

OFFICE OF THE
PARLIAMENTARY BUDGET OFFICER



BUREAU DU
DIRECTEUR PARLEMENTAIRE DU BUDGET

Croissance projetée des dépenses de santé des provinces et des territoires

Ottawa, Canada

Le 19 juin 2012

www.parl.gc.ca/pbo-dpb

Le directeur parlementaire du budget (DPB) a pour mandat de présenter au Parlement une analyse indépendante sur l'état des finances de la nation, le budget des dépenses du gouvernement, ainsi que les tendances de l'économie nationale; et, à la demande de tout comité parlementaire ou de tout parlementaire, de faire une estimation des coûts de toute proposition concernant des questions qui relèvent de la compétence du Parlement.

Le présent document est la réponse du DPB à la lettre que M. James Rajotte lui a adressée le 7 juin 2012, au nom du Comité permanent des finances, pour lui demander de « fourni[r] au Comité – avant le 22 juin 2012 – le taux de progression prévu (en pourcentage) des dépenses en santé de *chaque* province et territoire pour la période de [11] ans qui s'étend de 2012-2013 à 2022-2023 ».

Produit par Randall Bartlett, Scott Cameron, Helen Lao, Chris Matier et Stephen Tapp*

* Les auteurs tiennent à remercier Mostafa Askari, Patricia Brown, Jason Jacques et Jocelyne Scrim de leurs observations fort utiles. Les auteurs assument seuls la responsabilité de toute erreur ou omission. Pour plus de renseignements, prière de communiquer avec Chris Matier (courriel : chris.matier@parl.gc.ca).

Introduction

Le 7 juin 2012, le directeur parlementaire du budget (DPB) a reçu une lettre du président du Comité permanent des finances lui demandant de fournir au Comité « le taux de progression prévu (en pourcentage) des dépenses en santé de *chaque* province et territoire pour la période de [11] ans qui s'étend de 2012-2013 à 2022-2023 ».

Le DPB a déjà établi des projections à long terme des dépenses de santé totales des provinces et des territoires dans ses rapports sur la viabilité financière¹ (RVF); cependant, ces projections se fondaient sur des tendances nationales et ne faisaient pas de distinction entre les provinces et les territoires. Pour effectuer des projections par province et par territoire des dépenses de santé suivant la méthodologie qu'emploie le DPB (voir l'annexe A), laquelle est employée aussi par le Congressional Budget Office des États-Unis et par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), il faudrait estimer les tendances des économies des provinces et des territoires. Bien qu'il ait le mandat de fournir au Parlement, de façon indépendante, des analyses des tendances de l'économie nationale, le DPB pourrait – sur demande – examiner la possibilité d'analyser les tendances des économies de chaque province et territoire afin d'améliorer ses projections des dépenses de santé.

Néanmoins, le DPB a préparé à l'intention du Comité des projections des taux de croissance annuels moyens des dépenses de santé par province et territoire pour la période de 2012-2013 à 2022-2023. Ces projections reposent sur diverses hypothèses de croissance du PIB réel par habitant et supposent des taux uniformes d'« enrichissement² » et d'inflation du PIB dans les provinces et les territoires. Plus particulièrement, le DPB a appliqué mécaniquement sa méthode et ses hypothèses à l'échelle nationale pour établir des projections de dépenses de santé par province et territoire, en tenant compte des tendances démographiques et des habitudes de dépenses par groupe d'âge propres à chacun. Par conséquent, ces projections ne constituent pas des prévisions de croissance des dépenses de santé à court terme. Elles ne correspondent donc pas aux prévisions à court terme figurant dans les récents budgets, mais font plutôt office de projections à long terme de la structure actuelle des dépenses de santé selon les groupes d'âge, en tenant compte des changements démographiques et en supposant un taux d'enrichissement historique.

En outre, pour préciser le contexte et faire suite aux discussions tenues lors de la réunion 54 du Comité des finances le 26 avril 2012, le DPB fournit également au Comité des projections de croissance des transferts en espèces au titre du Transfert canadien en matière de santé (TCS) versés à chaque province et à chaque territoire pour la période de 2012-2013 à 2022-2023.

¹ Voir http://www.parl.gc.ca/pbo-dpb/documents/FSR_2011_FR.pdf et http://www.parl.gc.ca/pbo-dpb/documents/RVF_2010.pdf.

