

Nous savons que les médecins de l'Ontario réclament une majoration de 8 p. 100. Ils prétendent que, comme tous les autres travailleurs, leurs frais augmentent et qu'il leur faut une augmentation. J'ai été très intéressé d'entendre le jugement rendu par le président de la Commission de lutte contre l'inflation, M. Pepin, qui a dit que les médecins pourront aller au-delà des directives salariales énoncées dans le programme fédéral anti-inflation. Une augmentation de 8 p. 100 pour les honoraires dont je viens de parler signifie que la plupart des médecins toucheront bien plus que les \$2,400 autorisés par les directives comme augmentation maximale annuelle pour les professions libérales.

Lorsque M. Pepin était au Manitoba, il a dit aux médecins de cette province que le maximum de \$2,400 ne serait qu'une moyenne, répartie parmi tous les praticiens de la province. Il y a donc des médecins qui recevront des honoraires majorés de plus de \$2,400. Quand on compare 8 p. 100 d'augmentation sur des honoraires de \$71,000 aux 10 p. 100 d'augmentation maximum qu'une cuisinière ou une aide-infirmière recevra dans un hôpital, il faut en conclure qu'il y a une grande différence entre les deux.

L'autre facteur du coût croissant des soins médicaux est la hausse des frais de laboratoire. En Ontario seulement, il en a coûté 60 millions de dollars, en 1975, au régime d'assurance-hospitalisation pour payer les frais de laboratoire. Ces frais accrus sont dus en grande partie au nombre excessif de services offerts, et tout indique que dans certains laboratoires privés de la province, des factures ont été truquées et il y a même eu des pots-de-vin parmi les 282 laboratoires privés. Le gouvernement provincial mène actuellement une enquête relative à l'accusation portée contre certains médecins de la province qui auraient des intérêts financiers dans ces laboratoires privés où ils dirigent leurs patients, et qui font des diagnostics inutiles afin de gonfler leur revenu personnel. Nous espérons que les résultats de cette enquête provinciale seront connus très bientôt, afin de s'assurer que cette accusation n'est pas fondée, et que, si elle l'est, la situation sera redressée.

La cinquième cause du coût croissant des soins médicaux dans le pays est qu'au Canada il y a trop de malades chroniques en activité de traitement à l'hôpital, faute d'unités de soins de longue durée pour ces patients.

J'ai fait quelques recherches et j'ai trouvé qu'il en coûte \$200 par jour pour faire soigner un malade chronique dans un hôpital. Si nous avions une autre sorte d'établissement où prodiguer ces soins, il en coûterait seulement de \$42 à \$52 par jour. Il est facile de comprendre que notre programme national de soins médicaux serait d'autant moins onéreux.

Ainsi, le gouvernement fédéral cherche à contrôler les causes de la montée du coût du programme de santé en contraignant les provinces à porter la partie la plus lourde du fardeau. Que va-t-il en résulter? Tout d'abord, il paraît inévitable que si ce bill est adopté, les gouvernements provinciaux devront réduire leurs services. Ils ne seront certainement pas capables de continuer à fournir les mêmes services de santé ni de les accroître pour répondre aux besoins grandissants de la population. Nous pouvons voir que la province d'Ontario est déjà entrée dans cette voie en adoptant son programme d'austérité et en fermant des hôpitaux et, je le répète, si ce bill est adopté, nous verrons toutes les provinces fermer des hôpitaux et réduire leurs services.

Si ce bill est adopté, il est également possible que les provinces doivent augmenter leurs impôts pour financer les régimes de soins médicaux existants. Cela pourrait se traduire par une augmentation de la taxe de vente, même

Soins médicaux—Loi

s'il s'agit d'une des formes d'imposition les plus régressives, car elle frappe autant le riche que le pauvre. En Ontario, la taxe est déjà de 7 p. 100. Je ne vois pas comment le Canadien moyen pourrait se permettre de payer plus. Nous pourrions avoir un autre genre de taxe, une taxe médicale par habitant qui serait imposée à toutes les familles de la province. Cela donnerait à la province des revenus supplémentaires pour faire face à la hausse des frais. Là encore, c'est une taxe très injuste, car elle serait sans doute imposée au même taux aux riches comme aux pauvres.

Troisièmement, ce programme pourrait obliger les provinces à imposer des frais modérateurs. Cela veut dire qu'à chaque fois qu'un malade irait voir le médecin ou aurait une radiographie, il devrait payer pour ce service. Cela pourrait être \$5 la visite ou \$10 la visite ou encore \$50 par jour pour un lit d'hôpital. Si cela arrivait, nous ferions payer les malades et les infirmes. Le principe des frais modérateurs semble absolument contraire au principe des soins médicaux pour tous, et là encore nous ferions marche arrière dans le domaine de la santé. N'oublions pas que ce genre de frais va dissuader les pauvres et non pas les riches hypocondriaques d'aller voir le médecin. Ce sera un véritable obstacle pour nos pauvres.

N'oublions pas qu'aujourd'hui au Canada, nous avons plus de 5 millions de pauvres. En 1972, la dernière année pour laquelle nous ayons des statistiques, 20 p. 100 des familles canadiennes avaient un revenu inférieur à \$5,500 par an. Je vous le demande, comment ces familles peuvent-elles se permettre ces frais? Et ce sont les familles les plus susceptibles d'être touchées par la maladie et d'avoir des enfants malades en raison de leurs conditions d'existence médiocres. Tel sera l'effet des frais modérateurs. Ils toucheront surtout les économiquement faibles et ne dissuaderont en rien les riches d'aller chez le médecin. D'autre part, de nombreuses études ont révélé que les frais modérateurs ne sont pas vraiment efficaces, et que les abus, dans le cadre de notre régime d'assurance-maladie, ne sont pas si nombreux.

● (2140)

Une autre possibilité qui s'offre aux provinces, si ce bill est adopté, consiste à diminuer les honoraires de médecins. Cela sourira peut-être particulièrement à certaines des provinces les plus pauvres, en particulier dans les Maritimes. Cependant, si elles le font, cela risque d'inciter ces médecins à se rendre dans une autre province où leurs honoraires n'ont pas été diminués. Là encore, cela irait à l'encontre d'un autre principe fondamental du régime: offrir des services médicaux d'une qualité égale d'un bout à l'autre du Canada.

Une cinquième solution que les provinces pourraient adopter, si ce bill prend force de loi, serait d'augmenter les cotisations au régime d'assurance-maladie. Certaines provinces—et je suis heureux de dire qu'il s'agit de provinces dirigées par un gouvernement néo-démocrate—n'ont pas de primes d'hospitalisation. Cela signifie que les particuliers ne paient pas un montant fixe chaque année pour avoir droit aux soins médicaux. Ces recettes sont obtenus par le régime général de l'impôt sur le revenu, qui est une façon beaucoup plus juste d'imposer des honoraires, car lorsque tout le monde doit payer un montant fixe, c'est bien entendu plus difficile pour les personnes à revenu faible que pour les autres. Lorsque le régime est financé au moyen de l'impôt sur le revenu de la province, cela implique une échelle mobile, ce qui est beaucoup plus juste. Cependant, dans les provinces comme l'Ontario qui prévoit des cotisations au régime, le gouvernement provincial peut