

Legislative  
Assembly  
of Ontario



Assemblée  
législative  
de l'Ontario

---

# COMITÉ PERMANENT DES FINANCES ET DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES

Examen de la contribution-santé de l'Ontario

1<sup>re</sup> session, 39<sup>e</sup> législature  
57 Elizabeth II

**Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada**

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des finances et des affaires économiques  
Examen de la Contribution-santé de l'Ontario [ressource électronique]

Publ. aussi en anglais sous le titre : Review of the Ontario Health Premium.  
Monographie électronique en format PDF.  
Également publ. en version imprimée.  
ISBN 978-1-4249-7875-5

1. Assurance-maladie—Primes—Ontario. 2. Assurance-maladie—Politique  
gouvernementale—Ontario. 3. Contribution-santé de l'Ontario. 4. Politique sanitaire—  
Ontario. I. Titre. II. Titre: Review of the Ontario Health Premium.

HG9399.C3625 O5714 2008

368.4'2009713

C2008-964034-9

Legislative  
Assembly  
of Ontario



Assemblée  
législative  
de l'Ontario

L'honorable Steve Peters  
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le Comité permanent des finances et des affaires économiques a l'honneur de présenter son rapport sur l'examen de la contribution-santé de l'Ontario, et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

Pat Hoy, député

Queen's Park  
Septembre 2008

**COMPOSITION DU  
COMITÉ PERMANENT DES FINANCES ET DES AFFAIRES  
ÉCONOMIQUES**

1<sup>re</sup> session, 39<sup>e</sup> législature

**PAT HOY**  
Président

**JEAN-MARC LALONDE**  
Vice-président

SOPHIA AGGELONITIS

JEAN-MARC LALONDE

TED ARNOTT

LEEANNA PENDERGAST

WAYNE ARTHURS

MICHAEL PRUE

TOBY BARRETT

CHARLES SOUSA

PAT HOY

---

WILLIAM SHORT  
Greffier du comité

LARRY JOHNSTON  
Recherchiste

**DÉPUTÉS QUI ONT REMPLACÉ DES MEMBRES DU COMITÉ  
PERMANENT DES FINANCES ET DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET  
QUI ONT PARTICIPÉ AUX TRAVAUX DU COMITÉ**

LAURA ALBANESE

TIM HUDAK

GILLES BISSON

PETER TABUNS

---

**TABLE DES MATIÈRES**

INTRODUCTION	1
HISTORIQUE LÉGISLATIF	1
Projet de loi 83, <i>Loi de 2004 sur les mesures budgétaires</i>	2
Loi de 1999 sur la protection des contribuables	2
Projet de loi 106, <i>Loi de 2004 sur les mesures budgétaires (n° 2)</i>	3
LA CONTRIBUTION-SANTÉ DE L'ONTARIO	3
Structure	3
Revenus	6
Perception	7
Paiement par l'employeur	7
Rapport	9
RECOMMANDATION DU COMITÉ	11
LISTE DES TÉMOINS ET DES MÉMOIRES	12

ANNEXE A : OPINION DISSIDENTE DES MEMBRES PROGRESSISTES-  
CONSERVATEURS DU COMITÉ

ANNEXE B : OPINION DISSIDENTE DU MEMBRE NÉO-DÉMOCRATE DU  
COMITÉ

## INTRODUCTION

Le 9 avril 2008, l'Assemblée législative a adopté une motion voulant que le Comité permanent des finances et des affaires économiques mène un examen de la contribution-santé de l'Ontario, comme l'exige l'article 29.2 de la *Loi de l'impôt sur le revenu*<sup>1</sup>.

Conformément à une motion adoptée par l'Assemblée le 17 juin 2008, qui autorise certains comités à se réunir durant le congé d'été, le Comité permanent des finances et des affaires économiques s'est réuni le 5 août 2008 pour recevoir les mémoires portant sur la contribution-santé de l'Ontario.

Ont témoigné devant le Comité une municipalité, un hôpital, une fondation, un syndicat et trois particuliers. Le Comité a en outre reçu huit mémoires par écrit avant la date limite du 7 août 2008 à 17 h.

## HISTORIQUE LÉGISLATIF

La contribution-santé de l'Ontario a été annoncée initialement dans le budget de 2004, présenté par M. Greg Sorbara, ministre des Finances, le 18 mai 2004 :

Par conséquent, pour réduire les périodes d'attente, accroître le nombre de médecins et d'infirmières et d'infirmiers et obtenir des résultats dont bénéficieront les patients, nous proposons la contribution-santé de l'Ontario. Cette contribution serait fonction du revenu et serait réservée exclusivement aux services de santé<sup>2</sup>.

Le ministre a indiqué que le montant de la contribution se situerait entre zéro dollar dans le cas des personnes ayant le revenu le plus modeste et 900 \$ dans le cas de celles ayant les revenus les plus élevés. M. Sorbara a reconnu que l'instauration de la contribution allait à l'encontre des promesses faites au cours de la dernière campagne électorale, mais a

---

<sup>1</sup> 29.2 (1) Un comité permanent ou spécial de l'Assemblée est désigné pour examiner la contribution-santé de l'Ontario dans les quatre ans qui suivent l'entrée en vigueur du présent article.

(2) Le comité commence son examen à la date que fixe l'Assemblée ou par la suite, laquelle ne peut être antérieure au 30 juin 2008, et il remet un rapport sur les résultats de son examen à l'Assemblée au plus tard le 31 décembre 2008.

<sup>2</sup> Assemblée législative de l'Ontario, *Journal des débats*, 38<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session, 18 mai 2004 (fichier pdf à [http://www.ontla.on.ca/house-proceedings/transcripts/files\\_pdf/2004-05-18\\_pdfL050.pdf](http://www.ontla.on.ca/house-proceedings/transcripts/files_pdf/2004-05-18_pdfL050.pdf), consulté le 15 août 2008), p. 2331.

expliqué les raisons pour lesquelles le gouvernement se sentait obligé de prendre cette mesure :

Monsieur le Président, comme je l'ai dit, vous savez et nous savons que nous avons promis de ne pas prendre une telle mesure. Toutefois, compte tenu du déficit actuel, de notre promesse d'améliorer les soins de santé, de notre volonté de répondre aux besoins d'une population croissante et vieillissante, quand les périodes d'attente sont trop longues et que les pressions sur le système de santé publique sont plus fortes que jamais auparavant, cette solution est appropriée. C'est la façon la plus équitable qui soit de financer les investissements dont nous avons besoin<sup>3</sup>.

### **Projet de loi 83, *Loi de 2004 sur les mesures budgétaires***

À la suite de l'exposé budgétaire, M. Sorbara a présenté le projet de loi 83, *Loi de 2004 sur les mesures budgétaires*, qui comprenait une modification de la *Loi de 1999 sur la protection des contribuables* visant à supprimer un obstacle potentiel à l'instauration de la contribution-santé proposée.

#### *Loi de 1999 sur la protection des contribuables*

L'article 2(1) de la Loi empêche le gouvernement d'instaurer un nouvel impôt (ou d'augmenter un impôt existant) sans l'autorisation des contribuables de l'Ontario :

2. (1) Les membres du Conseil exécutif ne doivent inclure dans un projet de loi aucune disposition qui augmente un taux d'imposition prévu par une loi fiscale désignée, qui en permet l'augmentation ou qui crée un nouvel impôt, à moins que ne soient réunies les conditions suivantes :

a) un référendum sur l'augmentation ou le nouvel impôt est tenu aux termes de la présente loi avant le dépôt du projet de loi devant l'Assemblée;

b) le référendum autorise l'augmentation ou le nouvel impôt.

La *Loi de 2004 sur les mesures budgétaires* modifiait la *Loi de 1999 sur la protection des contribuables* en prévoyant une exemption de l'application de l'article 2 (1) dans un projet de loi déposé en 2004 contenant « une

---

<sup>3</sup> Ibid., p. 2332.

disposition pour établir un nouvel impôt appelé contribution-santé de l'Ontario en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* ».

