

Les soins de santé ont besoin d'un **financement** accru

Avant 1977, les gouvernements fédéral et provinciaux assumaient à parts égales le coût des soins de santé. Aujourd'hui, les transferts fédéraux en argent ne comptent plus que pour 16 pour cent des dépenses provinciales en santé.

Le rétrécissement de l'engagement fédéral

Les libéraux ont adopté, en 1977, une loi mettant fin à l'obligation fédérale d'assurer une portion fixe des dépenses en santé. Pendant les années 80, le financement a encore diminué lorsque l'augmentation des transferts fédéraux a été inférieure à l'inflation et à la croissance de la population. À mesure que les transferts diminuaient, la capacité du gouvernement fédéral de faire respecter des normes nationales et de contrôler la politique en matière de santé s'amenuisait aussi.

Avec la création, en 1995, du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS), les transferts destinés à la santé ont été amalgamés avec le financement de l'éducation postsecondaire et de l'aide sociale. Les compressions ont continué, mais il est devenu plus difficile de savoir comment les provinces dépensaient les dollars fédéraux destinés à la santé.

À mesure que les dépenses publiques en santé étaient rationnées, les dépenses privées – les frais personnels, les primes d'assurance et les régimes de soins médicaux négociés – augmentaient. En 1975, le financement public comptait pour 76,4 pour cent des coûts en santé. En 1986, ce pourcentage était tombé à 73,5 pour cent et, aujourd'hui, il n'est que de 70,7 pour cent. Le paiement privé pour les services de santé augmente.

Tous les faits indiquent que le gouvernement fédéral n'a pas rempli son obligation de protéger et de consolider l'assurance-maladie publique.

Les nouveaux transferts ne rattrapent pas les compressions

Même si le gouvernement libéral affirme qu'il aura remplacé toutes les compressions des transferts de fonds et des transferts aux provinces d'ici 2003-2004, il manquera toujours 10 milliards de dollars à ce que la santé aurait dû recevoir n'eût été des compressions.

Pour la période comprise entre 1993-1994 et 2003-2004 :

Compressions =	34,6 milliards de dollars
Fonds remplacés =	24,7 milliards de dollars
Manque à gagner =	9,9 milliards de dollars

Si l'on tient compte de l'inflation et de la croissance de la population, le manque à gagner est encore plus important.

Les transferts fédéraux n'arrivent pas à suivre

Entre 1993-1994 et 1997-1998, les transferts fédéraux aux provinces sont passés de 18,8 milliards de dollars à 12,5 milliards de dollars, une immense diminution d'un tiers.

Entre 1997-1998 et 2000-2001, les dépenses en santé des provinces et des territoires ont augmenté de 14 milliards de dollars, mais les transferts fédéraux de fonds – pour la santé, l'éducation et l'aide sociale – n'ont augmenté que de 3 milliards de dollars.

Le budget fédéral de 1999 a accru les transferts de fonds d'un montant unique de 11,5 milliards de dollars pour une période de cinq ans. En 2000, le budget fédéral contenait un supplément de fonds unique de 2,5 milliards de dollars pour la santé et l'éducation postsecondaire. Mais le transfert de fonds en 2000-2001 se situait à 15,5 milliards de dollars, bien en deçà des 18,8 milliards de dollars de 1993-1994.

En septembre 2000, le gouvernement fédéral et les provinces ont convenu d'augmenter les transferts de fonds de 18,9 milliards de dollars sur cinq ans – de 2001-2002 à 2005-2006. Une somme additionnelle de 2,3 milliards de dollars a été dédiée à la technologie médicale, à la réforme des soins primaires et à la technologie de l'information en santé.

Ces injections d'argent ne compensent toujours pas, peu s'en faut, les compressions imposées au système au cours des dix dernières années.

Les compressions minent la qualité et la confiance

Les soins de santé, le plus important programme social du Canada, ont beaucoup souffert de ces compressions.

Les salles d'urgence sont bondées, les ambulances doivent promener les patients d'un endroit à l'autre pour trouver des soins disponibles, les listes d'attente s'allongent, les services de soins à domicile sont étirés à leur limite, les lits de soins de longue durée sont rares, les travailleuses et travailleurs de la santé perdent leur emploi et la charge de travail est presque insupportable. La qualité des soins s'en ressent.

Les compressions et leurs effets négatifs ont créé un climat d'insatisfaction qui mine l'assurance-maladie publique. Profitant du mécontentement, les entreprises à but lucratif s'apprêtent à envahir le marché canadien de la santé de 112 milliards de dollars.

L'obligation de rendre compte est perdue dans les méandres du TCSPS

Le TCSPS aide à financer l'éducation postsecondaire, l'aide sociale et les soins de santé. Mais il est impossible de savoir où sont dépensés les transferts de fonds du TCSPS.

Même dans la santé, ces fonds pourraient tout aussi bien être utilisés pour des services de santé directs qu'être détournés vers les entreprises à but lucratif pour leur permettre d'acheter de l'équipement.

La vérificatrice générale du Canada, Sheila Fraser, dit ce qui suit :

« Il est clair que les Canadiennes et Canadiens ne savent pas quelle portion de la contribution fédérale sert aux soins de santé. »

« Les parlementaires doivent prendre des décisions au sujet des milliards de dollars transférés aux provinces et aux territoires pour les soins de santé, mais ils ne possèdent toujours pas l'information voulue pour savoir dans quelle mesure la *Loi canadienne sur la santé est respectée*. »

Romanow recommande la réforme

Dans son rapport, Roy Romanow recommande ce qui suit :

- Création d'un Transfert canadien en santé distinct qui permettrait de savoir comment l'argent fédéral en santé est dépensé.
- Augmentation à 25 pour cent de la part fédérale des dépenses provinciales en santé.
- Ajout de 8,5 milliards de dollars de financement à court terme pour des programmes incluant les soins de santé primaires, les soins à domicile et les médicaments dont le coût est trop élevé, et ajout de 6,5 milliards de dollars au transfert de base d'ici 2005-2006.

Ces augmentations de financement sont le minimum nécessaire pour soutenir notre système public de soins de santé. Tout financement devrait être lié à un engagement de prestation publique.

hgb*siepb491
Révisé octobre 2003