

Pour terminer, j'aimerais faire remarquer que notre programme d'assurance-santé occupe une place très importante dans notre régime d'assurance sociale. Mais il est clair que nous n'avons pas encore pu résoudre le problème de l'augmentation des frais des services de santé et surtout des services de haute qualité mis à la disposition des Canadiens dans le cadre des deux principaux programmes nationaux de santé que nous avons sous les yeux. En fait, le problème se pose autant à l'échelle provinciale qu'au niveau fédéral.

Il faut remarquer que dans l'ensemble les coûts des soins médicaux, malgré tout ce qu'on en a dit, ont diminué au cours des dernières années par rapport au produit national brut. Par exemple, les dépenses consacrées aux soins médicaux au Canada représentaient 7.3 p. 100 du produit national brut en 1971. Mais en 1973, deux ans plus tard, elles étaient descendues à 6.9 p. 100. On assiste à une augmentation certaine du coût des services hospitaliers qui se sont accrus de 25 p. 100 par rapport à l'année dernière, et on prévoit une autre augmentation de 20 p. 100 cette année, les soins médicaux pouvant atteindre une augmentation de 16 p. 100. Il ne faut pas que ces régimes deviennent trop coûteux pour les Canadiens, afin qu'ils puissent en profiter au maximum.

J'estime que les accords entre le fédéral et les provinces ne comportant aucun plafonnement sont une chose du passé; il me paraît que cette question a été bien précisée. Ils se justifiaient dans les années 60, aux débuts des régimes dont il fallait faciliter la mise en place, et pour réaliser une certaine forme d'accord de principe entre les provinces et le gouvernement fédéral. J'estime cependant qu'ils ne sont plus valables dans le cadre du programme actuel des restrictions et de certaines autres mesures que nous étudions. Ils ne se justifient pas non plus pour les raisons qu'a indiquées le ministre, et que j'ai indiquées précédemment, et ils ne se justifient pas dans un avenir prévisible.

**M. Jack Marshall (Humber-Saint-Georges-Sainte-Barbe):** Monsieur l'Orateur, à en juger d'après le nombre des discours que nous avons entendus au sujet de ce bill, il est évident qu'il inquiète tous les députés. En tout cas, il me préoccupe certes, car je représente l'une des plus pauvres provinces du Canada, et certaines des collectivités que je représente n'ont jamais bénéficié de soins médicaux sous quelque forme que ce soit.

Selon le ministre, il s'agit de contrôler l'augmentation du coût des soins médicaux, tout particulièrement dans une période d'inflation galopante. Dans un discours qu'il a prononcé à Calgary en septembre dernier, il a présenté les choix que devait faire le gouvernement à l'égard des dépenses prioritaires. En voici un passage:

Le gouvernement doit toujours se demander, pour prendre ses décisions, si, dans certains domaines, on ne peut pas atteindre, par des moyens moins coûteux les mêmes objectifs. Lorsque c'est possible, des mesures de contrôle des coûts sont de toute évidence appropriées et réalistes. En examinant l'ensemble des programmes, le gouvernement fédéral a décidé qu'il était possible de réaliser des économies importantes dans le domaine des soins médicaux.

Personne ne saurait critiquer un ministre qui entend dépenser l'argent des contribuables avec modération. Mais nous pouvons et devons lui donner tort lorsqu'il prétend que le bill C-68 représente une solution au problème de l'augmentation du coût des soins médicaux. Avec le bill C-68, le ministre n'affronte pas le problème, il l'esquive.

Le bill limite l'augmentation des contributions du fédéral au régime de soins médicaux sans tenir compte des

#### Soins médicaux—Loi

augmentations réelles des coûts. Il ne pourra pas mettre un terme à l'escalade des coûts. Je le répète, le ministre ne résoud pas le problème avec le bill C-68, il ne veut pas voir la situation en face, il s'en lave complètement les mains et il laisse tout le problème aux provinces. Cependant, ces dernières ne peuvent l'éviter, elles devront faire face à l'augmentation des coûts.

Il est parfois gênant de parler de la province de Terre-Neuve et des difficultés qu'elle connaît après 27 années de confédération. Dans certaines parties de ma circonscription, il n'y a pas le moindre hôpital, les gens n'ont jamais vu un médecin ni une infirmière de la santé publique. Dans certains cas, les malades ne se font pas soigner, car ils ne peuvent faire face aux frais de transport que cela implique.

**M. Breau:** C'est peut-être pour cela qu'ils sont en si bonne santé.

**M. Marshall:** Peut-être est-ce la teneur en protéines du poisson qui les garde en bonne santé. Dans ma circonscription, des enfants deviennent aveugles, car leurs parents ne peuvent leur payer de lunettes. Les cancéreux en traitement ne peuvent se permettre d'aller régulièrement à l'hôpital à 200, 300 ou 400 milles de chez eux, pour suivre le traitement approprié, ce qui signifie que nous allons les tuer à petit feu en réduisant les dépenses dans ce domaine. A mon sens, nous ne devrions jamais fixer de prix aux soins médicaux. Tous les Canadiens, qu'ils soient riches ou pauvres, devraient avoir droit aux meilleurs soins médicaux, et si le Parlement, à Ottawa, est chargé de venir en aide à la nation, nous devrions veiller à ce qu'il le fasse.

Le ministre a dit que ce bill allait inciter les provinces à trouver des moyens moins onéreux d'offrir des services médicaux. Cela laisse supposer que les provinces ne sont pas suffisamment motivées à l'heure actuelle, ce qui n'est pas le cas. Les provinces sont très conscientes de la nécessité d'épargner dans tous les secteurs où c'est possible, beaucoup plus que le gouvernement fédéral, semble-t-il. Vous vous souviendrez, monsieur l'Orateur, que les provinces ont dû supplier le gouvernement fédéral d'intervenir pour enrayer l'inflation, mais jusqu'ici, cette intervention n'a guère donné de résultats.

Pour en revenir à la question du coût des soins médicaux, le ministre semble dire que les provinces surveilleront de plus près les dépenses effectuées au titre de l'assurance-maladie si elles assument la totalité et non plus la moitié des frais, comme c'est le cas aux termes des accords de partage des frais. Un tel argument va à l'encontre de l'essence même des programmes de partage des frais, dont le but est d'inciter ou d'obliger les provinces à prévoir certains postes de dépenses en priorité dans leur budget. Ces dépenses ne peuvent être qualifiées de gaspillage.

Le ministre parle d'inciter les provinces à réduire leurs frais. Comment compte-t-il y parvenir alors que le gouvernement fédéral irrite les provinces en prenant des mesures unilatérales? Le ministre a fait fi de toute consultation, comme il semble le faire avec l'étude de ce bill.

Dans le même discours de Calgary dont j'ai parlé plus tôt, le ministre s'est dit déçu par la réaction de certains ministres provinciaux de la Santé aux dernières annonces budgétaires concernant les programmes d'assurance-maladie à frais partagés. On aurait cru qu'ils auraient bien accueilli l'initiative fédérale en matière de limitation des frais.