Le projet de loi 83 a fait l'objet d'une troisième lecture et a reçu la sanction royale le 17 juin 2004.

### **Projet de loi 106, *Loi de 2004 sur les mesures budgétaires (n° 2)***

Le 21 juin 2004, le ministre des Finances Sorbara a déposé le projet de loi 106, *Loi de 2004 sur les mesures budgétaires (n° 2)*, qui comprenait des modifications de la *Loi de l'impôt sur le revenu* établissant la contribution-santé de l'Ontario. Ces changements sont décrits comme suit dans la note explicative du projet de loi :

*La Loi de l'impôt sur le revenu* est modifiée pour établir un impôt appelé contribution-santé de l'Ontario. Le nouvel article 2.2 établit cet impôt et le nouvel article 3.1 en régit le calcul. Des modifications corrélatives sont apportées à d'autres articles de la Loi.

Le nouvel article 29.1 de la Loi précise que les comptes publics de chaque exercice doivent comprendre des renseignements sur l'utilisation des revenus provenant de la contribution-santé de l'Ontario. Le nouvel article 29.2 prévoit l'examen de cette contribution par un comité de l'Assemblée.

Le projet de loi 106 a fait l'objet d'une troisième lecture et a reçu la sanction royale le 16 décembre 2004.

## **LA CONTRIBUTION-SANTÉ DE L'ONTARIO**

### **Structure**

La contribution-santé de l'Ontario (CSO) est essentiellement une surtaxe appliquée au revenu imposable d'un particulier pour une année d'imposition. Elle est perçue par l'entremise du régime fiscal et est prélevée du chèque de paye ou de pension en tant qu'impôt sur le revenu depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2004<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> L'article 3.1(4) stipule que le montant de la contribution payable pour l'année d'imposition qui se termine le 31 décembre 2004 correspond à 50 % de la somme calculée par ailleurs en application de l'article 3.1(1).

La contribution comprend cinq niveaux situés dans une fourchette de 300 \$ à 900 \$, et chacun « s'applique » progressivement au taux prescrit à un palier de revenu prescrit. Le premier niveau de contribution est de 300 \$; il s'applique progressivement aux revenus imposables situés entre 20 000 \$ et 25 000 \$, à un taux de 6 % du revenu imposable supérieur à 20 000 \$. Toutes les personnes dont le revenu se situe entre 25 000 \$ et 36 000 \$ paient le même montant de contribution, soit 300 \$. Dans le cas des personnes ayant un revenu imposable situé entre 36 000 \$ et 38 500 \$, le prochain niveau de contribution, soit 450 \$, s'applique progressivement à un taux de 300 \$ plus 6 % du revenu imposable supérieur à 36 000 \$.

Le Tableau 1 présente en détail la structure de taux complète de la CSO.

Tableau 1 : Structure de taux de la CSO

Revenu imposable		Contribution-santé de l'Ontario	
		Montant annuel	Montant mensuel
0 \$ - 20 000 \$			
20 000 \$ - 25 000 \$	s'applique progressivement au taux de 6 %	0 \$ - 300 \$	0,00 \$ - 25,00 \$
25 000 \$ - 36 000 \$		<b>300 \$</b>	25,00 \$
36 000 \$ - 38 500 \$	s'applique progressivement au taux de 6 %	300 \$ - 450 \$	25,00 \$ - 37,50 \$
38 500 \$ - 48 000 \$		<b>450 \$</b>	37,50 \$
48 000 \$ - 48 600 \$	s'applique progressivement au taux de 25 %	450 \$ - 600 \$	37,50 \$ - 50,00 \$
48 600 \$ - 72 000 \$		<b>600 \$</b>	50,00 \$
72 000 \$ - 72 600 \$	s'applique progressivement au taux de 25 %	600 \$ - 750 \$	50,00 \$ - 62,50 \$
72 600 \$ - 200 000 \$		<b>750 \$</b>	62,50 \$
200 000 \$ - 200 600 \$	s'applique progressivement au taux de 25 %	750 \$ - 900 \$	62,50 \$ - 75,00 \$
200 600 \$ et plus		<b>900 \$</b>	75,00 \$

Le Comité a reçu plusieurs mémoires portant sur la structure de la CSO. Dans une lettre, on soutenait qu'il est injuste d'exiger que les membres des Forces armées canadiennes stationnés en Ontario, qui ne sont pas couverts par le régime d'Assurance-santé de l'Ontario, paient la contribution-santé de l'Ontario. Dans une autre lettre, on indiquait que les couples qui profitent du fractionnement du revenu en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* fédérale pourraient subir en fin de compte une augmentation nette des paiements de CSO. Un représentant des Premières nations de l'Ontario exhortait la province à entamer des négociations avec le gouvernement fédéral pour résoudre le conflit qui existe entre le fait d'obliger les membres des Premières nations vivant dans une réserve à payer la CSO et les dispositions de l'article 87 de la *Loi sur les Indiens* concernant l'exemption de taxation.

Le Comité a aussi reçu des recommandations préconisant de réviser le tableau des revenus (ci-dessus) en divisant en deux la tranche de revenus de

48 000 \$ à 72 000 \$ et de réduire les niveaux de la CSO de 5 % à 10 % pour tous les niveaux de revenus.

Plusieurs témoins ont décrit la CSO comme étant un impôt régressif, particulièrement lourd pour les personnes dont les revenus se situent dans le bas de la fourchette, ou pour la classe moyenne. Le représentant syndical a recommandé que la province augmente ses revenus de manière plus progressive et atténue les effets régressifs de la CSO en exigeant que les employeurs paient la contribution-santé pour le compte de leurs employés (voir ci-dessous).

Le Comité a reçu des recommandations de plusieurs citoyens et d'un groupe de défense des droits des contribuables préconisant l'élimination de la CSO. Le groupe de défense a suggéré de procéder à cette élimination sur une période de deux ans au cours de laquelle le gouvernement gèlerait ses dépenses et éliminerait l'aide aux « entreprises parasites ».

## Revenus

Le Tableau 2 présente des données issues des *Comptes publics de l'Ontario* quant aux revenus tirés de la CSO pour les exercices 2004-2005 à 2006-2007, ainsi que les revenus provisoires et prévus tirés de cet impôt au cours des exercices subséquents, d'après le *Budget 2008*.

Tableau 2 : Revenus tirés de la CSO  
(en millions de dollars)

Exercice	Revenus tirés de la CSO	Imposition totale
2004-2005	1 737 \$	55 975 \$
2005-2006	2 350	59 917
2006-2007	2 589	64 310
2007-2008	2 708 (provisoires)	68 300
2008-2009	2 809*	69 000*
2009-2010	2 900*	71 900*
2010-2011	3 100*	74 500*

\* prévus

Le Comité a reçu des opinions divergentes sur l'importance des revenus générés par la CSO. D'un côté, on avançait que l'élimination de la CSO serait un important stimulant de l'économie provinciale à un moment où on en avait bien besoin. De l'autre côté, on décrivait la CSO comme une source trop faible de revenus pour financer des services publics importants dans la province.

L'impact de la CSO sur la qualité des soins de santé en Ontario a aussi donné lieu à l'expression de points de vue opposés. Alors que les citoyens qui ont fait part de leurs commentaires individuellement ne pouvaient, semble-t-il, nommer aucune amélioration qu'ils auraient pu attribuer aux revenus tirés de la CSO, le seul professionnel de la santé qui s'est adressé au Comité, soit le chef de la direction d'un hôpital, a indiqué que la CSO avait une influence positive, car elle assurait que le système de santé dispose de ressources suffisantes.

### **Perception**

La CSO est perçue par l'entremise du régime fiscal et est prélevée du chèque de paie ou de pension en tant qu'impôt sur le revenu depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2004. La perception est assurée par l'Agence du revenu du Canada en vertu de l'accord de perception fiscale conclu entre l'Ontario et le gouvernement fédéral. Les revenus tirés de la CSO, déduction faite des frais d'administration perçus par le gouvernement du Canada<sup>5</sup>, sont déposés dans le Trésor de la province.

