

*Soins médicaux—Loi*

son caprice à la population. C'est la façon dont le premier ministre consulte les provinces. Il le fait par le truchement de la presse.

Un nouvel axiome circule en ce moment au pays et nous n'avons pas fini de l'entendre. Nous l'entendrons de plus en plus à l'avenir. L'époque Trudeau est une époque difficile. C'est une époque de chômage, d'inflation, de pauvreté et de mécontentement. Maintenant, voici que le gouvernement refuse d'honorer ses obligations en matière de santé nationale. Les libéraux qui étaient si généreux à même l'argent des contribuables en 1969 quand ils ont introduit l'assurance-maladie retiennent maintenant cet argent en limitant leurs contributions par voie du bill C-68. L'inefficacité du gouvernement et le gaspillage de l'argent des contribuables dans de nombreux autres domaines sont la cause directe des restrictions contenues dans ce bill. C'est ce gaspillage qui est la cause directe de la situation gênante dans laquelle se trouve aujourd'hui le gouvernement.

Le gouvernement constate la faillite de ses politiques et de ses objectifs. Il est en sérieuse difficulté financière. Malgré sa situation précaire, il a l'audace de demander cette année plus de 42 milliards de dollars à la population canadienne et pourtant il ne peut respecter son engagement de protéger la santé de la population de tout le pays. J'ai déjà dit ici même que le libéralisme était la plus grande déception qu'ait jamais connue le Canada. Le gouvernement agit certes aujourd'hui conformément à sa politique. Il se retire; bien plus, il se dégonfle. Quelle farce que les relations fédérales-provinciales relativement à notre programme à frais partagés, l'assurance-maladie.

● (2020)

Certains de mes collègues ont déjà raconté la triste histoire de ma province qui a été forcée de participer au programme d'assurance-maladie du gouvernement fédéral alors qu'elle-même en avait un meilleur. Elle avait les services de la Croix bleue et des médecins. Elle avait déjà un meilleur régime, mais si elle ne s'était pas jointe au programme fédéral, les contribuables de l'Ontario auraient été obligés de payer une part disproportionnée du programme fédéral en même temps que le coût total du programme provincial. C'est surtout pour cette raison que l'Ontario a décidé de participer. C'est aussi la principale raison pour laquelle d'autres provinces, qui avaient déjà commencé à mettre leur programme d'assurance-maladie sur pied, ont accepté de participer à ce régime. Je me demande ce qu'aurait fait le premier ministre (M. Trudeau) si l'Ontario avait refusé, à ce moment-là, de participer au programme fédéral et d'en partager le coût.

Quel est l'historique de cette affaire? En 1969, l'Ontario avait son propre programme privé—et il fonctionnait bien—le PSI et la Croix bleue. L'Ontario a été forcée de se joindre au programme fédéral, puisque le gouvernement fédéral imposait les résidents de cette province pour aider à financer le coût de l'assurance-maladie à l'échelle nationale. En 1969, on a calculé que les contribuables ontariens avaient versé 225 millions de dollars. L'Ontario a laissé entendre qu'il pourrait garder cet argent et son propre programme. Le gouvernement fédéral d'alors a rejeté sa proposition; ainsi, le programme fédéral a incité directement la province à construire des installations très coûteuses, et certaines de ces dépenses doivent maintenant être réduites parce que le gouvernement fédéral ne respecte pas son contrat. De même, les plafonds qui viennent d'être imposés ont joué un rôle dans la décision de l'Ontario de réduire les coûts. En 1968, le gouvernement fédéral voulait que toutes les provinces participent au programme. L'Ontario hésitait, car il avait mis sur pied un bon régime. Le

[M. Alkenbrack.]

premier ministre de l'époque avait peur que si l'Ontario participait, ses coûts augmenteraient à un taux trop élevé, ce qui fut le cas d'ailleurs.

Le premier ministre de notre province se doutait à l'époque que l'on ne pouvait compter que le gouvernement fédéral respecterait cet engagement, ni aucun autre, et il avait raison. Mais notre premier ministre a ajouté foi aux propositions au aux menaces voilées du gouvernement à l'époque, et nous avons tenu notre parole dans le cadre de cette entente. Voilà que nous apprenons maintenant que le gouvernement impose un plafond à la hausse de la participation fédérale aux frais, même si le coût des soins médicaux a augmenté comme tout le reste.

Nous avons également appris, et encore une fois sans aucune consultation préalable avec les provinces, que l'entente actuelle relative à l'assurance frais médicaux ne courra plus que pour deux ans encore, et que nous repartirons de zéro. Nous, de l'Ontario, réussissons, je l'espère, à nous adapter à cette nouvelle situation mais, là encore, nous ne pouvons pas être vraiment sûrs que le premier ministre ne reviendra pas encore dans un an ou deux dire à l'Ontario et aux autres provinces qu'elles doivent souscrire à nouveau à un régime fédéral d'assurance frais médicaux. En fait, comme nous le savons tous maintenant, quand il s'agit du gouvernement actuel, nous ne pouvons être sûrs de rien.

On a déjà signalé que la province d'Ontario tient le petit bout du bâton dans l'accord dit des frais partagé de moitié avec le gouvernement fédéral. Maintenant, vu les plafonds imposés et l'inflation galopante, attribuable surtout aux dépenses fédérales, nous obtenons à peu près 43 p. 100 des frais partagés pour les soins médicaux et 40 p. 100 environ des frais partagés de ce qui coûte le plus cher, l'assurance-hospitalisation.

Le gouvernement ontarien a dû sentir d'où venait le vent l'an dernier dès qu'il a été question du bill C-68. Le gouvernement a alors été inondé de plaintes venant des médecins et voulant que le bill C-68 soit une mesure rétrograde dans l'évolution de l'assurance-maladie; le voici pourtant et, comme un couteau fiché dans le dos, et pas une province n'est épargnée. L'Ontario a souffert doublement du partage des frais avec le gouvernement fédéral, car celui-ci a moins contribué aux domaines des soins à domicile, des foyers de convalescence, de la médecine préventive et autres auxquels la province a eu recours dans ses efforts pour réduire le nombre d'hospitalisations. Présentant le bill C-68, la province a dû étudier les besoins véritables en fait de lits d'hôpitaux et voir combien il y en avait de disponibles.

Dans la phase initiale du régime actuel d'assurance-frais médicaux, la proportion la plus importante des coûts du gouvernement était dans le domaine de la construction et de l'exploitation des hôpitaux, car chaque village en Ontario souhaitait posséder son propre hôpital. Nombre d'entre eux étaient nécessaires, mais certains étaient superflus. La situation a maintenant été réglée, mais selon l'opposition provinciale, la province arrache les lits des personnes qui en ont le plus besoin. Chose certaine, il y a et il y aura un nombre suffisant d'hôpitaux et de lits pour répondre aux besoins de la population. En tentant d'adapter le nombre de lits d'hôpital aux besoins réels, la province épargnera environ 50 millions par année et il fallait agir ainsi étant donné la décision du gouvernement fédéral de se soustraire à l'engagement qu'il prenait envers toutes les provinces il y a plusieurs années.