

*Initiatives ministérielles*

• (1520)

Autre fait intéressant, et scandaleux certes, les enfants forment le groupe le plus important de prestataires de l'aide sociale. D'après les données dont je dispose, ils représentent en fait approximativement 37 p. 100 des prestataires. Il y a de quoi être bouleversé. Pourtant, la mesure législative à l'étude leur rendrait la vie encore plus dure. À mon humble avis, et vous en conviendrez avec moi, madame la Présidente, il est à tout le moins immoral de faire la vie dure à des enfants.

De plus, pour citer certains faits et chiffres associés à ce problème particulier, il est clair que le rythme de croissance des dépenses dans ce domaine a déjà dépassé le plafond, de sorte qu'il y aura un manque. En moyenne, pour l'ensemble du pays, le taux de croissance a été de 7 p. 100. En Ontario, au cours des quelques dernières années, les dépenses ont augmenté de 15 p. 100, alors que le plafond fédéral est fixé à 5 p. 100. La situation est tout à fait intenable.

Certains faits présentent aussi de l'intérêt en ce sens qu'ils portent sur des provinces comme le Nouveau-Brunswick où l'on sabre dans les dépenses et dans le genre de programmes sociaux exigeant une participation fédérale. D'après une coupure de journal traitant des soins de santé et des normes qui les régissent au Nouveau-Brunswick, le ministre de la Santé et des Services communautaires, Ray Frenette, a déclaré, et je cite: «Le gouvernement fédéral ne devrait pas s'attendre que les provinces respectent des normes de soins de santé élevées s'il n'est pas disposé à contribuer à leur coût».

Le ministre Frenette a ajouté: «S'il y a un domaine qui risque d'être touché par les restrictions, c'est bien le budget des soins de santé du Nouveau-Brunswick, qui se chiffre à un milliard de dollars. Il a fallu recourir au financement fédéral seulement pour suivre les coûts de l'assurance-maladie qui ne cessent de monter en flèche.»

L'année dernière, le gouvernement McKenna a imposé des restrictions aux médecins quant au recours au régime d'assurance-maladie et il a freiné les projets de construction d'hôpitaux. Le ministre ne précise pas le genre de restrictions qui pourraient être mises de l'avant au cours de l'exercice 1991-1992, mais il fait observer que les coûts dépasseraient de loin le niveau de financement disponible.

Voilà une province qui est aux prises avec un grave problème en ce qui concerne les normes de soins de santé. Si on touche à ces normes que va-t-il advenir des autres aspects du filet de sécurité sociale au Canada?

Tout le monde sait que le Régime d'assistance publique du Canada est la principale source de financement des services sociaux. Il représente environ 38,5 p. 100 des dépenses provinciales dans ce domaine. Si nous acceptons le plafond proposé, c'est-à-dire si les recettes diminuent, le manque devra être comblé autrement. La facture va être refilée au dernier chaînon du système, si bien que si le gouvernement fédéral se désengage ou apporte des réductions, ce sont les provinces qui vont écoper. Et si celles-ci n'ont pas les reins suffisamment solides, il faudra mettre les municipalités à contribution.

Au Nouveau-Brunswick, les municipalités ne sont pas responsables des programmes sociaux, mais c'est le cas dans certaines provinces. Je sais pertinemment que des municipalités ontariennes sont confrontées à de sérieux problèmes parce qu'on a déchargé la responsabilité des programmes sociaux sur leurs épaules. Or, la municipalité est le palier de gouvernement le moins en mesure de faire face à une montée des coûts et c'est elle qui devra supporter fardeau le plus lourd.

Pour conclure, je vais vous lire un extrait d'un article de Ronald Melchers paru dans *Perceptions*: «En rompant avec l'engagement qu'il a pris de contribuer au soulagement et à l'élimination de la pauvreté à part égale avec les provinces, le gouvernement fédéral remet en cause le dépôt sacré des programmes sociaux du Canada. Le RAPC est un élément fondamental et essentiel du filet de sécurité social canadien. Si l'on ne peut garantir ce minimum, il ne reste plus qu'à compter sur la charité. En instaurant le Régime d'assistance publique du Canada en 1966, le Canada se joignait aux pays d'avant-garde du monde. Il assumait ainsi la responsabilité essentielle d'un gouvernement qui est d'assurer la subsistance de ses citoyens. Avec le projet de loi C-69 et son prolongement, le projet de loi C-32, le Canada ferait un grand pas en arrière.»

Il ne fait aucun doute dans mon esprit que nous faisons un grand pas en arrière en procédant de cette façon avec cette loi. Nous devons maintenir les mesures de protection sociale qui unissent ce pays. Elles constituent l'un des principaux éléments qui font que nous sommes tous des Canadiens, qui nous gardent unis. Nous ne pouvons pas accepter un régime de sécurité sociale à deux niveaux, pas plus qu'un régime d'assurance-maladie à deux niveaux. Nous devons offrir un financement suffisant pour que tous les Canadiens puissent être traités également. Ce projet de loi fera exactement le contraire. C'est une mesure répréhensible, et le gouvernement devrait reconsidérer son plan malavisé de plafonnement du Régime d'assistance publique du Canada.