### **Paiement par l'employeur**

Avant le 1<sup>er</sup> janvier 1990, les travailleurs devaient payer les primes d'Assurance-santé de l'Ontario (sur une base individuelle ou familiale) et les employeurs en payaient une partie pour le compte de leurs employés. Beaucoup de conventions collectives négociées à l'époque comprenaient des modalités obligeant les employeurs à assumer le coût total des primes d'Assurance-santé de leurs employés. Même si ces primes ont été remplacées en 1990 par l'impôt-santé des employeurs (ISE), beaucoup de conventions collectives contiennent encore des dispositions (formulées de différentes façons) obligeant l'employeur à assumer le coût (ou les frais) de l'assurance-soins médicaux de leurs employés.

Un document d'information publié par le ministère des Finances au moment du dépôt de la loi visant à créer la CSO contenait les commentaires suivants à propos des obligations des employeurs :

---

<sup>5</sup> Ces frais s'élevaient à plus de 6 millions de dollars en 2004-2005, à 183 639 \$ en 2005-2006 et à 44 060 \$ en 2006-2007.

Certaines conventions collectives prévoient le paiement par l'employeur des anciennes primes d'Assurance-santé de l'Ontario. Contrairement à ces primes, la nouvelle contribution prendrait la forme d'un impôt sur le revenu des particuliers en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. L'interprétation de ces conventions collectives déterminerait donc si la contribution-santé de l'Ontario serait acquittée par l'employeur ou non.

Certains employés pourraient négocier avec leur employeur le remboursement de la contribution dans le cadre de leur rémunération, mais ce remboursement serait alors considéré comme un avantage imposable pour les employés et assujetti à l'impôt sur le revenu des particuliers<sup>6</sup>.

Depuis l'instauration de la CSO, plusieurs cas (plus de 90 selon les estimations récentes) ont été soumis à l'arbitrage pour déterminer s'il incombe aux employeurs, en vertu des modalités des conventions collectives existantes, d'assumer le paiement de la CSO pour leurs employés. Les appels ont donné lieu à la soumission de sept décisions à la Cour divisionnaire, laquelle a confirmé dans chaque cas la décision initiale des arbitres<sup>7</sup>. Six de ces cas ont ensuite fait l'objet d'un appel devant la Cour d'appel. Le 8 décembre 2007, la Cour a rendu ses décisions, confirmant dans chaque cas la décision initiale :

De nouveau, la Cour d'appel met en relief le fait que les arbitres du travail sont des spécialistes de l'interprétation des dispositions des conventions collectives et qu'on ne peut pas modifier leurs décisions à la légère<sup>8</sup>.

L'un des cas devant la Cour d'appel impliquait la Toronto Transit Commission (TTC) et la section 113 du Syndicat uni du transport; il s'agit d'un cas dans lequel l'arbitre avait rendu une décision en faveur du syndicat. La TTC a demandé l'autorisation d'en appeler de la décision de la Cour d'appel devant la Cour suprême du Canada. Le 21 juin 2007, la Cour suprême a décidé de ne pas entendre l'appel.

---

<sup>6</sup> Ministère des Finances de l'Ontario, « Contribution-santé de l'Ontario : Des Ontariennes et des Ontariens en meilleure santé dans un Ontario plus sain », *Document d'information*, 21 juin 2004.

<sup>7</sup> Ces cas comprenaient des décisions rendues en faveur du syndicat et d'autres en faveur de l'employeur.

<sup>8</sup> Geoff Ryans, « Ontario Health Premium Update », document en ligne de Filion Wakely Thorup Angeletti LLP, Managment Labour Lawyers, préparé le 2 janvier 2007, consulté le 18 août 2008 à <http://www.filion.on.ca/pdf/caselaws/Lapointe.pdf>.

Bref, les tribunaux ont laissé aux arbitres du travail la responsabilité de décider de ces questions au cas par cas. Au moment où le Comité a mené son examen, 86 décisions avaient été rendues, dont 19 en faveur du syndicat et exigeant que l'employeur assume les paiements de CSO de ses employés. Près des deux tiers de ces cas impliquaient des employeurs du secteur public tels que des municipalités, des commissions de services publics et des commissions de transport. Dans ces cas, a-t-on dit au Comité, les contribuables paient deux fois la CSO au bout du compte : la première fois, en tant qu'impôt sur le revenu, et la seconde fois, par le biais de leurs impôts municipaux pour couvrir le coût des paiements de CSO des travailleurs municipaux.

Le Comité a été prié de reconnaître qu'il était nécessaire que le gouvernement clarifie les obligations respectives des employeurs et des employés en ce qui a trait à la CSO. Des modifications précises de la *Loi de l'impôt sur le revenu* qui élimineraient toute responsabilité des employeurs quant au paiement de la CSO de leurs employés ont été présentées au Comité. Une autre proposition voulait que le gouvernement cesse de considérer la CSO comme un impôt pour la traiter plutôt comme une véritable prime (obligeant ainsi les employeurs à en payer le montant pour le compte de leurs employés).

## Rapport

L'article 29.1 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* exige que les « comptes publics de chaque exercice comprennent des renseignements sur l'utilisation des revenus provenant de la contribution-santé de l'Ontario ». Ces renseignements sont inclus dans le Volume I des *Comptes publics* comme dernier élément de la section intitulée « Détails des recettes ». Tous les *Comptes publics* annuels publiés depuis l'instauration de la CSO il y a trois ans contiennent un tableau exprimant les revenus tirés de la CSO en « pourcentage des dépenses totales du secteur de la santé répartis également entre les secteurs de dépenses ». Les données pour 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007 figurent dans le Tableau 3.

Tableau 3 : Revenus tirés de la CSO en pourcentage des dépenses de la santé  
(en millions de dollars)

Secteur de dépenses	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Hôpitaux*	654 \$	1 057 \$	1 171 \$
Assurance-santé de l'Ontario	412	493	545
Foyers de soins de longue durée	140	181	192
Programmes de médicaments de l'Ontario	137	188	204
Soins à domicile, services communautaires et services de santé mentale	120	159	178
Santé publique, ministère de la Promotion de la santé et autres	274	272	299
<b>Total</b>	<b>1 737 \$</b>	<b>2 350 \$</b>	<b>2 589 \$</b>
(pourcentage des dépenses totales du secteur de la santé)	5,5 %	7,1 %	7,3 %

Le rapport entre la CSO et les dépenses de la santé est décrit de différentes façons dans les *Comptes publics*. Les *Comptes publics, 2004-2005* soulignent simplement que « les recettes tirées de la contribution ont appuyé cette augmentation [de 2 938 millions de dollars des dépenses de fonctionnement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée]<sup>9</sup> ». L'année suivante, le rapport était exprimé comme suit :

Les recettes provenant de la contribution-santé de l'Ontario sont consacrées aux dépenses dans tous les secteurs qui relèvent du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère de la Promotion de la santé; elles ne visent pas de secteurs de programme en particulier<sup>10</sup>.

Les *Comptes publics, 2006-2007* retiennent cette description du rapport entre les revenus tirés de la CSO et les dépenses de santé, mais en commençant par les observations additionnelles suivantes :

L'introduction de la contribution-santé de l'Ontario a (CSO) permis au gouvernement d'effectuer dans le système de soins de santé précédemment mal en point de la province des investissements dont il avait grandement besoin. Chaque sou provenant de la contribution-santé de

<sup>9</sup> Ontario, ministère des Finances, *Comptes publics, 2004-2005*, Volume I, p. 1-7.

<sup>10</sup> Ontario, ministère des Finances, *Comptes publics, 2005-2006*, Volume I, p. 1-7.

l'Ontario (CSO) va à l'amélioration des services de santé de la province<sup>11</sup>.

Ces termes rappellent les observations faites par le ministre des Finances Sorbara dans l'exposé budgétaire de 2004 :

Bref, chaque cent provenant de cette contribution sera investi dans la santé. Chaque cent de cette contribution servira à optimiser les résultats dans notre système de santé<sup>12</sup>.

