

*Health Insurance and Canadian Public Policy*, le gouvernement fédéral continue à mettre des fonds à la disposition des provinces mais le montant est rajusté en fonction des augmentations du produit national brut (PNB) plutôt qu'en fonction des coûts des programmes de services de santé<sup>10</sup>. En vertu de la nouvelle loi, la contribution totale du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé et de l'enseignement postsecondaire est calculée à partir de la moyenne des contributions fédérales de 1975-1976 indexée à un facteur de progression correspondant à une moyenne mobile de la croissance du PNB par habitant. L'Annexe E explique comment sont calculés les transferts versés en vertu du Financement des programmes établis (FPE).

Les transferts totaux versés au titre du FPE regroupent deux composantes, soit un transfert de points d'impôt et un paiement au comptant. Le transfert fiscal représente 13,5 points d'impôt sur le revenu des particuliers et 1 point d'impôt sur le revenu des sociétés. Le Québec reçoit un abattement spécial de 8,5 points supplémentaires d'impôt sur le revenu des particuliers. Environ 67,9 % du transfert total en points d'impôt est consacré à la santé. Le transfert au comptant correspond à la différence entre le montant total auquel la province a droit et la valeur du transfert fiscal.

Les transferts du FPE ont initialement compris un dédommagement accordé en raison de la fin du programme de garantie de recettes instauré lors de la réforme fiscale de 1972. Tout au long des consultations qui ont débouché sur le FPE, les provinces avaient demandé une compensation pour la cessation de cette garantie de recettes. Le gouvernement fédéral a accepté d'offrir aux provinces un point d'impôt sur le revenu des particuliers et l'équivalent en espèces d'un autre point. Ces transferts se sont ajoutés à ceux prévus dans le cadre du FPE et ont pris fin en 1979-1980. Les experts ont des opinions partagées pour ce qui est de dire si la garantie de recettes peut être considérée comme un transfert du FPE.

En 1984, la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques* et la *Loi sur les services médicaux* sont refondues pour former la *Loi canadienne sur la santé*. La raison d'être de la *Loi canadienne sur la santé* est «d'établir des conditions d'octroi et de versement du plein montant prévu à la Loi de 1977 (FPE) à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé fournis en vertu de la loi d'une province.» En vertu de la loi, chaque régime provincial d'assurance-santé doit se conformer à certains critères pour pouvoir bénéficier de l'appui financier du gouvernement fédéral à l'égard des services de santé assurés et des services

<sup>10</sup> Deuxième édition, McGill-Queens University Press, Kingston et Montréal, 1987, p. 487.