

*Initiatives ministérielles*

• (1710)

Monsieur le Président, je vous demande maintenant si la Chambre peut accepter une démarche qui va carrément à l'encontre des recommandations les plus pressantes des médecins sur lesquels nous comptons pour faire fonctionner notre régime d'assurance-maladie. Et n'oublions pas les infirmières qui ont dit dans le mémoire qu'elles ont présenté au comité que le projet de loi C-20 représentait la quatrième tentative consécutive du gouvernement pour limiter la participation fédérale au régime d'assurance-maladie. Les effets de ces changements font l'objet de tableaux qu'elles ont soumis au comité et qui prouvent que, depuis 1985, date de la première réduction des paiements de transfert, le gouvernement fédéral a économisé plus de 42 milliards de dollars. La grosse majorité de ces économies, 30 milliards, a été réalisée dans le domaine de la santé.

Cela révèle de façon très graphique la façon dont le gouvernement s'y est pris pour transférer aux provinces ses obligations, ses responsabilités et la réalisation des promesses qu'il avait faites aux Canadiens. Certaines provinces ont été particulièrement affectées par ces mesures. D'autres sont parvenues à maintenir leur régime d'assurance-maladie, mais d'autres se sont vues dans l'obligation de faillir à leurs engagements tels que définis par le régime d'assurance-maladie de ce pays.

La Colombie-Britannique, par exemple, a dû relever ses cotisations. Elles sont de 840 \$ par an pour une famille. Le Manitoba a sensiblement réduit la protection qu'il offrait pour les soins dentaires et les soins des troubles auditifs chez l'enfant. Il impose maintenant un ticket modérateur de 50 \$ aux habitants du Nord qui viennent dans le Sud pour des interventions chirurgicales non urgentes. La Nouvelle-Écosse a réduit la protection qu'elle offrait pour les soins dentaires des enfants et pour les médicaments des personnes âgées et des pauvres. La Saskatchewan fait payer aux personnes âgées 25 p. 100 du coût des médicaments qu'elles prennent sur ordonnance et les résidents de maison de santé doivent en payer la totalité. Cette province a également augmenté les tarifs des soins à domicile de 15 p. 100. Terre-Neuve, sous un gouvernement libéral, a supprimé 360 lits de soins actifs et congédié 1 500 employés du domaine de la santé. Le Québec se propose d'imposer un ticket modérateur de 5 \$ aux personnes qui font un usage «frivole» des services d'urgence. L'Alberta a fermé deux centres de santé communautaires, augmenté les cotisations d'assurance-maladie de 13 p. 100 et obligé les personnes âgées à assumer 25 p. 100 du prix des cannes, des fauteuils roulants, des déambulateurs et autres articles médicaux. C'est à cela qu'ont conduit ces économies de 42 milliards de dollars. Cet argent n'est pas disparu comme par enchantement. Il est allé grossir les déficits des provinces.

L'augmentation du coût des soins médicaux de base au Canada a dû être assumé par la population.

Mais il ne faut pas faire preuve de complaisance à l'égard du système de soins de santé. Nous devons nous préoccuper du coût de l'assurance-maladie. En fait, l'Association canadienne des coopératives nous a présenté toute une série de recommandations constituant les premiers pas d'une réforme du régime d'assurance-maladie. Il y avait notamment le maintien à domicile d'un plus grand nombre de Canadiens âgés; la réduction du nombre de tests qui ne sont pas nécessaires; le recours accru aux cliniques communautaires; des prescriptions mieux avisées. Nous pouvons faire beaucoup de choses. Il faut une réforme.

Tous les groupes entendus par le Comité des finances ont déclaré que, pour contrer l'escalade des coûts des soins de santé, il fallait procéder à des réformes et modifier le système de soins de santé pour le rendre encore plus efficace qu'il est en ce moment, ce qui nécessite une certaine latitude. Nous ne pouvons pas constamment imposer des compressions et acculer le système de soins de santé à la faillite en prolongant d'encore trois ans le gel des paiements de transfert.

Quelques-uns de mes collègues diront la même chose des modifications au régime d'assurance-chômage qui frappent les petites entreprises et les travailleurs. Le projet de loi crée aussi des problèmes pour l'enseignement postsecondaire. Mais c'est le régime d'assurance-maladie, auquel les Canadiens sont si attachés, qui est le plus menacé par ce projet de loi. Nous lutterons avec toute l'énergie que nous pouvons déployer, tant à la Chambre qu'à l'extérieur, pour empêcher que le régime d'assurance-maladie soit frappé.

**Le président suppléant (M. Paproski):** Je suis prêt à déclarer que la motion, déposée par le député de Winnipeg-Nord-Centre est recevable.

**M. Derek Blackburn (Brant):** Monsieur le Président, j'ai écouté attentivement et avec beaucoup d'intérêt les remarques de mon collègue d'Essex. Il est manifestement clair pour nous du Nouveau Parti démocratique que ce projet de loi C-20, avec le prolongement du blocage de l'enveloppe du FPE, n'est qu'une preuve de plus que le gouvernement veut faire entrer de plus en plus le niveau des programmes de soins de santé et de l'enseignement postsecondaire dans les limites du plan d'ensemble ou du marché et le considérer de moins en moins comme un élément de la politique sociale de notre pays.

Comme le ministre le sait, une des grandes caractéristiques de notre pays par rapport aux États-Unis, par exemple, est le fait que nous avons une politique sociale qui nous différenciait, qui faisait de nous une société plus compatissante et capable de plus de mansuétude. Ce projet de loi porte atteinte assurément à cette tradition sociale qui existe dans notre pays depuis quelque 40 ans