Plusieurs citoyens ont dit craindre que le rapport entre la CSO et les dépenses de santé ne soit que « théorique »<sup>13</sup>. En revanche, le Comité a entendu que le fait d'associer la CSO aux dépenses de santé pourrait fort bien avoir renforcé les attentes générales en matière de reddition de comptes publique et de transparence de la part des fournisseurs de soins de santé.

## RECOMMANDATION DU COMITÉ

Après avoir entendu plusieurs Ontariennes et Ontariens dire à l'étape des audiences publiques de cet examen que les soins de santé en Ontario s'améliorent à cause des investissements faits par le gouvernement depuis 2003, le Comité recommande que le gouvernement :

- poursuive les investissements importants qu'il effectue depuis 2003 dans les soins de santé;
- continue d'augmenter les investissements dans les soins de santé;
- poursuive son plan d'investissement dans la santé publique :
  - pour réduire les périodes d'attente;
  - pour améliorer l'accès; et
  - pour promouvoir la santé et prévenir la maladie; et
- poursuive son plan d'investissement dans la modernisation de l'infrastructure de la santé.

<sup>11</sup> Ontario, ministère des Finances, *Comptes publics, 2006-2007*, Volume I, p. 1-7.

<sup>12</sup> Assemblée législative de l'Ontario, *Journal des débats*, 38<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session, 18 mai 2004 (fichier pdf à [http://www.ontla.on.ca/house-proceedings/transcripts/files\\_pdf/2004-05-18\\_pdfL050.pdf](http://www.ontla.on.ca/house-proceedings/transcripts/files_pdf/2004-05-18_pdfL050.pdf), consulté le 15 août 2008), p. 2333.

<sup>13</sup> Dans une lettre (transmise au Comité) adressée aux chefs des Premières nations, en décembre 2005, le ministre des Finances Dwight Duncan fait référence à la section des Comptes publics de l'Ontario « qui énumère les services de santé précis qui sont financés théoriquement par la CSO ».

## LISTE DES TÉMOINS ET DES MÉMOIRES

Nom de l'organisme ou du particulier	Date du témoignage	URL – Journal des débats
Mary Lou Ambrogio	5 août 2008	<a href="http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P155_24407">http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P155_24407</a>
Association of Iroquois and Allied Indians	Mémoire	
Anne Bilous	Mémoire	
Fédération canadienne des contribuables	5 août 2008	<a href="http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P183_33936">http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P183_33936</a>
Association canadienne du transport urbain – Ontario Public Transit Association	Mémoire	
Rob Cheshire	5 août 2008	<a href="http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P228_46227">http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P228_46227</a>
Ville de London	5 août 2008	<a href="http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P113_12127">http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P113_12127</a>
Andrew Dowie	5 août 2008	<a href="http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P266_54894">http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P266_54894</a>
Joanne Dumas	Mémoire	
Beverley MacDonald	Mémoire	
D.D. McMillan, CD	Mémoire	
Ray Simms	Mémoire	
Métallurgistes unis	5 août 2008	<a href="http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P355_87104">http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P355_87104</a>
Hôpital régional de Windsor	5 août 2008	<a href="http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P314_69658">http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&amp;Date=2008-08-05&amp;ParlCommID=8858&amp;BillID=&amp;Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P314_69658</a>
Paulos Youakim	Mémoire	

## **ANNEXE A**

### **OPINION DISSIDENTE DES MEMBRES PROGRESSISTES-CONSERVATEURS DU COMITÉ**

*Le Comité permanent des finances et des affaires économiques*

**Les Ontariens dénoncent l'impôt  
« santé » controversé de  
McGuinty :  
les députés libéraux refusent de les écouter**

Examen de la contribution-santé de l'Ontario  
Opinion dissident des députés progressistes-conservateurs (Opposition  
officielle)

**Membres participants de l'Opposition officielle :**

Ted Arnott (Wellington-Halton Hills)  
Toby Barrett (Haldimand-Norfolk)  
Tim Hudak (Niagara West-Glanbrook)

*« Respectez l'obligation d'envisager l'élimination de cet impôt si les résultats de  
l'examen ne sont pas favorables. »*

– M<sup>me</sup> Mary Lou Ambrogio, citoyenne de l'Ontario, 5 août 2008

## Table des matières

Introduction.....	4
La promesse formelle que McGuinty a reniée.....	6
L'impôt-santé était injustifié.....	7
L'impôt-santé est régressif.....	9
Tableau 1. Structure de la contribution-santé de l'Ontario.....	9
L'impôt-santé finance les dépenses galopantes.....	10
Tableau 2. Les résultats réels par rapport aux promesses électorales des libéraux .....	11
L'impôt-santé est gaspillé.....	12
Payer deux fois l'impôt-santé.....	13
Payer plus pour obtenir moins .....	15
Conclusion .....	17

## **Introduction**

*« J'ai été très franc avec les Ontariennes et Ontariens...Je ne peux tout simplement pas imaginer le moment où nous cesserons d'avoir besoin de cet argent pour notre système de santé. C'est à se demander si l'examen lui-même est nécessaire. Le seul examen dont nous ayons besoin pour l'instant est un examen technique. »*

– Dalton McGuinty, 19 décembre 2007<sup>1</sup>

Quand il a présenté le soi-disant impôt-santé controversé dans son tout premier budget en mai 2004, le premier ministre McGuinty a renié la promesse formelle qu'il avait faite au cours de la campagne électorale de 2003 de ne pas augmenter les impôts. Parallèlement, dans une tentative visant à calmer l'indignation des contribuables, il a promis que le Comité permanent des finances et des affaires économiques examinerait cet impôt après quatre ans pour juger de sa nécessité. Comme par hasard, cet examen réglementaire devait avoir lieu après les élections d'octobre 2007 de manière que les contribuables puissent espérer que l'impôt serait éliminé ou réduit.

Malgré des revenus imprévus de 5,6 milliards de dollars au cours du dernier exercice, le premier ministre McGuinty a dit qu'il n'avait pas l'intention de supprimer l'impôt-santé dont la contribution aux revenus en 2007-2008 a été de 2,7 milliards de dollars. Avant que le Comité commence ses audiences, le premier ministre a porté atteinte au travail du Comité en disant que le soi-disant impôt-santé serait maintenu tel quel quoi que disent les contribuables au Comité.

*« N'attendez pas de moi que j'élimine votre contribution-santé en 2009. Nous avons besoin de chaque sou de cette contribution. »*

– Dalton McGuinty, 6 septembre 2007<sup>2</sup>

Le caucus du Parti progressiste-conservateur dénonce l'impôt-santé depuis le début parce que c'est une promesse brisée, une taxe déguisée éhontée qui n'a rien à voir avec les soins de santé; c'est un impôt régressif qui frappe le plus durement les familles travailleuses et les aînés à faibles revenus. Le soi-disant impôt-santé, qui est affecté directement au Trésor de l'Ontario et non au ministère de la Santé, sert tout simplement à financer et favoriser les dépenses galopantes dans les autres secteurs.

Au cours des audiences du Comité, pas une seule délégation ni aucun mémoire n'appuyaient le soi-disant impôt-santé sous sa forme actuelle. Malheureusement, les membres libéraux du Comité n'étaient nullement intéressés à faire état de l'opinion des contribuables de l'Ontario, résolu qu'ils étaient à rédiger un pseudo-rapport. Ils ont rejeté toutes les recommandations faites au cours des audiences, s'empressant d'endosser fallacieusement le soi-disant impôt-santé sans aucun changement que ce soit.

---

<sup>1</sup> The Record, Kitchener, Ont.: 20 décembre 2007, p. A4

<sup>2</sup> « McGuinty n'éliminera pas l'impôt-santé; les critiques crient au scandale des 'fausses' promesses. »  
Globe and Mail : 7 septembre 2007.

**Les Ontariens dénoncent l'impôt « santé » controversé de McGuinty :**  
les députés libéraux refusent de les écouter

---

Les députés de l'opposition ne pouvant plus cautionner ce simulacre de processus ont quitté le Comité pendant la rédaction du rapport. L'Opposition officielle préfère soumettre son opinion dissidente pour refléter véritablement les recommandations faites au Comité et mettre en relief la myriade de problèmes et l'inéquité du soi-disant impôt-santé de Dalton McGuinty.