² Dans certaines études, ce facteur est appelé croissance excédentaire des coûts ou croissance résiduelle des coûts. Dans les projections du DPB, le taux d'enrichissement représente la part de la croissance des dépenses de santé qui excède la croissance du produit intérieur brut (PIB) nominal et la croissance des dépenses attribuable à l'évolution de la structure par âge de la population.

Résultats des projections

Le tableau 1 présente les taux de croissance annuels moyens projetés des dépenses de santé par province et territoire pour la période de 2012-2013 à 2022-2023 selon diverses hypothèses de croissance du PIB réel par habitant (1,4, 0,9 et 0,4 % annuellement)³ et en supposant un taux annuel d'enrichissement de 0,4 % et un taux annuel d'inflation du PIB de 2,0 % (soit les mêmes hypothèses que celles posées dans le RVF de 2011 du DPB).

Tableau 1 – Taux de croissance annuels moyens projetés des dépenses de santé par province et territoire, de 2012-2013 à 2022-2023 (en pourcentage)

Croissance du PIB réel p.h. :	Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
1,4	5,9	5,8	6,0	5,6	5,7	5,8	6,0	5,5	5,0	6,1	6,0	5,4	6,9	6,1
0,9	5,4	5,3	5,5	5,1	5,2	5,4	5,6	5,0	4,5	5,6	5,6	4,9	6,4	5,6
0,4	4,9	4,8	5,0	4,7	4,7	4,9	5,1	4,5	4,1	5,1	5,1	4,4	5,9	5,1

Source : Bureau du directeur parlementaire du budget.

À quelques exceptions près, les taux de croissance moyens projetés des dépenses de santé par province et territoire présentés au tableau 1 sont inférieurs aux taux de croissance observés au cours des 11 dernières années (voir le tableau B-1 à l'annexe B). Le DPB a également examiné les récents budgets provinciaux et territoriaux et a constaté que seulement une province (Québec) avait publié une prévision des dépenses de santé jusqu'en 2016-2017 – six ans de moins que la période pour laquelle on a demandé au DPB d'établir des projections (voir le tableau B-2 à l'annexe B).

Dans la logique de l'annonce faite par le gouvernement du Canada en décembre 2011 et selon la projection du PIB nominal figurant dans le RVF de 2011, le DPB estime que les transferts en espèces au titre du TCS augmenteront de 4,9 % annuellement, en moyenne, pendant la période allant de 2012-2013 à 2022-2023 (voir l'annexe C). Cela correspond à une hausse annuelle de 6 % jusqu'en 2016-2017, après quoi la croissance des transferts en espèces au titre du TCS sera indexée à la croissance du PIB nominal, comme l'a annoncé le gouvernement en décembre 2011. En outre, à compter de 2014-2015, le gouvernement allouera aux provinces et territoires des paiements de transfert en espèces au titre du TCS selon un montant égal par habitant⁴. Le tableau 2 illustre les estimations de la croissance annuelle moyenne des transferts en espèces au titre du TCS réalisées par le DPB. Il importe de noter que, selon les projections, les transferts en espèces versés au gouvernement de l'Alberta devraient croître de 8,2 % annuellement, en moyenne, de 2012-2013 à 2022-2023. Cette forte croissance des transferts en espèces s'explique principalement par l'adoption

³ Dans son RVF de 2011, le DPB prévoyait que la croissance du PIB réel par habitant s'établirait à 0,9 % annuellement, en moyenne, de 2012 à 2023.

⁴ À l'heure actuelle, les paiements de transfert au titre du TCS comprennent des transferts en espèces et des transferts de points d'impôt, qui sont alloués selon un montant égal par habitant (la valeur par habitant des points d'impôt varie selon les provinces et territoires). À partir de 2014-2015, seuls les transferts en espèces au titre du TCS seront alloués selon un montant égal par habitant (<http://www.fin.gc.ca/fedprov/cht-fra.asp>).

de la formule d'allocation des transferts selon un montant égal par habitant, ce qui entraînera une redistribution des transferts en espèces au titre du TCS vers l'Alberta.

Tableau 2 – Taux de croissance annuel moyen projeté des transferts en espèces au titre du TCS versés aux provinces et territoires, de 2012-2013 à 2022-2023 (en pourcentage)

Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
4,9	2,9	4,4	4,2	4,2	4,4	4,8	4,6	4,1	8,2	4,8	4,0	6,7	3,7

Source : Bureau du directeur parlementaire du budget.

