

[Text]

We believe that at this particular time it is important to point out that, while structural changes in the EPF formula started to limit federal funding for health and post-secondary education, the provinces were never given any protection from the ravages of inflationary health care costs. Health care inflation has grown at a much faster rate than general inflation.

On the issue of cash payments, while cash payments have been decreasing, the tax point portion of federal transfer payments has been growing at three times the rate of the cash portion. This means that tax points, which have no bearing on ensuring national standards for medicare programs, are growing at a much faster rate. While tax points have been growing, the federal government has amended the EPF formula so that the growth of those cash payments has been stunted.

Under the diminishing cash payment transfer portion, the provinces will be forced to provide 100 per cent of their medicare systems from internal resources. The regional disparities that we see in our country's health care system will be further magnified.

The poorest province must allocate twice the proportion of GDP than that of a rich province. Canada's have-not provinces have already started to analyze their options in a climate of diminishing federal support for medicare.

I was recently in Newfoundland and in that province the government has stated that the poorer provinces face the choices of privatization, premiums, user fees, extra billing, expenditure cuts, deficit financing or tax increases. The province found that of all these provinces none was particularly attractive.

In considering nurses in Newfoundland, it is very important for me to point out that federal funding shortfalls for poorer provinces has had a devastating effect on nurses. During the week of October 22, 1990, the Newfoundland Hospital and Nursing Home Association announced that planned cutbacks in the health care industry would result in the loss of 1,200 jobs. These staffing cutbacks have been proposed in a province where there is a desperate shortage of nurses.

Rather than create regressive and repressive pieces of legislation such as Bill C-69, we believe it is now time for the federal government to create fiscal policies which will rectify the damage which has been done to provincial medicare systems. At the very least, the federal government must increase their federal cash payment in proportion to the degree in which they have damaged the fiscal capacity for the provinces to pay for their medicare and their post-secondary education.

Our conclusion talks about our main concerns. The federal government should not continue to calculate a portion of tax

[Traduction]

maladie. Selon ce scénario, chaque province serait alors libre de décider si ses citoyens ont ou non droit à des soins de santé et de décider que le régime de soins de santé sera semblable au régime américain.

Nous croyons qu'il est important, à l'heure actuelle, de dire que lorsqu'on a modifié la formule de financement des programmes établis de manière à limiter le financement fédéral en matière de santé et d'enseignement postsecondaire, les provinces n'ont obtenu aucune protection contre les ravages causés par l'inflation des coûts des soins de santé. L'inflation dans le secteur des soins de la santé a augmenté beaucoup plus rapidement que le taux d'inflation générale.

Pendant que les versements en espèces diminuaient, la proportion des points d'impôts dans les paiements de transfert fédéraux augmentait trois fois plus rapidement que la proportion des paiements en espèces. Ainsi, les points d'impôt, qui ne permettent pas du tout de faire respecter les normes nationales en matière de programmes d'assurance-maladie, augmentent beaucoup plus rapidement. Parallèlement à cette croissance des points d'impôt, le gouvernement fédéral a modifié la formule pour arrêter la croissance des paiements en espèces.

Comme ces paiements en espèces constituent une part décroissante des paiements de transfert, les provinces seront obligées de puiser dans leurs ressources internes pour financer à 100 p. 100 leur régime d'assurance-maladie. Les disparités régionales que l'on constate déjà dans le régime de soins de santé au pays ne pourront que s'aggraver.

La province la plus pauvre devra affecter à la santé une proportion de son PIB deux fois plus élevée qu'une province riche. Les provinces démunies du Canada ont déjà commencé à analyser leurs options dans le contexte d'une aide fédérale réduite pour la santé.

Je suis allée à Terre-Neuve récemment. Selon le gouvernement de cette province, les provinces pauvres auront le choix entre la privatisation, les cotisations, le ticket modérateur, la surfacturation, la compression des dépenses, le financement par le déficit ou les augmentations d'impôt. Aucune de ces solutions ne plaît particulièrement à la province.

En ce qui concerne les infirmières et infirmiers de Terre-Neuve, je tiens absolument à dire que l'insuffisance du financement fédéral à l'intention des provinces les plus pauvres a eu, sur eux, un effet dévastateur. Pendant la semaine du 22 octobre 1990, la *Newfoundland Hospital and Nursing Home Association* a annoncé que les coupures prévues dans le secteur de la santé entraîneraient la perte de 1 200 emplois. Ces réductions de personnel ont été proposées dans une province où il y a une grave pénurie d'infirmières.

Plutôt que de créer des lois régressives et répressives comme le projet de loi C-69, nous croyons qu'il est temps que le gouvernement fédéral élabore des politiques financières qui répareront les dommages causés au régime de santé des provinces. À tout le moins, le gouvernement fédéral doit augmenter ses paiements en espèces dans la même mesure où il a porté atteinte à la capacité financière des provinces de financer les soins de santé et l'enseignement postsecondaire.

Notre conclusion porte sur nos principales préoccupations. Le gouvernement fédéral ne devrait plus faire entrer les points