## **La promesse formelle que McGuinty a reniée**

*« Je, Dalton McGuinty, promet que si mon parti est élu pour former le prochain gouvernement, je n'augmenterai pas les impôts ni n'instaurerai de nouveaux impôts sans le consentement explicite des contribuables de l'Ontario. »*

– La promesse de protection des contribuables signée le 11 septembre 2003

Après avoir répété constamment cette promesse au cours de la campagne électorale de 2003, Dalton McGuinty a procédé dans son tout premier budget à la hausse d'impôt la plus importante dans les annales de l'Ontario avec la création de son soi-disant impôt-santé.

Pour instaurer cet impôt, le gouvernement libéral de McGuinty a également mis en pièces la *Loi sur la protection des contribuables* en éliminant l'obligation législative de tenir un référendum provincial qui aurait permis aux contribuables d'autoriser le nouvel impôt.

Cet impôt est assurément une promesse brisée de façon honteuse et flagrante. Tout d'abord, Dalton McGuinty a renié sa promesse de ne pas augmenter les impôts. Ensuite, il a trahi la confiance des contribuables en reniant sa promesse d'obtenir le consentement des citoyens de l'Ontario par référendum pour la création de tout nouvel impôt.

*« Permettez-moi de commencer en disant qu'on ne peut discuter de cet impôt-santé sans d'abord souligner le fait qu'il a vu le jour à la suite d'une promesse brisée et que seul le non-respect de l'esprit d'une obligation le maintient en place. »*

– M<sup>me</sup> Mary Lou Ambrogio, citoyenne de l'Ontario, 5 août 2008

*« L'impôt-santé représente une promesse importante brisée par ce gouvernement et devrait être éliminé. »*

– Fédération canadienne des contribuables, M. Kevin Gaudet, 5 août 2008

## **L'impôt-santé était injustifié**

*« À la suite de l'épidémie de SRAS et de la panne d'électricité en août 2003, nous sommes passés d'une province qui progresse à une province endettée de près de 6 milliards de dollars. »*

– Greg Sorbara, ancien ministre des Finances (Toronto Star, 13 mars 2008)

Afin de justifier la ponction fiscale, le gouvernement McGuinty a prétendu qu'il était accablé par le fardeau d'un déficit structurel de 5,6 milliards de dollars laissé par le gouvernement Eves. Il a soutenu que ce déficit n'était pas une anomalie d'un an dans une situation financière autrement saine, mais un déficit structurel causé par plusieurs années de croissance beaucoup plus rapide des dépenses de programmes que des recettes fiscales. McGuinty voulait se servir de cet argument comme couverture politique pour instaurer une hausse d'impôt permanente et importante, à savoir le soi-disant impôt-santé.

Pour confirmer ses prétentions, McGuinty a retenu les services du vérificateur provincial à la retraite Erik Peters comme consultant chargé d'examiner les perspectives financières de 2003-2004. Se fondant strictement sur les hypothèses qui lui avaient été fournies par le gouvernement McGuinty, l'ancien vérificateur provincial a conclu le 29 octobre 2003 qu'il y aurait un déficit de 5,6 milliards de dollars pour l'exercice.

M. Peters n'a jamais dit qu'il y avait un déficit structurel. Il a mis uniquement l'accent sur un déficit possible au cours de l'exercice 2003-2004 suivant des circonstances très particulières. Le *Rapport Peters* parlait principalement de moins-perçus en recettes dans cet exercice très inhabituel. D'après les hypothèses fournies par le gouvernement McGuinty, M. Peters a prévu que les revenus en 2003-2004 seraient inférieurs de 4,4 milliards de dollars aux prévisions, montant représentant en grande partie le déficit possible de 5,6 milliards de dollars.

La plupart des circonstances qu'il a citées étaient des événements ponctuels, notamment :

- 961 millions de dollars en recettes plus faibles des sociétés de la Couronne à cause du SRAS et de la panne d'électricité;
- 1,16 milliard de dollars en recettes fiscales plus faibles à cause du SRAS et de l'appréciation rapide du dollar canadien;
- 720 millions de dollars en dépenses de santé liées au SRAS;
- 130 millions de dollars en allègements fiscaux visant à favoriser le tourisme à la suite du SRAS.

Par ailleurs, M. Peters a présumé que des transferts fédéraux accrus de 771 millions de dollars ne se matérialiseraient pas. Dans les faits, quelques mois plus tard, les paiements de transfert fédéraux se sont matérialisés comme prévu dans le budget Eves. M. Peters a aussi incorporé l'hypothèse libérale voulant que des économies estimatives de 300 millions de dollars en fin d'exercice ne se soient pas réalisées. Ironiquement, le gouvernement McGuinty a depuis inclus un montant d'économies au moins aussi élevé en fin d'exercice dans tous les budgets subséquents. Dans le budget de 2008-2009, ces économies correspondent à 1,1 milliard de dollars.

Ensemble, les éléments ponctuels identifiés par M. Peters s'élèvent à 2,97 milliards de dollars. Si on ajoute à ce montant les transferts de 771 millions de dollars au titre du TCSPS qui se sont bel et bien matérialisés et les économies en fin d'exercice de 300 millions de dollars, on constate qu'une somme de 4,04 milliards de dollars sur le déficit de 5,6 milliards de dollars prévu par M. Peters a été comptabilisée. Le seul trou important dans le budget de 2003-2004 était le montant de 1,8 milliard de dollars au titre de la vente d'actifs, qu'il restait à préciser au moment de l'émission du décret de convocation des électeurs.

On peut être d'accord ou non avec la décision d'Eves de planifier la vente d'actifs pour équilibrer le budget en cette année très difficile marquée par l'épidémie de SRAS et la panne d'électricité nord-américaine, mais le fait est que ceci ne justifie pas, et ce pour deux raisons, la promesse brisée de McGuinty de ne pas augmenter les impôts.

Tout d'abord, McGuinty était au courant de la vente d'actifs de 1,8 milliard de dollars quand il a promis de ne pas augmenter les impôts. Il a critiqué cette vente d'actifs à la période des questions le 5 mai 2003<sup>3</sup>. S'il croyait que cela signifiait qu'il devait augmenter les impôts pour éviter de vendre ces actifs, il n'aurait donc pas dû faire cette promesse au départ. Il ne pouvait certainement pas prétendre après l'élection qu'il n'était pas au courant de ce dossier et qu'il devait changer ses plans. Enfin, même si la somme de 1,8 milliard de dollars était une source de préoccupation en 2003-2004, les faits montrent que la croissance des revenus au cours des années subséquentes a largement compensé ce manque à gagner.

Il est certain que l'année des élections, soit l'exercice 2003-2004, a été une année difficile compte tenu des manques à gagner ponctuels imputables à des événements comme le SRAS et la panne d'électricité. Toutefois, il n'y avait pas de déficit permanent ou « structurel ». **La seule raison pour laquelle Dalton McGuinty a dû renier sa promesse de ne pas augmenter les impôts est le fait qu'il a aussi renié celle de maîtriser les dépenses.** Dalton McGuinty jette le blâme sur les gouvernements précédents depuis des années, mais il ne peut pas esquiver les faits dans les propres comptes publics de son gouvernement. Bref, la véritable raison de l'instauration du soi-disant impôt-santé était de financer les dépenses galopantes du gouvernement McGuinty dans d'autres secteurs de programme.

---

<sup>3</sup> Journal des débats.

## **L'impôt-santé est régressif**

*« En fait, c'est la classe moyenne qui est la plus durement touchée par cet impôt, car il s'agit d'un impôt régressif. »*

– M<sup>me</sup> Mary Lou Ambrogio, citoyenne de l'Ontario, 5 août 2008

L'impôt-santé est très régressif et frappe le plus durement les familles travailleuses et les aînés à revenus modestes. Beaucoup de familles et d'aînés de l'Ontario ont déjà de la difficulté à joindre les deux bouts dans l'Ontario de Dalton McGuinty et ne peuvent tout simplement pas payer cet impôt.