À quelques exceptions près, les taux de croissance moyens projetés des transferts en espèces au titre du TCS par province et territoire sont inférieurs aux taux de croissance projetés des dépenses de santé du tableau 1. Dans un seul cas, l'Alberta, le taux de croissance projeté des transferts en espèces au titre du TCS excède les taux de croissance projetés de dépenses de santé pour toutes les hypothèses de taux de croissance du PIB réel par habitant.

Annexe A – Projections des dépenses de santé des provinces et des territoires

Données et méthodologie de projection utilisées par le DPB

Les projections des dépenses de santé établies par le DPB sont fondées sur la méthodologie utilisée par le Congressional Budget Office des États-Unis et l'OCDE. Cette méthodologie décompose la croissance des dépenses de santé nominales (HEXP) en trois facteurs principaux : la composition par âge de la population (AGE), le facteur d'« enrichissement » (X) et le revenu nominal (PIB)⁵. Le facteur de la composition par âge vise à capter l'impact de l'évolution de la structure par âge de la population au fil du temps. C'est en fait un indice des parts pondérées des divers groupes d'âge dans la population. Les pondérations reposent sur les chiffres sur les dépenses de santé par habitant par groupe d'âge produits par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)⁶.

$$\left(\frac{HEXP_t}{HEXP_{t-1}} \right) = \left(\frac{AGE_t}{AGE_{t-1}} \right) \cdot \left(\frac{X_t}{X_{t-1}} \right) \cdot \left(\frac{PIB_t}{PIB_{t-1}} \right)$$

Le PIB nominal peut être élargi pour inclure le niveau des prix (P), la population (POP) et le PIB réel par habitant (PIBRPH), qui se traduit par :

$$\left(\frac{HEXP_t}{HEXP_{t-1}} \right) = \left(\frac{AGE_t}{AGE_{t-1}} \right) \cdot \left(\frac{X_t}{X_{t-1}} \right) \cdot \left(\frac{P_t}{P_{t-1}} \right) \cdot \left(\frac{POP_t}{POP_{t-1}} \right) \cdot \left(\frac{PIBRPH_t}{PIBRPH_{t-1}} \right)$$

À l'aide des données de l'ICIS sur lesquelles sont fondées les projections de dépenses de santé du RVF de 2011⁷, le DPB a utilisé la formule ci-dessus pour établir des projections de croissance par province et territoire pour la période de 11 ans s'étendant de 2012-2013 à 2022-2023⁸. Pour cette période, le DPB a supposé une croissance de 0,4 % du facteur d'enrichissement pour chaque province et territoire, ce qui correspond à la moyenne (nationale) calculée pour la période de 1976 à 2010 dans le RVF de 2011. De plus, dans la logique du RVF, le DPB a supposé que l'inflation du PIB atteindrait en moyenne 2,0 % au cours de la période de projection. Par conséquent, pour un taux de croissance donné du PIB réel par habitant, les variations de la croissance projetée des dépenses de santé entre les provinces et les territoires reflètent simplement les différences dans la structure démographique et le profil des dépenses par groupe d'âge de chacun.

⁵ Pour plus de détails, voir l'annexe B du document publié à l'adresse <http://www.cbo.gov/sites/default/files/cbofiles/ftpdocs/87xx/doc8758/11-13-lt-health.pdf> (en anglais seulement) et le document de travail de l'OCDE intitulé *Projecting OECD Health and Long-Term Care Expenditures: What Are the Main Drivers?* (<http://www.oecd.org/dataoecd/57/7/36085940.pdf>). La méthodologie utilisée par le DPB a été décrite la première fois à l'annexe B du RVF de 2010 (http://www.parl.gc.ca/PBO-DPB/documents/RVF_2010.pdf).

⁶ L'ICIS fournit des données sur les dépenses de santé par habitant et par groupe d'âge pour les années 1998 à 2008, pour les provinces et les territoires. On a choisi 1998 comme année de référence pour établir l'évolution du facteur de la composition par âge au fil du temps. Pour la période de projection (2011 à 2023), les dépenses par habitant et par groupe d'âge pour 2008 ont servi à établir les pondérations.

⁷ *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2010*, document publié en octobre 2010.

⁸ Comme dans le RVF de 2011, les projections de dépenses de santé des provinces et des territoires sont établies pour une année civile, puis converties par exercice financier grâce à une pondération de 0,75 (exercice courant) et de 0,25 (exercice suivant).

Les projections démographiques sont tirées des projections courantes de Statistique Canada suivant le scénario de croissance moyenne (M1) pour les provinces et territoires (publiées en juin 2010)⁹.

