

*Accords fiscaux—Loi*

médecins et la technologie qu'ils utilisent sont presque exclusivement axés sur les malades. Les crédits de la santé publique nécessaires pour financer les augmentations de coût des nouvelles technologies et les aspirations financières indéfinies de nombreux médecins sont limités; et ce financement ne peut se faire qu'aux dépens d'autres priorités du domaine de la santé, par exemple des effectifs infirmiers satisfaisants, des choix pour les soins à domicile et une assurance-médicaments, pour ne mentionner que quelques domaines où la demande va s'accroître avec le vieillissement de la population. Les besoins pharmaceutiques de la population seront plus aigus par suite des modifications prévues à la loi sur les médicaments non brevetés, modifications qui pourraient augmenter de plus de 200 millions de dollars par an les dépenses des Canadiens au titre de la santé. Un débat approfondi sur la répartition de nos deniers publics destinés aux soins de santé se fait attendre depuis longtemps. Le grand public devrait exiger un tel débat et les renseignements nécessaires pour y participer de façon constructive.

Nous devrions chercher à établir un service modèle de soins de santé qui au lieu d'être dominé par les médecins, ressemblerait davantage à une équipe professionnelle composée de divers spécialistes de la santé travaillant ensemble, mais chacun dans son domaine dans les installations les moins coûteuses pour prodiguer tous les soins voulus à une personne et à la communauté à laquelle elle appartient.

Voilà pourquoi le NPD a appuyé la modification à la Loi canadienne sur la santé qui préconisait la formation de spécialistes de la santé. Nous avons réussi à faire adopter un amendement au préambule de la loi qui affirmait nettement que toutes les améliorations futures au bien-être des Canadiens seraient subordonnées aux mesures collectives contre les causes sociales, écologiques et professionnelles de la maladie.

Les initiatives prises par le gouvernement libéral précédent offraient souvent aux gouvernements provinciaux conservateurs un prétexte et une excuse faciles pour présenter des mesures sur les soins de santé que de toute façon ils préféreraient au fond. Il ne faudrait pas oublier la réduction du financement fédéral en avril 1982 alors que nous débattions le projet de loi C-96, loi qui allait réduire unilatéralement les paiements de transfert aux provinces. Les libéraux sont maintenant outrés comme les Tories l'étaient en 1982 et se contredisent. L'argument selon lequel ils ne savaient rien du déficit n'est guère digne de foi. Le thème de leur campagne électorale en 1984 était le déficit.

Même avant 1982, plus précisément en 1977, le gouvernement fédéral avait causé un tort structurel à l'assurance-maladie en instituant la formule globale de financement de l'assurance-maladie et en abandonnant le partage direct des coûts à égalité, deux mesures auxquelles le NPD s'était opposé. Nous avions prédit, et avons malheureusement eu raison, qu'un tel retrait de la participation active du gouvernement fédéral entraînerait une érosion des principes de l'assurance-maladie sous le règne des gouvernements progressistes conservateurs provinciaux. Les libéraux avaient avoué à l'époque qu'ils faisaient un pari sur l'assurance-maladie. En 1979, le jeu était terminé et ils avaient perdu.

Le Canada était au début de ce que l'on a fini par appeler «la crise de l'assurance-maladie». En 1980, l'étude sur les services de santé effectuée par le juge Emmett Hall recommandait

au gouvernement fédéral de prendre des mesures contre la surfacturation. En 1981, le comité parlementaire spécial sur les accords fiscaux entre le fédéral et les provinces recommandait au fédéral de prendre des mesures contre la surfacturation et les frais modérateurs et de ne pas réduire le financement fédéral car, et c'est toujours le cas, les paiements de transfert fédéraux n'étaient pas considérés comme une cause du déficit.

En 1984, après les réductions dans le financement fédéral et cinq ans après le début de la crise, les libéraux ont enfin pris des mesures contre la surfacturation et les frais modérateurs en faisant adopter la Loi canadienne sur la santé qui permettait au gouvernement fédéral de pénaliser dollar pour dollar les gouvernements provinciaux qui continuaient à tolérer la surfacturation et les frais modérateurs. Le gouvernement retirait un dollar de financement fédéral pour chaque dollar perçu en surfacturation et en frais modérateurs. Cependant, nous du NPD de même sans doute qu'un grand nombre de Canadiens n'avons plus aucune illusion sur le pouvoir de la Loi canadienne de la santé de remédier aux problèmes profonds qui menacent l'avenir de l'assurance-maladie au Canada. La Loi canadienne de la santé s'est révélée à cet égard un tragique échec. On a raté une occasion en or de consolider l'avenir des soins médicaux au Canada.

● (2040)

Dans la Loi canadienne sur la santé, on s'est penché sur le problème de la préservation des principes de l'assurance-maladie. On n'a rien fait ou presque pour modifier le modèle actuel de soins de santé, et encore là, de façon symbolique seulement. Le gouvernement fédéral n'y a pris aucun engagement en ce qui a trait au financement de l'assurance-maladie dans l'avenir, une lacune qui vient maintenant nous hanter, en 1986, alors que nous débattons à nouveau de compressions unilatérales des crédits fédéraux au titre des soins de santé. Il faut rétablir une participation pleine et entière du gouvernement fédéral et des provinces au financement des soins de santé, et le projet de loi C-96, au lieu d'aller dans ce sens, nuit encore davantage à ce partage entre le gouvernement fédéral et les provinces.

Le gouvernement fédéral doit donner l'exemple en proposant de nouvelles orientations au titre des soins de santé par le biais de programmes directs de partage des coûts avec les provinces disposées à s'attaquer à la tâche difficile, mais nécessaire que constitue l'élaboration d'autres modèles dans le domaine des soins de santé. Le gouvernement fédéral peut également donner l'exemple en créant et en redistribuant les richesses nécessaires pour financer les soins de santé à l'avenir. Il doit aussi faire preuve d'initiative en faisant comprendre aux Canadiens et à leurs gouvernements que en fin de compte, la santé est intimement liée à tous les autres aspects de notre vie, que ce soit à titre personnel ou collectif.

Au contraire nous sommes saisis du projet de loi C-96, qui laisse le soin aux provinces de réformer notre système de soins de santé et qui leur demande d'y parvenir avec des sommes encore plus limitées que celles qu'elles auraient reçues sans ces compressions unilatérales.

J'ai peur que, dans ces circonstances, face à la pression cumulative des compressions fédérales continues et étant donné l'inertie et le pouvoir du modèle établi de soins de santé, les gouvernements provinciaux, surtout ceux qui n'épousent