Comme les contribuables à faible revenu assujettis à l'impôt-santé sont ceux qui paient le pourcentage le plus élevé de leur revenu au titre de cet impôt, l'impôt-santé est un impôt régressif.

Par exemple, une personne ayant un revenu imposable de 25 000 \$ par année doit verser 1,2 % de son revenu au titre de l'impôt-santé, tandis qu'une personne gagnant 72 000 \$ par année paie à peine plus de 1 %, une personne gagnant 200 000 \$ par année paie 0,45 % et une personne ayant un revenu annuel de 1 million de dollars verse seulement 0,09 % de son revenu au titre de l'impôt-santé (voir Tableau 1). Sur un revenu de 25 000 \$ par année, un montant de 300 \$ représente une part importante du revenu disponible détournée par le gouvernement McGuinty. Ironiquement, l'impôt-santé est encore plus régressif que l'impôt uniforme que les libéraux disent avoir en horreur.

L'impôt-santé de Dalton McGuinty est purement et simplement un impôt sur la classe moyenne.

**Tableau 1. Structure de la contribution-santé de l'Ontario**

Seuil de revenu	Fenêtre de revenu	Impôt total	Impôt additionnel	% du revenu
- \$	20 000 \$	- \$		
20 000 \$	16 000 \$	300 \$	300 \$	1,50 %
36 000 \$	12 000 \$	450 \$	150 \$	1,25 %
48 000 \$	24 000 \$	600 \$	150 \$	1,25 %
72 000 \$	128 000 \$	750 \$	150 \$	1,04 %
200 000 \$		900 \$	150 \$	0,45 %
1 000 000 \$		900 \$	- \$	0,09 %

*« On ne peut pas répondre à la hausse des coûts de santé en augmentant les impôts sur le dos des gens, surtout avec un impôt régressif qui punit ceux dont les revenus se situent dans le bas de la fourchette. »*

– M. Andrew Dowie, résident de Tecumseh, Ontario, 5 août 2008

*« L'Ontario devrait augmenter ses revenus de manière progressive, »*

– Métallurgistes unis, M. Erin Weir, 5 août 2008

## L'impôt-santé finance les dépenses galopantes

« La contribution-santé de l'Ontario n'est qu'une béquille pour le problème de dépenses du gouvernement. »

– Fédération canadienne des contribuables, M. Kevin Gaudet, 5 août 2008

Comme nous l'avons démontré, Dalton McGuinty a renié sa promesse de ne pas augmenter les impôts parce qu'il a aussi renié celle de maîtriser les dépenses. En plus d'être injuste et d'être une promesse brisée, le soi-disant impôt-santé était nettement inutile et sert uniquement à financer le gaspillage et les dépenses galopantes dans d'autres secteurs. Depuis que McGuinty a pris le pouvoir, les revenus ont affiché une croissance remarquable et ce, même sans le nouvel impôt.

« Jusqu'à maintenant, le nouvel impôt-santé a privé l'économie d'un montant total de 12,2 milliards de dollars qui a été détourné des poches des familles, des entreprises et des particuliers en Ontario. Les revenus tirés de cet impôt sont passés de 1,7 milliard de dollars en 2004-2005 à un montant prévu de 2,8 milliards de dollars en 2008-2009. Il s'agit d'une augmentation de 65 % des revenus fiscaux tirés de l'impôt-santé en l'espace de cinq ans. »

– Fédération canadienne des contribuables, M. Kevin Gaudet, 5 août 2008

En mai 2003, les libéraux de McGuinty ont publié leur plate-forme électorale, *Le Plan du changement*, qui comprenait des hypothèses quant aux revenus et aux dépenses<sup>4</sup>. Ce plan financier libéral pour la province de l'Ontario a été vérifié par deux analystes indépendants qui l'ont jugé raisonnable. *Le Plan du changement* décrit de quelle façon les libéraux pourraient financer leurs promesses électorales sans augmenter les impôts, tout en maintenant l'équilibre budgétaire et tout en disposant d'une réserve d'au moins 1 milliard de dollars chaque année.

D'après ce plan, les libéraux augmenteraient les dépenses à 81,1 milliards de dollars d'ici la fin de leur mandat en 2006-2007 et les revenus atteindraient 83,4 milliards de dollars, ce qui laisserait un excédent de 2,3 milliards de dollars (voir Tableau 2). Dans les faits, les revenus en 2006-2007 atteignaient 90,4 milliards de dollars, soit 7 milliards de plus que le montant sur lequel McGuinty tablait à l'élection de 2003. L'impôt-santé de la classe moyenne instauré par McGuinty, qui ne figurait pas bien sûr dans son plan électoral, représente une part de 2,6 milliards de dollars de ce montant. Toutefois, sans l'impôt-santé, les revenus atteindraient tout de même 4,4 milliards de dollars de plus que le montant prévu par McGuinty dans ses promesses électorales.

Si le gouvernement McGuinty avait respecté les engagements pris en matière de dépenses dans son document électoral de 2003, le gouvernement aurait enregistré un excédent de 6,7 milliards de dollars en 2006-2007 même en l'absence du soi-disant impôt-santé.

Or, McGuinty n'a pas plus tenu sa promesse concernant les dépenses que celle concernant les impôts.

---

<sup>4</sup> Le plan financier libéral de l'Ontario, mai 2003.

**Les Ontariens dénoncent l'impôt « santé » controversé de McGuinty :**  
les députés libéraux refusent de les écouter

Les revenus du gouvernement ont augmenté de 28 milliards de dollars, soit 41 %, passant de 69 milliards de dollars en 2002-2003, la dernière année complète durant laquelle le gouvernement progressiste-conservateur était au pouvoir, à 97 milliards de dollars aujourd'hui. Le gouvernement McGuinty a augmenté les dépenses totales de 27 milliards de dollars, soit 40 %, lesquelles sont passées de 69 milliards de dollars en 2002-2003, la dernière année complète durant laquelle le gouvernement progressiste-conservateur était au pouvoir, à 96 milliards de dollars aujourd'hui. De même, si on ne tient pas compte des frais d'intérêt, le gouvernement McGuinty a augmenté les dépenses de programmes de 28 milliards de dollars, soit 48 %, lesquelles sont passées de 59 milliards de dollars en 2002-2003, la dernière année complète durant laquelle le gouvernement progressiste-conservateur était au pouvoir, à 87 milliards de dollars aujourd'hui.

Il n'y a pas eu de dépenses galopantes de cette ampleur en Ontario depuis les années 1980 quand les libéraux de Peterson étaient au pouvoir. En l'espace de cinq ans, le gouvernement Peterson avait augmenté les dépenses totales de 45 % – une hausse phénoménale. Même le gouvernement néo-démocrate de Bob Rae n'a pu en faire autant, n'augmentant les dépenses que de 21 % également en cinq ans. En sept ans cependant, le gouvernement progressiste-conservateur dirigé par Mike Harris a augmenté les dépenses totales de 20 % seulement. Le soi-disant impôt-santé ne sert qu'à favoriser les hausses de dépenses records irresponsables dans les autres secteurs.

