

Initiatives parlementaires

de la Banque nationale. Apparemment, M. Bérard a fait un discours ici, à Ottawa, où il aurait dit que la décentralisation était inévitable, tant pour les entreprises que pour les gouvernements à tous les niveaux.

M. Toulin mentionne que, selon M. Bérard, les paliers de gouvernement qui engagent les dépenses devraient aussi être responsables de l'organisation des soins de santé, de l'éducation et de la sécurité du revenu. M. Bérard dit:

Lorsque vient le temps de décider comment l'argent sera dépensé dans l'intérêt public, les citoyens sont plus vigilants et peuvent contrôler plus directement les gestes lorsque ceux-ci sont posés par les gouvernements provinciaux et locaux. Dans un pays aussi vaste et diversifié que le Canada, il est clair que de nombreux citoyens considèrent Ottawa comme un palier éloigné, un gouvernement lourd, sur lequel ils n'ont aucune prise.

Plus le palier de gouvernement est près des citoyens, plus ces citoyens sont impitoyables à l'égard du gaspillage public. Ils savent qu'au bout du compte, ils devront payer. Ils sont donc impitoyables car ils savent qu'ils détiendront le véritable pouvoir et que leur voix sera entendue, qu'elle ne se perdra pas au milieu de millions d'autres.

Et il continue ainsi à vanter les mérites de la décentralisation.

C'est essentiellement ce que nous affirmons ici dans cette motion. Il faut favoriser une plus grande souplesse. Par conséquent, ce genre de pouvoir peut être accordé aux provinces qui peuvent assurer les soins de santé tout en respectant les cinq principes fondamentaux. Ensuite, les habitants pourront évaluer les décisions de leurs provinces.

• (1115)

Le financement est un autre élément de notre système de soins de santé qu'il faudrait revoir en profondeur. L'accord initial entre le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial prévoyait un partage à 50 p. 100 de part et d'autre, mais, au cours des années, ce mode de partage s'est érodé et nous avons maintenant un système de points d'impôt et de paiements en espèces qu'on appelle le Financement des programmes établis. Étant donné que les points d'impôt augmentent avec le temps, à la faveur de la croissance économique, les paiements en espèces diminuent. Ils représentent maintenant 23 p. 100 du financement total, comparativement à 50 p. 100 au début.

Le Financement des programmes établis a été créé en 1977. On remplaçait alors le partage des coûts de l'enseignement postsecondaire et des soins de santé par un financement global et fixe, un transfert calculé en fonction du nombre d'habitants. Pour la première fois, la croissance du financement assuré par le gouvernement fédéral n'était plus liée aux coûts des programmes provinciaux, mais plutôt au taux de croissance de la population et de l'économie nationale.

Au cours des années, nous avons modifié peu à peu le FPE. En 1986, le projet de loi C-96 a réduit la croissance des transferts au titre du FPE. Les paiements sont restés liés à la croissance économique et démographique, mais le taux de croissance annuel par habitant a été réduit de 2 p. 100 par rapport à ce qu'il aurait été en vertu de l'ancienne formule.

En 1991, le projet de loi C-69 a gelé au niveau de 1989 les transferts au titre du FPE. Ce gel devait demeurer en vigueur pendant deux ans. En 1991, le projet de loi C-20 a prolongé le gel des transferts aux provinces pour trois années supplémentaires.

Par conséquent, les droits des provinces continueront d'augmenter au même rythme que la population.

À compter de 1995-1996, le taux d'augmentation des versements au titre du Financement des programmes établis sera assujéti aux taux d'augmentation par habitant du PNB moins 3 p. 100. On continue donc de modifier le financement de notre système de santé.

Aux actuels transferts par blocs dans les domaines de la santé et de l'enseignement postsecondaire, le gouvernement ajoute ceux du domaine de l'assistance sociale. Voici ce qu'on peut lire dans un article paru dans le *Globe and Mail* du 13 avril, intitulé «Ottawa tente d'apaiser les différends dans le domaine des soins de santé» et rédigé par Edward Greenspoon, et je cite:

L'idée de fusionner les trois programmes en un fonds unique, c'était de faire en sorte qu'Ottawa puisse brouiller les pistes pour qu'on ne sache pas exactement où il coupait, et de refiler aux provinces le sujet brûlant de la répartition des effets négatifs de cette mesure.

Plus loin dans le même article, l'auteur dit ceci:

Les chiffres du budget montrent qu'au cours des trois prochaines années Ottawa réduira ses transferts pécuniaires, les faisant passer de 17 à 10,3 milliards de dollars, soit une baisse imposée de près de 40 p. 100, sans préciser quand prendrait fin cet exercice.

Le financement fédéral en matière d'assurance-maladie et de services connexes devrait être inconditionnel et tenir compte des divers niveaux de développement économique des provinces.

Dans le cadre de la Loi canadienne sur la santé, le gouvernement fédéral a établi cinq grands principes. Il s'agit d'abord de s'entendre sur l'interprétation à donner. Vu l'ambiguïté du texte de loi, le gouvernement peut l'interpréter d'une façon et les provinces, de l'autre. De plus, il faut se demander s'il convient de se servir des fonds affectés au titre de Financement des programmes établis comme d'un fouet pour forcer les provinces à serrer les rangs. Est-ce vraiment nécessaire?

Après avoir lu l'article que je viens de citer, j'en suis venue à me demander s'il est vraiment nécessaire que nous exercions ce genre de contrôle sur les provinces. Si on procédait à une décentralisation en faveur des provinces, la population serait à même d'exprimer ses désirs. Si les gens ne sont pas heureux de ce qu'ils obtiennent, surtout s'ils peuvent se baser sur les cinq principes directeurs du gouvernement national pour porter un jugement, ils diront au gouvernement d'arrêter de gaspiller l'argent consacré aux soins de santé, sinon ils pourront le mettre à la porte aux prochaines élections et le remplacer par un gouvernement qui leur assurera les services voulus.

• (1120)

Il faut laisser le contrôle à ce niveau-là. Donnons aux gouvernements provinciaux la possibilité d'établir les méthodes voulues pour assurer les soins de santé sur leur territoire en fonction des cinq principes directeurs, définissons ces principes un petit mieux pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté possible et laissons aux gens le soin de juger s'ils sont satisfaits ou non.

Le 1^{er} mai, le *Ottawa Citizen* publiait un article intitulé «Un tonique s'impose» dans lequel on disait notamment que les provinces exigeaient une plus grande liberté d'action dans le contrôle de leurs coûts. On ajoutait que, de plus en plus, les mesures de réduction des coûts adoptées par les provinces al-