

*Les crédits*

Au début de la Confédération, la participation du gouvernement au financement des soins de santé était très faible. Les gens comptaient sur leurs propres ressources et sur celles de leurs familles. Les gouvernements provinciaux ont été les premiers à assurer cette participation publique minimale au financement des soins de santé. Au fur et à mesure que le Canada s'est édifié en tant que pays et que le rôle du gouvernement dans le financement des soins de santé s'est affirmé, le gouvernement fédéral s'est impliqué beaucoup plus.

En 1919, l'idée d'un régime national d'assurance-maladie a fait pour la première fois surface à un congrès du Parti libéral fédéral. En 1959, la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques établissait un régime national d'assurance-hospitalisation. En 1966, la Loi canadienne sur l'assurance-maladie assurait la création d'un régime public d'assurance-maladie.

Le régime d'assurance-maladie est devenu l'une des premières choses que les Canadiens citent lorsqu'ils veulent définir le genre de société qui est la leur. On ne peut pas minimiser l'importance de ce fait. La réduction des subventions au titre du financement des programmes établis va modifier radicalement le régime d'assurance-maladie, qui en est venu à symboliser de tellement de façons les principes canadiens d'équité et d'égalité.

Les députés des deux côtés de la Chambre se rappelleront que, au cours de la campagne électorale de 1988, les partisans comme les adversaires de l'Accord de libre-échange en avaient évalué l'incidence sur la souveraineté du Canada dans le contexte de l'assurance-maladie. Bien que les deux parties en soient arrivées à une conclusion différente au sujet de l'avenir de l'assurance-maladie à cause de l'Accord de libre-échange, chacune d'elles reconnaissait essentiellement la nature profondément symbolique du régime pour l'identité canadienne.

Entre 1990 et 1996, les réductions des transferts au titre du FPE représenteront une baisse des fonds fédéraux de plus de 40 milliards de dollars. Il ne fait aucun doute que cette situation aura de graves conséquences sur le régime canadien des soins de santé.

Au moment où l'on ferme des lits d'hôpital dans tout le Canada, je ne vois pas comment on peut justifier ces compressions. Cette logique est difficile à comprendre à une période où le vieillissement de la population, le SIDA, la pharmacodépendance et d'autres maladies graves alourdissent le fardeau du régime des soins de santé. Si le gouvernement ne veut pas me croire, il devrait peut-être écouter les personnes suivantes, qui sont directement touchées par les réductions des services de santé. M. Lionel Savoie, président de l'Association médicale canadienne, qui représente 46 000 médecins un peu partout au Canada, a dit ceci au sujet des compressions

fédérales effectuées dans le financement des soins de santé:

Le gouvernement du Canada étrangle financièrement le régime d'assurance-maladie. Il a systématiquement réduit à cinq reprises depuis 1982 le niveau prévu de soutien fédéral des soins de santé provinciaux. Ce budget accélérera le processus... (et) les soins de santé en souffriront, notamment dans les provinces moins nanties.

Devant le groupe d'étude sur l'économie pendant une récession, à Hamilton, M. David Watts, vice-président des Hamilton Civic Hospitals, a fait l'analyse suivante:

La province a dû limiter ses transferts aux hôpitaux à un point tel que nous estimons que l'argent reçu ne suffit pas à lutter contre l'inflation et à nous permettre de fonctionner au même niveau que l'année précédente.

Il faut donc faire des remaniements, modifier les priorités et mettre de côté les choses que nous avons l'habitude de faire.

La dernière crise dans les soins de santé au Canada est survenue à la fin des années 70 et au début des années 80. À cette époque, un grand nombre de médecins surfacturaient leurs patients. En réaction, on a adopté la Loi canadienne sur la santé en 1984. Pour chaque dollar que les provinces recevaient en surfacturation et en frais d'utilisation des hôpitaux, le gouvernement fédéral retenait un dollar en subventions à la santé. En 1987, la surfacturation et les frais d'utilisation sont disparus partout au Canada, car toutes les provinces se conformaient à la Loi canadienne sur la santé.

Grâce aux apports en espèces prévus dans le FPE, le gouvernement fédéral pouvait faire appliquer les principes fondamentaux de l'assurance-maladie au Canada. Or, avec la diminution constante de ces apports en espèces du gouvernement fédéral, ce mécanisme d'application n'existera plus.

Le Conseil national du bien-être estime que les paiements en espèces que le gouvernement fédéral verse au Québec pour l'assurance-maladie et l'enseignement postsecondaire pourraient disparaître en 1996-1997. Le gouvernement pourrait cesser de verser des paiements à l'Ontario en 2002 ou en 2003. Il pourrait cesser d'en verser aux autres provinces et territoires en 2007 ou en 2008. Comment pourra-t-il alors appliquer des normes nationales concernant l'assurance-maladie?

Il ne pourra plus jouer sa carte financière pour exiger le respect des normes nationales en matière de santé. Si le gouvernement ne rebrousse pas chemin, dans un proche avenir, les provinces n'auront plus les moyens d'offrir des services de santé universels, transférables et accessibles.

Certaines provinces pourront peut-être percevoir des recettes fiscales supplémentaires pour maintenir un semblant de régime d'assurance-maladie, mais soyez certains que les provinces pauvres finiront par avoir des systèmes de santé de deuxième classe.