**Tableau 2. Les résultats réels par rapport aux promesses électorales des libéraux**

(en milliards de dollars)	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
<b>Plate-forme électorale des libéraux</b>				
Revenus totaux	71,6	75,4	79,2	83,4
Dépenses de fonctionnement et d'immobilisations totales	61,9	65,7	69,6	72,6
Service de la dette publique	8,7	8,7	8,6	8,5
Excédent/déficit(-)	1,0	1,0	1,0	2,3
<b>Chiffres réels</b>				
Revenus totaux	68,4	77,8	84,2	90,4
Dépenses de fonctionnement et d'immobilisations totales	64,3	70,0	74,9	79,3
Service de la dette publique	9,6	9,4	9,0	8,8
Excédent/déficit(-)	-5,5	-1,6	0,3	2,3
<b>Chiffres réels par rapport aux promesses électorales</b>				
Revenus totaux	-3,2	2,4	5,0	7
Dépenses de fonctionnement et d'immobilisations totales	2,4	4,3	5,3	6,7
Service de la dette publique	0,9	0,7	0,4	0,3
Excédent/déficit(-)	-6,5	-2,6	-0,7	0

## **L'impôt-santé est gaspillé**

« *Nous n'avons aucune preuve vérifiable que l'argent est consacré aux soins de santé.* »  
– M<sup>me</sup> Mary Lou Ambrogio, Forest City Institute, 5 août 2008

« *La contribution-santé sert à payer les soins de santé au même titre que la taxe d'affaires, la taxe sur les primes d'assurance, la taxe sur l'essence, la taxe hôtelière, la taxe sur les produits électroniques et la nouvelle taxe sur la peinture, par exemple.* »  
– Fédération canadienne des contribuables, M. Kevin Gaudet, 5 août 2008

L'impôt-santé de Dalton McGuinty est mal nommé : il est affecté directement au Trésor (recettes générales) et NON à la santé.

Le 21 juin 2004, Dalton McGuinty nous a dit que « chaque sou qui serait généré par cette nouvelle contribution-santé serait investi dans de nouveaux services de santé pour les citoyennes et citoyens de l'Ontario. C'est aussi simple que cela<sup>5</sup>. »

À peine quelques mois avant ce commentaire, le gouvernement libéral de McGuinty a pris des libertés avec la vérité pour donner l'apparence que chaque dollar provenant de l'impôt-santé serait consacré aux soins de santé. Le budget de 2004-2005 énumérait les programmes ayant reçu du financement provenant de l'impôt-santé. Ces programmes comprenaient des projets d'assainissement de l'eau ainsi que des annonces du ministère du Tourisme et des Loisirs pour encourager les gens à faire de l'exercice<sup>6</sup>. Depuis cette affirmation embarrassante, le gouvernement ne précise plus les programmes qui bénéficient de l'impôt-santé.

Dalton McGuinty demande aux Ontariennes et Ontariens de croire qu'il affecte les revenus tirés de l'impôt-santé aux soins de santé. Il est tout aussi exact de dire que l'impôt-santé a servi à payer le nouveau dessin de l'emblème floral de l'Ontario (le trille) ou à supprimer le C du logo de l'OLGC que d'affirmer qu'il a servi à payer un remplacement de genou ou une IRM.

« *Si la contribution-santé était séparée des autres revenus et qu'elle était affectée uniquement aux soins de santé, cet impôt serait alors plus transparent et plus équitable.* »  
– M<sup>me</sup> Anne Bilous, mémoire

---

<sup>5</sup> Journal des débats : McGuinty, 21 juin 2004

<sup>6</sup> Documents budgétaires de 2004, page 44

## **Payer deux fois l'impôt-santé**

*« S'il y a de l'incertitude en rapport avec cette question et qu'il nous faille agir, nous le ferons de façon à préciser clairement qu'il s'agit de quelque chose qui doit être payé par les contribuables. »*

– Dalton McGuinty, période des questions, 27 octobre 2004

Quand Dalton McGuinty a brisé sa promesse solennelle de ne pas augmenter les impôts en instaurant le soi-disant impôt-santé, il n'a pas seulement trahi notre confiance, il a aussi imposé un fardeau inacceptable aux contribuables à revenus faibles et moyens et fait perdre des emplois à l'Ontario.

Comme si le bris de la promesse de McGuinty n'était pas suffisant, cet impôt mal avisé oblige en outre de nombreux contribuables de l'Ontario à payer deux fois l'impôt-santé par le biais de tarifs de transport en commun, de factures d'électricité et d'impôts fonciers plus élevés. Les villes de Toronto, d'Ottawa et de London comptent parmi les 19 employeurs des secteurs public et privé qui ont perdu leurs causes à la suite de plaintes déposées par leurs syndicats, qui obligent ces employeurs à payer la contribution-santé de leurs employés. Dans l'ensemble de la province, les arbitres ont étudié 86 plaintes similaires au cas par cas depuis l'entrée en vigueur de l'impôt.

Conscient qu'il brisait sa promesse de ne pas augmenter les impôts, Dalton McGuinty a essayé de déguiser le nouvel impôt sous le nom de « contribution-santé », comme pour laisser entendre qu'il ne s'agissait pas d'un impôt. En utilisant le terme anglais « premium », McGuinty a redonné vie habilement à une ancienne disposition contenue dans beaucoup de conventions collectives et qui fait référence aux anciennes primes d'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP premium). La disposition, conservée par les syndicats même après la disparition de ces primes, exigeait que les employeurs paient les primes d'Assurance-santé pour le compte de leurs employés. Devant la colère des municipalités et des organismes qui sont maintenant contraints d'assumer ce coût supplémentaire, McGuinty a changé de refrain, insistant sur le fait qu'il s'agit bel et bien d'un impôt, contrairement aux anciennes primes d'Assurance-santé de l'Ontario.

La conséquence des faux-semblants du gouvernement McGuinty a été une série d'affaires juridiques opposant les syndicats aux employeurs dans des décisions sur la question de savoir qui était responsable du paiement de la nouvelle contribution. Les administrations qui ont perdu leur cause subissent purement et simplement le pelletage de dépenses du gouvernement provincial. Il s'ensuit que les citoyens des régions touchées seront pénalisés, soit parce que leur ville a moins d'argent à consacrer aux services, soit parce qu'elle leur refilera le fardeau budgétaire en augmentant les impôts fonciers. Par exemple, les usagers du transport en commun à Ottawa et à Toronto paient des tarifs plus élevés et les coûts d'électricité ont augmenté dans les régions où le Syndicat des travailleurs et travailleuses du secteur énergétique a remporté les appels déposés contre des employeurs. Ironie du sort, le gouvernement de l'Ontario paiera ainsi l'impôt-santé de ses employés du Workers Health and Safety Centre. Au moment où l'économie

ontarienne est instable et imprévisible, Dalton McGuinty oblige les contribuables de la province à payer pour ses erreurs.

*« Il faut adopter une loi qui dit clairement que le paiement de la contribution-santé de l'Ontario est une responsabilité de l'employé et non de l'employeur. »*

– Ville de London, M<sup>me</sup> Anne Marie Decicco-Best, maire, 5 août 2008

*« Pour le bénéfice des travailleurs de l'Ontario, il faut modifier la position voulant que la CSO soit un impôt et la désigner comme une prime. »*

– Métallurgistes unis, M. Erin Weir, 5 août 2008

## **Payer plus pour obtenir moins**

*« On peut se demander à juste titre « quelle valeur obtiennent les Ontariennes et les Ontariens en retour de leur argent durement gagné »? »*

– M. Andrew Dowie, résident de Tecumseh, Ontario, 5 août 2008

*« Rien n'indique que les soins de santé se sont améliorés dans la région de Windsor. »*

– M. Rob Cheshire, résident de Windsor, Ontario, 5 août 2008

Dans les faits, le soi-disant impôt-santé n'est pas consacré aux soins de santé. Il est affecté directement au Trésor de l'Ontario. Néanmoins, même si nous étions portés à croire Dalton McGuinty quand il dit que chaque sou de l'impôt-santé est investi dans les soins de santé, examinons les faits.

L'impôt-santé du gouvernement McGuinty a détourné 12,2 milliards de dollars des poches des familles de travailleurs; en retour, elles obtiennent moins de services de santé.

### Pénurie de médecins

- En 2003, l'Ontario comptait 122 collectivités désignées comme collectivités insuffisamment desservies par des médecins de famille; ce nombre a grimpé à 139 en 2008.
- En 2003, le pourcentage de médecins acceptant de nouveaux patients était de 20,2 %. En 2008, il n'était plus que de 10 %, soit une diminution de 50 % depuis l'arrivée au pouvoir de Dalton McGuinty.

