



## Transfer payments: Ottawa's big stick being whittled away

In the 1998 federal budget the federal government set the cash floor for the Canada Health and Social Transfer (CHST) at \$12.5 billion. This threshold was initially proposed by the government-appointed National Forum on Health in February 1997 and announced in the September 1997 throne speech. It halts cuts that had been scheduled for 1998–99 and 1999–2000. These would have dropped the cash limits to \$11.8 billion and then \$11.1 billion.

The CHST comprises federal tax points and cash entitlements for health care, postsecondary education and social programs. Under the Established Programs Financing arrangements that existed prior to the CHST, an estimated \$30 billion in cash transfers were withheld from health care between 1986–87 and 1995–96. Even though a cash floor has now been set, it is estimated that cumulative cash reductions under the CHST will total almost \$40 billion between 1995–96 and 2002–03.

Assuming that the provinces allocate 41% of Ottawa's total health and social cash payments to health care — this estimate is based on trends — the federal government's cash contribution now covers less than 10% of Canada's total health care bill. This is the amount Ottawa uses to enforce the principles of the Canada Health Act.

In its submission to the government during prebudget consultations, the CMA suggested that cash payments should be indexed to factors such as technological change, population growth and the impact of aging patients. The cash portion of the CHST will decrease in real terms because rising costs and inflationary pressures will erode its value.

This column was written by Lynda Buske, chief, physician resources information planning, CMA. Readers may send potential research topics to Patrick Sullivan ([sullip@cma.ca](mailto:sullip@cma.ca); 613 731-8610 or 800 663-7336 x2126; fax 613 523-0937).

## Les paiements de transfert : petite carotte, petit bâton

Dans son budget de 1998, le gouvernement fédéral a fixé à 12,5 milliards de dollars le plancher en argent du transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS). Ce seuil a été proposé à l'origine en février 1997 par le Forum national sur la santé constitué par le gouvernement, et annoncé dans le Discours du Trône de septembre 1997. Cette décision fait disparaître les réductions prévues pour 1998–1999 et 1999–2000, qui auraient fait tomber à 11,8 et 11,1 milliards de dollars les transferts en argent.

Le TCSPS est constitué de points d'impôt fédéraux et de droits en argent pour les soins de santé, l'enseignement postsecondaire et les programmes sociaux. Dans le cadre du Financement des programmes établis, régime antérieur au TCSPS, on estime que le secteur de la santé a perdu quelque 30 milliards de dollars de transferts en argent entre 1986–1987 et 1995–1996. Même si l'on a maintenant fixé un seuil minimal en argent, on estime que les réductions cumulatives des

transferts en espèces atteindront presque les 40 milliards de dollars entre 1995–1996 et 2002–2003.

Si l'on suppose que les provinces affectent à la santé 41 % du total des paiements en argent que leur verse Ottawa pour la santé et les programmes sociaux — cette estimation est fondée sur des tendances — la contribution en argent du gouvernement fédéral couvre maintenant moins de 10 % de la facture totale des soins de santé au Canada. C'est le montant qu'Ottawa utilise pour faire respecter les principes de la Loi canadienne sur la santé.

Dans le mémoire qu'elle a présenté au gouvernement au cours des consultations prébudgétaires, l'AMC a suggéré d'indexer les paiements en argent sur des facteurs comme le changement technologique, la croissance de la population et l'impact du vieillissement des patients. La portion en argent du TCSPS diminuera en réalité à cause de la montée des coûts et les pressions de l'inflation grugeront la valeur. — Lynda Buske

