

*L'Adresse—M. Cafik*

Le comité a souligné le besoin d'une collaboration gouvernementale pour la planification des installations et services de santé. Plusieurs autres recommandations ne peuvent être pleinement mises en œuvre sans une telle collaboration. Toutefois, les efforts provinciaux en vue d'améliorer le service des soins de santé, tant du point de vue de l'efficacité que de celui du rendement, ne peuvent pas être portés au maximum à moins qu'une souplesse suffisante et des encouragements soient fournis par l'entremise d'arrangements financiers fédéraux-provinciaux. Le gouvernement croit que des changements peuvent être faits pour arriver au but désiré.

Nous avons proposé par la suite que la contribution financière du gouvernement fédéral aux provinces, en matière d'assurance-santé, se fasse désormais sous forme de paiement par tête et remplace les contributions versées actuellement en vertu de la loi sur l'assurance-hospitalisation et de la loi sur les soins médicaux. Pour assurer la souplesse à laquelle aspirent bon nombre de ministres provinciaux, chaque province devrait être libre d'utiliser la contribution fédérale selon l'ordre de ses exigences, pourvu que les normes nationales actuelles soient maintenues. Les versements fédéraux pourraient donc s'appliquer à tous les services de santé provinciaux, existants et nouveaux, et de la façon jugée la plus efficace, sans que la province subisse de sanctions financières par suite de mesures d'économie.

Le ministre fédéral a signalé que les nouvelles ententes financières ne devraient en aucun cas donner lieu à une moins grande collaboration fédérale-provinciale en matière de santé, notamment lorsqu'il s'agit d'améliorer les services de santé. Le ministre a donc promis à ses homologues provinciaux que le gouvernement fédéral continuerait de jouer son rôle, tout en amplifiant s'il y a lieu, pour ce qui est de favoriser la collaboration fédérale-provinciale, d'échanger des renseignements, d'assurer des services de consultation et l'appui voulu aux études, aux sondages et à la recherche. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est déjà mieux en mesure de remplir cette promesse, et surtout de répondre aux désirs et aspirations des provinces, notamment des plus petites d'entre elles.

Le ministre était d'avis que l'adoption d'une nouvelle formule dans le sens indiqué serait le plus sûr moyen de freiner les coûts sans que la qualité des services en souffre. La réaction des ministres provinciaux de la Santé à l'exposé général de cette proposition, au cours de la conférence de décembre 1970, fut des plus encourageantes. A la suite de la conférence, le ministre fédéral ordonna un examen détaillé de la loi fédérale au niveau officiel et donna des instructions pour qu'on s'efforce, de concert avec les fonctionnaires provinciaux, d'arriver à une nouvelle entente de partage des frais que l'on pourrait soumettre aux ministres de la Santé.

L'exposé d'une formule possible a fait l'objet de vastes entretiens bilatéraux avec les provinces au niveau officiel, au cours des mois d'avril et mai 1971. Bien que la plupart des provinces aient vu d'un bon œil à l'époque les principes et objectifs de cette formule, toutes s'inquiétaient de l'efficacité de certains aspects financiers, par exemple le facteur d'indexation et l'année qui servirait de base au calcul des frais à venir.

• (1730)

Des modifications considérables furent apportées par la suite à la formule initiale, y compris la création d'une caisse spéciale de restructuration pour aider les provinces

[M. Cafik.]

à financer la réorganisation de leurs régimes d'assurance soins médicaux selon leurs besoins particuliers. Ces modifications ont fait l'objet de discussions approfondies avec les provinces, au niveau officiel. D'autres modifications importantes furent apportées par la suite à la formule proposée pour répondre aux problèmes permanents et nouveaux des provinces jugés légitimes.

Le problème du coût des services de santé était également inscrit à l'ordre du jour de la conférence des premiers ministres tenue à Ottawa du 16 au 18 novembre 1971 ainsi qu'à celui d'une réunion des ministres des Finances tenue à la fin de janvier 1972. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social d'alors et le président du Conseil du Trésor, le député de Westmount (M. Drury), ont examiné pour les premiers ministres les progrès effectués jusqu'à cette date en matière de refonte de la législation et de recherche d'une alternative acceptable aux accords de partage des coûts en vigueur.

Le président du Conseil du Trésor a insisté pour que la plus grande attention soit accordée aux accords proposés. Il a signalé que la proportion de notre produit national brut dépensée en services de santé est actuellement suffisamment importante pour que le Canada soit le pays le mieux portant du monde si cet argent est dépensé de façon appropriée. Il a également insisté pour qu'on modifie les accords de partage des coûts actuels afin qu'une rationalisation des services d'hygiène au Canada offre le maximum de possibilités d'atteindre cet objectif.

Le ministre fédéral a soumis à une conférence des ministres de la Santé, tenue à Ottawa les 16 et 17 décembre 1971, une proposition fédérale détaillée que les provinces étudient toujours et dont j'aimerais énumérer brièvement les principales caractéristiques de contribution. En premier lieu, la contribution fédérale serait calculée selon le nombre d'assurés résidant dans chaque province, cette participation étant revue annuellement en fonction de l'évolution démographique et des événements économiques. Cette participation s'appliquerait à l'ensemble des services sanitaires et ne se limiterait pas, comme actuellement, à des services d'hygiène précis. On conserverait les normes de généralité, d'accessibilité, d'universalité des conditions uniformes, et de transférabilité des services hospitaliers et médicaux acceptées à l'échelle nationale.

La contribution fédérale par personne serait indexée sur le taux de croissance du produit national brut, sans tenir compte, bien entendu, de l'élément «population» de cet indice. Cependant, afin que ce paiement par tête ne soit pas soumis aux fluctuations d'une année sur l'autre, l'indexation serait calculée sur la moyenne de cinq indices annuels consécutifs. Les paiements par tête seraient normalisés dans toutes les provinces sur une période de cinq ans, grâce à des ajustements annuels appropriés.

Une caisse de restructuration serait disponible selon un principe différent, et je décrirai un peu plus loin cette disposition de façon plus détaillée. L'accord initial en ce qui concerne les versements par personne porterait sur une période de cinq ans, et pour la caisse de restructuration, sur une période de six ans. Toutes les caractéristiques de la proposition d'ensemble du gouvernement fédéral visent à faciliter l'élaboration d'un système global de services d'hygiène. Il ne faut pas perdre cela de vue lorsque l'on considère les éléments de la proposition d'ensemble du gouvernement fédéral.