### Pénurie de personnel infirmier

- En 2003, 18,1 % des infirmières et infirmiers autorisés ont déclaré occuper un emploi à l'extérieur de l'Ontario; en 2007, le nombre avait grimpé à 25,8 %<sup>7</sup>. Ce n'est pas surprenant : en janvier 2005, le gouvernement McGuinty a dépensé 91 millions de dollars pour éliminer 757 postes d'infirmières et infirmiers.
- Au cours des cinq derniers mois, plusieurs rapports ont été publiés indiquant que des postes d'infirmière et infirmier devaient être supprimés dans différents hôpitaux afin d'équilibrer les budgets.

### Budgets des hôpitaux

- Nous ne savons toujours pas combien d'hôpitaux de la province ont de la difficulté à équilibrer leurs budgets; nous savons, par contre, que l'ancien ministre de la Santé, George Smitherman, a dit que le gouvernement ne viendra pas à la rescousse des hôpitaux.

---

<sup>7</sup> Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, Membership Statistics Report 2007

Réductions dans les soins de santé publics

- Services de chiropratique
- Services de physiothérapie
- Services d'optométrie

*« Il y a peu d'effets ou d'avantages sinon aucun dans les soins de santé : les temps d'attente dans les urgences ici à Windsor n'ont pas diminué contrairement à ce qu'ont dit les députés et le ministre de la Santé. Les temps d'attente peuvent atteindre six heures. »*

– M. Rob Cheshire, résident de Windsor, Ontario, 5 août 2008

## **Conclusion**

Le Parti progressiste-conservateur de l'Ontario dénonce depuis le début le soi-disant impôt-santé parce qu'il représente une promesse formelle brisée du gouvernement libéral de McGuinty. Taxe déguisée éhontée qui n'a rien à voir avec les soins de santé, l'impôt-santé de Dalton McGuinty est régressif et, par conséquent, frappe le plus durement les familles travailleuses et les aînés à faibles revenus. Les fonds, qui sont affectés aux recettes générales et non au ministère de la Santé, servent tout simplement à financer et favoriser les dépenses galopantes dans les autres secteurs.

Le 5 août 2008, le Comité permanent des finances et des affaires économiques a tenu des audiences publiques pour examiner le soi-disant impôt-santé. En théorie, l'objet de cet examen était de présenter un rapport honnête à l'Assemblée législative sur les commentaires formulés au sujet de l'impôt-santé et de faire des recommandations en ce sens au ministre des Finances.

Au lieu de cela, les députés libéraux ont endossé sans équivoque le soi-disant impôt-santé même si aucune délégation n'a témoigné devant le Comité en faveur de l'impôt dans sa forme actuelle. Qu'est-ce qui pourrait justifier cet appui libéral à un impôt que personne manifestement n'appuie? C'est peut-être le fait que le premier ministre Dalton McGuinty a porté atteinte au travail du Comité dès le début en déclarant clairement que l'impôt-santé était là pour rester quelles que soient les conclusions des audiences.

Au cours des élections provinciales de 2007, le Parti progressiste-conservateur de l'Ontario avait proposé un plan pour éliminer de façon graduelle et responsable sur une période de quatre ans le soi-disant impôt-santé. Toutefois, le gouvernement McGuinty a de nouveau remporté une majorité et a clairement dit depuis que l'impôt-santé est là pour rester. Si le gouvernement McGuinty veut tellement maintenir l'impôt-santé, il devrait au moins envisager certaines des modifications ou des réductions ciblées proposées par les Ontariens et les Ontariennes au cours des audiences du Comité :

« L'Ontario devrait augmenter ses revenus d'une manière plus progressive. »  
– Métallurgistes unis, M. Erin Weir, 5 août 2008

« Réduisez la CSO de 5 % à 10 % pour tous les niveaux de revenus. »  
– M. Paulos Youakim, mémoire

« Il faut adopter une loi qui dit clairement que le paiement de la contribution-santé de l'Ontario est une responsabilité de l'employé et non de l'employeur. »  
– Ville de London, M<sup>me</sup> Anne Marie DeCicco-Best, maire, 5 août 2008

« Mettez fin à la situation injuste qui oblige les membres des Forces armées canadiennes, qui ne sont pas couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario, à payer la CSO. »  
– Capitaine D.D. McMillan, C.D., mémoire

**Les Ontariens dénoncent l'impôt « santé » controversé de McGuinty :  
les députés libéraux refusent de les écouter**

---

« Est-il normal que des aînés mariés qui profiteraient d'une modification récente de la *Loi de l'impôt sur le revenu* qui leur permet de fractionner leur revenu puissent au bout du compte payer un montant de CSO plus élevé que ce n'aurait été le cas s'ils n'avaient pas fractionné leur revenu? Il faut corriger cette anomalie. »

– M. Ray Simms, mémoire

« Si la contribution-santé était séparée des autres revenus et qu'elle était affectée uniquement aux soins de santé, cet impôt serait alors plus transparent et plus équitable. »

– M<sup>me</sup> Anne Bilous, mémoire

Dans une tentative visant à faire correctement état des commentaires entendus au cours des audiences du Comité, le caucus du Parti progressiste-conservateur (Opposition officielle) soumet son rapport dissident en espérant que les députés exhorteront le gouvernement McGuinty à écouter les contribuables, ce qui était le but de ce processus.

## **ANNEXE B**

### **OPINION DISSIDENTE DU MEMBRE NÉO-DÉMOCRATE DU COMITÉ**

## **Examen de la contribution-santé**

### **Mémoire du Nouveau Parti démocratique de l'Ontario au Comité permanent des finances et des affaires économiques**

20 août 2008

Comme plusieurs économistes l'ont souligné, la contribution-santé est une forme d'imposition régressive, c'est-à-dire que la fraction du revenu d'un particulier qui est appliquée à l'impôt-santé diminue à mesure que le revenu s'accroît. À titre d'illustration :

- Un commis de banque qui touche un salaire annuel de 26 000 \$ paie 1,2 % de son revenu imposable au titre de l'impôt-santé, tandis que ce pourcentage ne sera que de 0,5 % dans le cas d'une avocate gagnant 150 000 \$ par année.
- Une travailleuse de l'automobile qui touche un salaire annuel de 45 000 \$ paie 1 % de son revenu au titre de l'impôt-santé, tandis que ce pourcentage ne sera que de 0,2 % dans le cas d'un chef de la direction gagnant 500 000 \$ par année.
- Un commis comptable qui touche un salaire annuel de 30 000 \$ paie 24 % de plus en impôt sur le revenu, alors que le dirigeant d'une compagnie d'assurance gagnant 200 000 \$ par année ne paie que 3 % de plus. C'est scandaleux!

Les gouvernements conservateurs de Harris et Eves ont sabré dans les impôts et les services publics pendant huit ans. Or, ces réductions d'impôt ont surtout profité aux Ontariennes et Ontariens à revenus élevés. Après tout, 26 % des économies d'impôt ont été réalisées par la première tranche de 5 % des personnes touchant les revenus les plus élevés. Au lieu d'inverser la vapeur, les libéraux de McGuinty ont maintenu la tradition d'imposition régressive des conservateurs en alourdissant le fardeau fiscal des personnes à revenus faibles et moyens avec la contribution-santé.

#### Le plan du NPD

Au cours de la campagne électorale de 2007, le NPD a proposé une modification de la contribution-santé qui remettrait de l'argent dans les poches de 75 % des familles travailleuses au moyen d'une remise sur la contribution-santé pouvant atteindre 450 \$ par personne et 900 \$ par famille à deux revenus.

Le NPD proposait d'éliminer graduellement la contribution-santé inéquitable et régressive de Dalton McGuinty pour 1,5 million de travailleuses et travailleurs gagnant moins de 48 000 \$ par année et de retourner 450 \$ dans les poches des personnes gagnant entre 48 000 \$ et 80 000 \$ par année.

Contrairement au plan des conservateurs, le plan du NPD est une approche équilibrée qui remet de l'argent uniquement dans les poches des Ontariennes et Ontariens à revenus faibles et modestes qui en ont le plus besoin, tout en protégeant les services de santé en veillant à ce que les banques, les compagnies d'assurance et les plus riches paient leur juste part.