

programmes de santé qui ne sont pas visés par l'assurance-maladie et pour lesquels le gouvernement fédéral paie au moins 50 p. 100 des frais?

**M. Orlikow:** Monsieur l'Orateur, je possède des chiffres en quantité. J'ignore s'ils sont de nature à répondre à la question du député. Lorsque j'aurai terminé, cependant, si j'estime que le député a dénaturé les faits, je l'inviterai à participer au débat et à consigner les faits. Toutes les fois qu'un député comme celui de Welland s'exprime ainsi qu'il en a apparemment l'intention, c'est une raison de moins pour Robert Nixon d'espérer jamais devenir premier ministre de l'Ontario.

**Des voix:** Oh, oh!

**M. Orlikow:** Je me réjouirais d'entendre le député prononcer un discours. Bien que le Québec et l'Ontario préféreraient les transferts d'impôt au partage des frais, l'un et l'autre sont également en faveur de l'inclusion d'une plus grande variété de services dans les programmes à frais partagés, si ceux-ci sont maintenus.

À l'occasion de son exposé budgétaire, le ministre des Finances a donné, comme il y était tenu, un préavis de cinq ans de son intention de mettre fin à son accord avec les provinces relativement au financement de l'assurance-hospitalisation et des services de diagnostique. Ce préavis place en quelque sorte les provinces devant la nécessité d'accepter une nouvelle formule de partage des frais. Le plafonnement que le gouvernement fédéral entend imposer à ses contributions aux frais du Régime d'assurance-maladie est insuffisant, du moins en ce qui concerne les provinces. Le gouvernement fédéral estime que les frais du Régime d'assurance-maladie augmenteront de 16.6 p. 100 au cours de la présente année, et il espère maintenir la hausse des frais pour l'année prochaine à environ 14.5 p. 100. Compte tenu de l'inflation, cela n'est sûrement pas de nature à favoriser l'amélioration des services, ce dont le ministre des Finances a parlé aujourd'hui et dont avait déjà éloquemment parlé à maintes reprises le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde).

● (1200)

Un peu avant 1974, le gouvernement a publié un document sur la santé des Canadiens dans lequel il mettait l'accent sur la médecine préventive. Pour réduire notre dépendance des soins hospitaliers très coûteux, il va falloir fournir une vaste gamme de services préventifs à un coût bien inférieur devant comprendre par exemple, les médicaments, les services de travailleurs paramédicaux au lieu de ceux de médecins et d'infirmières très coûteux, la dentisterie et ainsi de suite. On ne peut réellement imposer des restrictions sévères sur l'expansion des services d'assurance soins médicaux tout en prêchant, comme Ottawa le fait, que les Canadiens améliorent leur état de santé.

Encore une fois, la manière dont le ministre des Finances aborde la question des services médicaux, démontre sa tendance à se soustraire autant que possible à toute responsabilité. En ce moment, il propose de laisser aux provinces le fardeau accru des responsabilités et des frais en matière de soins médicaux ainsi que des frais d'hospitalisation. Les provinces sont censées maintenir les services à un haut niveau d'efficacité malgré les coupures draconiennes des paiements du fédéral, ou ce qui semble plus probable, de laisser les provinces payer une part toujours plus importante de la note tandis que le gouvernement fédéral jette l'argent par les fenêtres.

### Pétrole et gaz

Un député d'en face m'a demandé à combien se montait la participation d'Ottawa aux frais. Laissez-moi lui dire ce qui arriverait au Manitoba et en Ontario, dont il représente une circonscription. Je le répète, les provinces se sont opposées au gouvernement fédéral qui souhaitait fixer un plafond à sa participation aux programmes à frais partagés, programmes que le gouvernement fédéral avait lui-même institués. Ottawa a proposé de nouvelles formules, notamment calculer sa participation en fonction d'une échelle reliée à l'augmentation moyenne du produit national brut sur cinq ans. Toutes les provinces ont rejeté cette proposition pour des raisons évidentes.

Quelles seront les répercussions de la nouvelle proposition du gouvernement fédéral? En vertu des dispositions actuelles de partage des frais, Ottawa paie en principe la moitié du coût par habitant du programme national d'assurance-maladie. Pour l'assurance-hospitalisation, c'est plus compliqué, car selon la formule, la province paie 25 p. 100 des frais plus 25 p. 100 du coût national par habitant. La formule donne donc un résultat différent pour chaque province. Pour les provinces riches comme l'Ontario qui ont des programmes de soins plus importants que la moyenne nationale, la contribution fédérale n'atteint pas 50 p. 100 des coûts de moitié. Par contre, les provinces pauvres comme Terre-Neuve financent une part importante de leurs programmes de santé grâce à la participation fédérale.

Que s'est-il passé dans ma propre province? Le Manitoba qui, sur presque tous les plans, se situe dans la moyenne, a reçu exactement la moitié de ce que lui ont coûté l'assurance-hospitalisation et l'assurance-maladie. Les fonctionnaires du ministère des Finances du Manitoba ont calculé, d'après des prévisions très approximatives que c'est en 1980 que le Manitoba commencera à subir les effets des plafonds imposés arbitrairement pour les contributions à l'assurance-maladie, à savoir 13 p. 100 en 1976, 10.5 p. 100 en 1977 et 8.5 p. 100 en 1978 et les années suivantes. En 1985, le Trésor provincial devra éponger un déficit de 40 à 50 millions rien que pour l'assurance-maladie. On prévoit que d'ici là, le déficit sera d'environ 15 millions par an, ce qui ne tient pas compte des effets des formules tout aussi arbitraires qui doivent s'appliquer à compter de 1980 au programme d'assurance-hospitalisation, beaucoup plus coûteux. Ce dernier coûtera à la province au moins 15 millions de plus par an. Il s'agit de prévisions très modérées.

Depuis quelques années, le coût de l'assurance-maladie a augmenté à raison de 9 à 10 p. 100 par an en moyenne. L'augmentation des frais de l'assurance-hospitalisation a été beaucoup plus marquée: de 1970 à 1974, ils sont passés de 90 millions à 157 millions de dollars tandis qu'au cours de la même période, les coûts de l'assurance-maladie sont passés de 52.5 millions à 58.4 millions de dollars, ce qui représente une augmentation beaucoup plus modeste. Les provinces devraient désormais mener de difficiles négociations avec les médecins, et il ne fait pas de doute que le coût des soins médicaux va augmenter considérablement. Je remarque que le député de Welland (M. Railton) quitte la salle au moment où je m'appête à parler de l'effet qu'auront les propositions du gouvernement, suivant le trésorier de sa province, et du montant énorme qu'elles vont coûter à la population ontarienne.

Voici ce que le trésorier de la province d'Ontario pense de ces propositions, de ce train de mesures qui, s'il est approuvé, va faire du gouvernement actuel le plus réactionnaire que nous ayons eu depuis presque 50 ans. Voici ce que dit le trésorier provincial d'Ontario: