeurs d'asile déboutés bénéficiant d'un sursis à l'expulsion non lié à l'ERAR ni à un litige devant la SAR ou la Cour fédérale. Les renvois exécutés désignent les cas où une mesure de renvoi a été exécutée et confirmée par l'ASFC, ce qui signifie que la personne a physiquement quitté le Canada. Sont inclus les demandeurs d'asile déboutés, y compris les personnes jugées inadmissibles et celles ayant reçu une décision défavorable de la CISR.

[24] D'après le site Web du gouvernement du Canada : « Si votre demande d'ERAR a été rejetée, votre couverture au titre du PFSI se poursuivra jusqu'à ce que vous quittiez le Canada ». Examen des risques avant renvoi : décision – Canada.ca

[25] Cette section répond aux demandes a) et h) de la motion.

[26] Des données probantes tirées de la RAND Health Insurance Experiment, une vaste étude randomisée menée aux États-Unis qui a examiné les effets du partage des coûts sur les dépenses médicales, ont montré que le passage de la gratuité des soins à un taux de coassurance de 25 pour cent a réduit les dépenses de soins ambulatoires de 36,9 pour cent lorsqu'elles sont estimées en logarithmes.

Une autre étude, What Does a Deductible Do? The Impact of Cost-Sharing on Health Care Prices, Quantities, and Spending Dynamics, a documenté des diminutions des dépenses médicales allant de 11,79 pour cent à 13,80 pour cent lorsque les patients étaient confrontés à des franchises plus élevées.

De même, l'étude Gruber Patient Cost Sharing a examiné l'augmentation du partage des coûts pour les soins ambulatoires chez les bénéficiaires de Medicare et a constaté que des frais à la charge des patients plus élevés ont amené les individus à retarder ou à renoncer à des traitements nécessaires ainsi qu'à l'utilisation de médicaments sur ordonnance, ce qui a finalement entraîné des hospitalisations plus coûteuses par la suite. Ces résultats indiquent un niveau de sensibilité aux prix comparable à celui observé dans les résultats de RAND.

Des données probantes supplémentaires provenant de l'étude The Impact of Medicaid Copayment Policy on Prescription Drug and Health Services Utilization in a Fee-For-Service Medicaid Population ont montré que l'introduction de copaiements pour les médicaments d'ordonnance a réduit l'utilisation de 17,2 pour cent.

Aron-Dine, A., Einav, L., et Finkelstein, A. (2013). "The RAND Health Insurance Experiment, Three Decades Later." Journal of Economic Perspectives, 27(1), 197–222.

Brot-Goldberg, Z. C., Chandra, A., Handel, B. R., et Kolstad, J. T. (2015). "What Does a Deductible Do? The Impact of Cost-Sharing on Health Care Prices, Quantities, and Spending Dynamics." Document de travail du NBER no 21632.

Chandra, A., Gruber, J., et McKnight, R. (2010). "Patient Cost-Sharing and Hospitalization Offsets in the Elderly." American Economic Review, 100(1), 193–213.

Hartung, D. M., Carlson, M. J., Kraemer, D. F., Haxby, D. G., Ketchum, K. L., et Greenlick, M. R. (2008). "Impact of a Medicaid Copayment Policy on Prescription Drug and Health Services Utilization in a Fee-for-Service Medicaid Population." Medical Care, 46(6), 565–572.

[27] Cette section répond aux demandes d), e), i) et j) de la motion.

[28] Cette section répond aux demandes e), i) et j) de la motion.

[29] Délibérations et procès – Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale, défense et anciens combattants (45e législature, 1re session) Selon IRCC, « [n]ous nous sommes penchés sur les demandes reçues entre la date de début, soit le 3 juin, et la fin octobre, pour avoir une idée du nombre. C'était environ 37 pour cent, donc 19 000 cas parmi les 50 000 cas reçus pendant cette période [qui auraient fait l'objet d'une interdiction en raison de la limite d'un an]. »

[30] En faisaient partie les titulaires d'un permis d'études, d'un permis de travail et d'un permis de séjour temporaire.

[31] Cette section répond à la demande f) de la motion.

[32] Plan ministériel de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada pour 2026 à 2027 – Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada « Le Canada connaît une baisse de demandes d'asile, mais la très grande quantité de demandes d'asile déférées dans les dernières années a fait que le nombre de demandes d'asile en instance dépasse la capacité de traitement financée de la CISR. Les trois autres sections de la CISR ont aussi des cas de plus en plus nombreux et de plus en plus complexes. La Commission n'a toujours pas assez de ressources pour gérer le nombre actuel de cas reçus, y compris le nombre de cas en instance excédentaires. »

[33] Cette section répond à la demande k) de la motion.

[34] Cette approche suit celle de Crisan, McKenzie et Mintz (2015), qui consiste à mesurer les recettes fiscales liées à la consommation en appliquant des taux d'imposition effectifs à des données détaillées sur les dépenses des ménages. Les auteurs déclarent ceci : [traduction] « cette mesure est générée par le modèle de taxe à la consommation intégré au Modèle de simulation de politiques sociales (BD/MSPS) et tient compte de onze taxes à la consommation et de vente distinctes aux niveaux fédéral et provinciaux, y compris la TPS, la TVH, les droits d'importation fédéraux, les bénéfices des provinces au sein des régies des alcools, les taxes fédérales sur les carburants, les taxes provinciales sur les carburants, les taxes de vente provinciales, etc. » Le rapport présente une fourchette de taux de taxe à la consommation par quintile de revenu et par cohorte d'âge, ce qui est conforme au ratio de 7,1 pour cent appliqué dans le présent rapport.

Crisan, D., McKenzie, K. J., et Mintz, J. M. (2015). "The Distribution of Income and Taxes/Transfers in Canada: A Cohort Analysis." *SPP Research Papers*, 8(5).

RP-2627-005-C - fr
© Bureau de la directrice parlementaire du budget, Ottawa, Canada, 2026