Hypothèses de croissance du PIB réel par habitant

Le scénario principal suppose un taux de croissance annuel moyen du PIB réel par habitant de 0,9 %, soit le taux de croissance moyen projeté dans le RVF de 2011 pour la période de 2012 à 2023. Cependant, puisque le taux de croissance du PIB réel par habitant est susceptible de varier entre les provinces et les territoires, on a envisagé aussi des taux de croissance de 0,4 et de 1,4 % (soit plus ou moins 50 % du scénario principal). Le DPB estime que ces hypothèses fournissent un éventail large, mais raisonnable, de taux de croissance moyens projetés du PIB réel par habitant par province et territoire. Par rapport aux données historiques, des écarts de 50 % du taux national de croissance annuel moyen du PIB réel par habitant – à l’exception de Terre-Neuve-et-Labrador et du Nouveau-Brunswick – couvriraient l’éventail des taux de croissance annuels moyens observés au cours de la période allant de 1982 à 2010 (tableau A-1).

**Tableau A-1 – Taux de croissance annuel moyen du PIB réel par habitant, de 1982 à 2010
(en pourcentage)**

Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
1,4	2,9	2,0	1,8	2,2	1,3	1,2	1,4	1,8	1,1	0,7	2,0	-	-

Sources : Statistique Canada; Bureau du directeur parlementaire du budget.

Nota : Il n'existe pas de données complètes pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut pour les années 1981 à 2010.

⁹ <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-520-x/91-520-x2010001-fra.pdf>.

Annexe B – Taux de croissance historiques et projetés des dépenses de santé par province et territoire

Le tableau B-1 présente les taux de croissance moyens des dépenses de santé par province et territoire au cours des 11 dernières années (2001 à 2011) d'après les *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2011*, de l'ICIS¹⁰.

Tableau B-1 – Taux de croissance annuel moyen des dépenses de santé des provinces et des territoires, de 2001 à 2011 (en pourcentage)

Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
6,7	6,8	7,6	7,0	6,8	5,9	6,7	6,6	7,4	9,7	5,5	8,5	6,2	7,9

Sources : Institut canadien d'information sur la santé; Bureau du directeur parlementaire du budget.

Le tableau B-2 présente les plus récentes prévisions de croissance des dépenses de santé contenues dans les budgets provinciaux et territoriaux. Comme il a été mentionné durant la réunion 54 du Comité des finances, le gouvernement de l'Ontario a prévu une hausse de 2,1 % annuellement, en moyenne, de ses dépenses de santé pour les trois exercices allant de 2012-2013 à 2014-2015¹¹. Il est arrivé dans le passé que les gouvernements provinciaux réduisent la croissance de leurs dépenses de santé sur des périodes relativement courtes, mais selon les données de l'ICIS pour 1975 à 2011, la croissance des dépenses de santé des provinces n'est jamais descendue en dessous de 2,1 % en moyenne sur une période de 10 années consécutives.

¹⁰ Données disponibles sur le site <http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/products/products/cihi000005>. L'ICIS inclut ses prévisions des dépenses de santé provinciales et territoriales pour les années 2010 et 2011 qui, dit-il, sont fondées sur les taux de croissance des principaux programmes déclarés dans les budgets principaux des dépenses et les budgets des gouvernements provinciaux et territoriaux.

¹¹ L'Ontario semble faire preuve d'un « optimisme » indéfectible quant à la maîtrise de la croissance des dépenses publiques au titre de la santé. Ainsi, dans ses budgets de 2000 à 2009, l'Ontario a sous-évalué de 2,0 point de pourcentage en moyenne la croissance des dépenses de santé pour l'exercice courant (la prévision du plan budgétaire). Les dépenses de santé ont été sous-évaluées chacune des 10 années observées.

Tableau B-2 – Taux de croissance annuels prévus des dépenses de santé des provinces et des territoires, de 2012-2013 à 2016-2017 (en pourcentage)

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
2012-2013	2,7	4,1	2,7	1,7	4,7	2,3	4,9	5,8	7,0	3,8	5,4	-0,5	-6,0
2013-2014		3,7			4,8	2,1			4,6	3,3			
2014-2015		3,5			5,0	2,1			4,5	2,6			
2015-2016					5,0								
2016-2017					5,0								

Sources : Budgets provinciaux et territoriaux; Bureau du directeur parlementaire du budget.

Nota : Comprend les dépenses courantes et les dépenses en capital lorsqu'elles sont disponibles. Les taux de croissance en 2012-2013 sont calculés en utilisant les estimations les plus récentes pour 2011-2012. Les estimations représentent les dépenses globales en soins de santé lorsqu'elles sont indiquées; sinon, les estimations concernent les dépenses ministérielles par ministère responsable des soins de santé.

