

plus, l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique verront la croissance annuelle de leurs programmes sociaux en vertu du régime d'assistance publique du Canada limitée à 5 p. cent pendant deux ans. Le gouvernement fédéral estime que ce gel permettra une économie de 870 millions de dollars la première année et de 1,7 milliard de dollars l'année suivante. Après 1992-1993, le gouvernement à l'intention de limiter la croissance du FPÉ au taux de croissance du PNB moins 3 p. cent.⁶²

Les témoins ont exprimé leurs préoccupations à cet égard. On craint notamment que l'annonce faite le 1^{er} avril 1989 d'une autre diminution de 1 p. cent des paiements de transfert crée d'autres difficultés aux provinces et, en définitive, aux hôpitaux de soins actifs [tableau 3].

Le ministère de la Santé (Saskatchewan) écrivait ceci:

La composante santé des paiements de transfert du FPÉ ne s'est pas maintenue au niveau des dépenses de santé provinciales, imposant ainsi une demande sans cesse croissante sur l'allocation des ressources provinciales.⁶³

Le ministère de la Santé (Colombie-Britannique) a précisé qu'il aurait reçu un montant supplémentaire de 268 millions de dollars si les paiements de transfert avaient suivi la courbe des dépenses de la province.⁶⁴

Voici ce qu'exprimait l'AHC:

La perte cumulative déjà subie par les provinces de 1986-1987 à 1989-1990 par suite de la réduction de 2 % de la croissance du FPÉ est de 2,6 milliards de dollars. La perte cumulative des provinces projetées sur la période allant de 1990-1991 à 1995-1996 en raison de la réduction combinée de 3 % dans la croissance des paiements de transfert s'élève à 19,4 milliards de dollars. La perte cumulative totale des provinces entre 1986-1987 et 1995-1996 totalise 22 milliards de dollars ... La situation actuelle concernant le FPÉ en est une de croissance zéro ... La conclusion logique à tirer de la réaffectation progressive des responsabilités du gouvernement fédéral vers les provinces est que le fédéral se retire de son rôle dans le domaine de la santé.⁶⁵

Des témoins ont souligné l'importance d'une présence fédérale forte dans le financement des soins de santé et le maintien d'objectifs nationaux à cet égard. Voici ce que disait le D^r Horne, de la planification et du développement de gestion du Health Sciences Centre (Winnipeg):

Le gouvernement fédéral cofinance le système et le rôle qu'il a joué historiquement a provoqué ce que Malcolm Taylor a appelé «l'effet gouvernail» sur le système des soins de santé ... L'argent du gouvernement fédéral est, en un sens, le ciment qui tient le système ensemble, et je pense que c'est quelque chose qui devrait être maintenu. Il est probable qu'il y aura de plus en plus de critiques au sujet de la tentative du gouvernement fédéral de gérer le déficit en réduisant le régime de croissance des paiements de transfert aux provinces pour la santé et l'éducation.⁶⁶

Le professeur Contandriopoulos, département d'administration de la santé de l'Université de Montréal, déclarait ceci:

... Si le financement décroît et que les contraintes législatives deviennent trop importantes, il me semble que nous risquons fortement de voir les provinces prendre une autonomie plus grande par rapport aux quatre grands principes.⁶⁷