

### *Pétrole et gaz*

Les priorités provinciales sont bouleversées par l'offre de dollars fédéraux... Les caprices de la politique fédérale laissent les provinces sans ressources pour assurer l'exécution de programmes qui, à l'origine, leur ont souvent été imposés de force... Le plafonnement unilatéral et arbitraire de la contribution fédérale va contre le bon sens... Les structures administratives provinciales sont chambardées... De rigides critères d'admissibilité font naître des inégalités, des disputes et des distorsions. Les coûts administratifs s'en trouvent inutilement élevés.

Et le trésorier passe ensuite aux prévisions:

Après avoir constitué un groupe de travail, il y a seulement six mois, le gouvernement fédéral annonce brusquement, dans son exposé budgétaire de juin 1975, qu'il va plafonner arbitrairement sa participation à l'assurance soins médicaux. Compte tenu de la croissance démographique, les pourcentages limites sont de 14.5 p. 100 pour 1976-1977, 12 p. 100 pour 1977-1978 et 10 p. 100 pour les années subséquentes.

L'Ontario prévoit que le coût des soins médicaux qu'elle assume va augmenter de 23, 21 et 19 p. 100 respectivement pour les mêmes années. On calcule qu'en chiffres absolus, le plafonnement fédéral va faire perdre plus de 200 millions de dollars à l'Ontario avant 1980 en vertu des accords de partage.

Et qui va combler ce trou? La population de l'Ontario, à qui on va demander de payer des impôts plus élevés ou de verser une sorte de modérateurs. Écoutons le ministre ontarien:

La loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, adoptée en 1957, ouvrait une ère de large participation fédérale. Depuis lors, les provinces ont introduit bien des services nouveaux qu'Ottawa a jugés étrangers aux accords de partage. En Ontario, ces programmes conclus sans la participation fédérale représentent 23 p. 100 de toutes les mesures relatives aux soins de santé.

Et voici les chiffres qui le démontrent:

● (1210)

Les principaux programmes exclus du partage des frais, avec leur coût prévisionnel 1975-1976 sont: services psychiatriques 195 millions; soins en maisons de convalescence 123 millions; prestations en matière de médicaments 35 millions; assurance optométrie, ostéopathie, podiatrie et chiropodie, 33 millions; services ambulanciers 31 millions; soins à domicile 13 millions.

Le partage du coût de ces services devait faire l'objet de discussions avec le gouvernement fédéral par l'entremise du comité mixte. Ce comité devait aussi étudier les moyens propres à ralentir l'augmentation rapide des frais d'assurance santé. Car les provinces désirent freiner l'augmentation de leurs charges tout autant que le gouvernement fédéral. Comme elles financent à plus de 50 p. 100 le coût des services de santé, elles sont très désireuses d'en limiter l'accroissement. Elles ne désirent rien d'autre que ce dont parle le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, et dont le ministre des Finances nous a parlé pendant deux minutes aujourd'hui.

Elles ne peuvent cependant pas le faire sous la menace ou si Ottawa annonce unilatéralement des limites à sa contribution. Il n'est donc pas étonnant, comme je l'ai dit au début, que les dix provinces déclarent inacceptables les propositions du ministre des Finances, visant à fixer un plafond à la participation fédérale aux programmes à frais partagés qui, je le répète, ont été mis en œuvre à la demande de gouvernements fédéraux libéraux.

Enfin, l'exposé budgétaire du ministre et les bills dont le Parlement sera saisi par suite des propositions qu'il contient ont complètement transformé toute la question du partage des frais entre le fédéral et les provinces. La situation n'est plus du tout ce qu'elle était quand le bill a été présenté et débattu à l'étape de la deuxième lecture. Toutes les provinces rejettent les propositions du gouvernement fédéral. Les Canadiens en sont mécontents. Dans cet état de choses, nous avons l'intention de nous opposer au bill et aux autres qui seront présentés pour donner

[M. Orlikow.]

suite aux propositions exposées dans le discours du budget. Avec l'appui du député de Winnipeg-Nord-Centre (M. Knowles), je propose donc:

Que le bill C-57 ne soit pas lu maintenant pour la troisième fois, mais dans six mois.

**M. Stanley Knowles (Winnipeg-Nord-Centre):** Monsieur l'Orateur, avant que l'on ne se prononce sur l'amendement que vient de proposer mon collègue de Winnipeg-Nord (M. Orlikow), j'aimerais signifier brièvement mon appui très énergique à la position qu'il a défendue. Le bill C-57 porte peut-être sur un seul aspect important des arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces, mais le fait est que le contexte des rapports entre Ottawa et les provinces s'est trouvé modifié du tout au tout par les propositions faites par le ministre des Finances (M. Turner) dans son exposé budgétaire du 23 juin. Compte tenu de ce changement total de situation, nous estimons qu'il ne faudrait pas adopter maintenant le bill, bien qu'il ait franchi les étapes de la deuxième lecture et de l'étude en comité, mais qu'il faudrait plutôt l'examiner à nouveau dans le contexte général des relations fiscales entre le gouvernement fédéral et les provinces.

Le chef de l'opposition (M. Stanfield) a très clairement fait valoir le même point avec force dans son discours ce matin. Il a indiqué qu'il n'avait pas pris une position ferme contre ce bill en deuxième lecture, mais que la conjoncture avait changé depuis et qu'il fallait revoir le bill. Non seulement y a-t-il la situation créée par les déclarations du ministre des Finances dans son exposé budgétaire du 23 juin, mais il y a celle qu'a créée le mini-budget présenté à l'assemblée législative de l'Ontario hier et les menaces, si je puis dire, proférées par le premier ministre Davis de l'Ontario.

Je ne suis pas heureux de la menace du premier ministre Davis, mais elle se comprend car toutes les règles du jeu sont changées. La menace du premier ministre Davis de retirer l'Ontario de tous les programmes à frais partagés montre ce que fait le ministre fédéral des Finances en compliquant la tâche aux provinces.

Comme l'a signalé mon collègue de Winnipeg-Nord, pendant plusieurs décennies, les gouvernements libéraux ont proclamé leur désir d'unité nationale et leur désir de réaliser cette unité en établissant certaines normes qui s'appliqueraient uniformément d'un bout à l'autre du pays. Je ne crois pas qu'il soit déplacé ici pour moi de relater un entretien privé dont je me souviens très bien et que j'ai eu avec feu le très honorable Louis St-Laurent à Londres où nous assistions tous les deux à la première session de l'Assemblée générale des Nations Unies en 1946. Voici ce qu'il m'a dit: le gouvernement fédéral ne peut laisser les divergences de vues des provinces l'empêcher d'aller de l'avant avec ses programmes de normes nationales, surtout dans les domaines de la santé et de la sécurité sociale.

Ce point de vue s'appuyait sur l'expérience Rowell-Sirois; bon nombre des politiciens et des partis au Canada s'étaient engagés à faire l'unité des diverses régions de notre pays. Ce n'était pas que vaines paroles; on avait l'intention d'établir des normes à l'échelle nationale dans les secteurs de la santé et de la sécurité sociale. On y est arrivé grâce à des programmes comme la sécurité de la vieillesse, le Régime de pensions du Canada et d'autres mesures dans le domaine des pensions, sans oublier l'assurance-hospitalisation et soins médicaux. Ottawa assume la moitié, en gros, du coût de ces programmes. Je dis en gros, car je sais que la formule est loin d'être simple.