Le tableau B-3 présente les taux de croissance moyens projetés des dépenses de santé par province et territoire, lesquels reposent sur les prévisions budgétaires de 2012-2013 à 2016-2017 (lorsque les données sont disponibles) et les taux de croissance projetés établis par le DPB pour le reste de la période de projection, en supposant un taux de croissance du PIB réel par habitant de 0,9 % annuellement. L'intégration des prévisions budgétaires à court terme de la croissance des dépenses de santé réduit les taux de croissance moyens projetés de 0,4 point de pourcentage (en moyenne) par rapport aux projections du tableau 1 qui reposent sur l'hypothèse d'un taux de croissance du PIB réel par habitant de 0,9 %.

Tableau B-3 – Taux de croissance annuel moyen projeté des dépenses de santé des provinces et des territoires fondés sur les prévisions budgétaires et les projections du DPB, de 2012-2013 à 2022-2023 (en pourcentage)

T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nt
5,1	5,0	4,9	4,9	5,1	4,6	5,0	4,7	5,5	4,9	5,0	5,7	4,5

Sources : Budgets provinciaux et territoriaux; Bureau du directeur parlementaire du budget.

Annexe C – Projections des transferts en espèces au titre du TCS versés aux provinces et territoires

Données et méthodologie de projection utilisées par le DPB

Le DPB a également établi des projections de croissance des transferts en espèces au titre du TCS pour chaque province et territoire. À la suite du renouvellement du TCS en décembre 2011 par le gouvernement du Canada, le DPB a mis à jour¹² les projections de son RVF de septembre 2011 afin de tenir compte du nouveau facteur de progression du TCS. En effet, le TCS continuera d'augmenter de 6 % annuellement jusqu'en 2016-2017, mais, à partir de 2017-2018, l'augmentation suivra la moyenne mobile sur trois ans de la croissance du PIB nominal (une hausse minimale de 3 % étant garantie). Selon la projection du PIB nominal établie dans le RVF de 2011, le DPB estime que les transferts en espèces au titre du TCS s'accroîtront de 4,9 % annuellement, en moyenne, de 2012-2013 à 2022-2023.

À l'heure actuelle, les paiements au titre du TCS comprennent des transferts en espèces et des transferts de points d'impôt. Cependant, à partir de 2014-2015, seuls les paiements de transfert en espèces seront alloués selon un montant égal par habitant. Essentiellement, selon la formule actuelle d'allocation, la valeur des transferts de points d'impôt est incluse et la portion en espèces est calculée de façon résiduelle afin de veiller à ce que le total des transferts au titre du TCS (transferts en espèces et transferts de points d'impôt, y compris la péréquation associée) soit alloué selon un montant égal par habitant. Par conséquent, en règle générale, plus la valeur du transfert de points d'impôt est grande, plus le paiement en espèces est petit. À partir des estimations établies par Finances Canada pour les transferts en espèces au titre du TCS par province et territoire en 2011-2012 et en 2012-2013, pour 2014-2015 et les exercices subséquents, l'allocation des transferts en espèces au titre du TCS est déterminée par la part de la population totale de chaque province et territoire. Selon Finances Canada (<http://www.fin.gc.ca/fedprov/cht-fra.asp>), « [l]e passage à un montant en espèces égal par habitant fait partie du plan à long terme annoncé par le gouvernement dans son budget de 2007, qui a pour objectif d'assurer le traitement équitable de tous les Canadiens, indépendamment de leur lieu de résidence. »

Les projections démographiques reposent sur le plus récent scénario de croissance moyenne (M1) établi par Statistique Canada pour les provinces et territoires (publié en juin 2010)¹³.

Comme l'indique le tableau 2, les transferts en espèces au titre du TCS versés à l'Alberta devraient augmenter de 8,2 % annuellement, en moyenne, de 2012-2013 à 2022-2023. Puisque la valeur des transferts de points d'impôt à l'Alberta au titre du TCS selon la formule actuelle est nettement supérieure à la moyenne nationale, le passage à l'allocation d'un montant en espèces égal par habitant entraînera une redistribution des transferts en espèces vers l'Alberta.

¹² http://www.parl.gc.ca/PBO-DPB/documents/Renewing_CHT_FR.pdf.

¹³ <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-520-x/91-520-x2010001-fra.pdf>.