

d'utilisation de leurs recettes fiscales limitées, on craint de plus en plus qu'elles agissent de façon discrétionnaire et minent le caractère national du système.

L'AIIIC a déclaré ceci:

Si le gouvernement fédéral voulait financer sa politique La santé pour tous — plan d'ensemble pour la promotion de la santé — ... s'il envisageait de transférer des fonds ... pour la mise en oeuvre de ces programmes, les gouvernements provinciaux pourraient s'en servir pour construire des ports ou des cales sèches.⁷¹

Les amendements à la *Loi du FPÉ* découlant de l'adoption en 1986 du projet de loi C-96, ainsi que la décision prise dans le budget d'avril 1989 d'une autre diminution de 1 p. cent du taux de croissance des transferts FPÉ ont pour effet de réduire ou de comprimer le volet santé des transferts FPÉ. La compression des transferts de fonds semble une preuve de l'affaiblissement de la présence fédérale. Pareil scénario nous oblige à nous demander quel sera l'effet d'une présence fédérale diminuée sur l'utilisation du FPÉ pour maintenir notre programme national de soins de santé ou encore, est-ce que les Canadiens auront tous accès à un système de soins de santé de qualité élevée, sans égard à leurs moyens financiers?

Même si la responsabilité des soins de santé est attribuée aux provinces, le système a été façonné par un engagement national à l'excellence et par des objectifs nationaux. Les objectifs qui touchent le financement des hôpitaux et des soins médicaux sont et ont toujours été clairement identifiés: accessibilité, universalité, transférabilité, intégralité et administration publique.

Notre étude était centrée sur l'accessibilité. C'est un objectif qu'il n'est pas toujours possible d'atteindre pleinement en raison de circonstances factuelles, par exemple l'éloignement géographique par rapport aux établissements. Nous avons entendu des témoignages inquiétants, faisant ressortir une menace potentielle liée à des décisions politiques plutôt qu'à des circonstances réelles. À titre d'exemple, l'AHQ favorise l'introduction de frais d'utilisation parce qu'elle croit nécessaire de diversifier les sources de financement du système de services sociaux et de santé.

L'AIIIC a déclaré ceci:

Nous nous inquiétons en outre de la nature de la force de la fédération ... Si nous n'avons pas une présence nationale forte et des normes nationales fortes, y aura-t-il vraiment plus de «nantis» que de «démunis» et ne favoriserons-nous pas le système à deux niveaux?⁷²

Le Comité estime que l'attention doit être ciblée sur deux risques possibles menaçant notre politique nationale de soins de santé, à savoir le financement global sans condition et les difficultés législatives freinant la formulation et l'application d'objectifs nationaux. **Le Comité recommande d'identifier clairement les secteurs pertinents de programme où le fédéral verse des paiements de transfert FPÉ pour l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation, tout en reconnaissant les contraintes de la *Loi constitutionnelle de 1867*. Le Comité recommande en outre de ne pas mettre en péril par des amendements constitutionnels les objectifs nationaux, par exemple l'accessibilité.**