

*Soins médicaux—Loi*

Le régime d'assurance-maladie et le régime d'assurance-hospitalisation existent au Canada depuis de nombreuses années; dans le cas de l'assurance-maladie, depuis plus de dix ans, et dans le cas de l'assurance-hospitalisation, depuis plus de vingt ans. Pendant tout ce temps, le gouvernement fédéral n'a administré aucun de ces régimes, ni le régime d'assurance-maladie, ni le régime d'assurance-hospitalisation. Ils ont été organisés, régis et administrés par les provinces. Ce sont les provinces qui savent comment le faire. Ottawa n'a ni cette expérience ni les connaissances pour le faire.

A mon avis, les provinces de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario et du Québec doivent, plus encore que le gouvernement fédéral, se préoccuper de la hausse accélérée du coût de l'assurance-maladie et de ses répercussions sur leurs structures financières, car elles sont moins capables que le gouvernement fédéral de trouver des fonds par l'imposition d'impôts, de frais modérateurs ou par tout autre moyen à la disposition du gouvernement fédéral. Leurs représentants s'en soucient, et ils sont et ont toujours été, depuis le début, prêts à rencontrer leurs homologues, même au niveau ministériel, pour examiner les détails de projets susceptibles au moins, d'enrayer la montée incessante des frais.

Bien que le ministre ait, à de nombreuses reprises, et cela depuis au moins 1973, promis que le gouvernement fédéral n'imposerait pas de changements sans consultation, cela n'a pas été le cas. Le ministre et le gouvernement actuel ont brisé toutes les promesses qu'ils avaient faites aux provinces. Il y a à peine quelques mois, le ministre promettait aux provinces que son adjoint rencontrerait ses homologues provinciaux les 16 et 17 mars pour discuter des programmes à frais partagés et des réformes qui pourraient y être apportés pour réaliser des économies.

Le ministre a accepté de rencontrer les ministres de la Santé des provinces les 27 et 28 avril. Ce sera la première réunion consacrée à cette question depuis janvier 1975. Il les a rencontrés en particulier, mais, pendant plus d'un an, il a refusé de les rencontrer ensemble. Je suppose qu'il pensait pouvoir les convaincre en les rencontrant séparément.

Le ministre va rencontrer les ministres de la Santé des provinces pour discuter amicalement des méthodes susceptibles de ralentir la progression du coût de l'assurance-maladie, il le fait sans les contraindre ou les menacer avec ce bill, c'est une preuve de sa bonne foi. Si le ministre préfère les discussions et les ententes à la confrontation et aux décisions unilatérales, il doit accepter l'amendement proposé par mon collègue, le député de Broadview (M. Gilbert) qui aurait pour effet de laisser ce bill en suspens au moins jusqu'à ce que le ministre ait rencontré ses homologues provinciaux pour voir s'il y a moyen de se mettre d'accord.

● (2140)

Si le ministre insiste pour continuer ainsi, nous devons alors en conclure que lui et son gouvernement n'ont ni l'intention ni le désir de conclure avec les provinces une entente acceptable pour toutes les parties. Nous devrions en conclure que le ministre a l'intention de mettre ce bill en vigueur malgré l'opinion des provinces, c'est-à-dire, qu'il a l'intention de prendre des décisions unilatérales en ce qui concerne les réductions au programme à frais partagés dont j'ai parlé.

C'est une question très grave. Il s'agit de programmes qui coûtent aux provinces non pas des centaines de dollars, mais plus de 1,000 millions de dollars pour l'assurance-

maladie seulement, dont Ottawa ne partage pas actuellement le coût avec les provinces. Il ne faut pas s'étonner de l'inquiétude, de l'appréhension, de la crainte des provinces. Devant l'entêtement et l'arrogance du ministre, le moins qu'on puisse dire, c'est qu'elles sont malades de peur.

Je voudrais dire quelques mots sur les sentiments des provinces et les faire consigner. Je répète encore une fois que, bien que je parle surtout du Manitoba, toutes les provinces sont unanimement opposées à ce bill et aux propositions du ministre. Prenons les provinces les unes après les autres, tous les gouvernements s'y opposent: le gouvernement conservateur de Terre-Neuve, le gouvernement libéral de la Nouvelle-Écosse, le gouvernement conservateur du Nouveau-Brunswick, le gouvernement libéral du Québec, avec lequel, je crois, le ministre a beaucoup de rapports, le gouvernement conservateur de l'Ontario, les gouvernements NPD du Manitoba et de la Saskatchewan, le gouvernement conservateur de l'Alberta, et, bien que je n'en aie pas de preuve, je crois aussi le gouvernement crédit social de la Colombie-Britannique, comme l'était d'ailleurs l'ancien gouvernement NPD.

Les provinces se sont entendues pour entreprendre une analyse générale visant à définir plus précisément les problèmes qu'elles mentionnent depuis deux ans au cours de discussions avec le ministre et son gouvernement. Elles ont fait des recherches qui démontrent que la plupart d'entre elles verraient leurs revenus décliner fortement si le plan d'échelle mobile basé sur le PNB était appliqué, comme le propose le ministre, même si on tient compte des prétendues modifications de partage de risques qu'il y a ajoutées.

Leurs études ont montré que les sommes proposées suffiraient à peine à combler les manques dans certaines provinces et seraient loin de compenser les pertes subies dans les autres. Elles ont montré que la plupart des provinces se sont engagées ces dernières années à améliorer leurs services et à les rendre plus efficaces, bien que leurs efforts ne soient appuyés par aucun programme fédéral à frais partagés. Le montant qu'elles se sont engagées à verser est tel qu'elles ne peuvent envisager, et encore moins accepter, de formule de financement qui leur fournirait moins d'aide qu'elles n'ont reçu jusqu'à présent.

D'après l'étude qu'elles ont menée conjointement, l'an dernier les dix provinces ont dépensé 1.2 million pour des programmes de santé dont les frais n'étaient pas partagés. Elles ont calculé que, en 1978-1979, leurs dépenses s'élèveront à 1.9 million. Lorsque les provinces élaborent des programmes moins dispendieux que les programmes à frais partagés, elles ne peuvent obtenir aucun fonds du gouvernement fédéral, même si elles peuvent prouver que le coût de ces programmes est sensiblement inférieur à celui des programmes actuels.

Je me permets d'en donner deux exemples. La Saskatchewan a mis sur pied un programme d'infirmières praticiennes. En vertu de ce programme, une infirmière diplômée reçoit une formation accrue qui lui permet de répondre à beaucoup des besoins de santé des habitants des régions rurales et des petites localités privées des services d'un médecin. Il devrait être évident pour le ministre et pour le gouvernement qu'il s'agit tout d'abord là d'un service nécessaire qui n'était pas assuré ces dernières années en Saskatchewan, non plus, j'en suis sûr, que dans des régions semblables d'autres provinces à court de médecins. Au lieu d'encourager un tel programme et d'appuyer son expansion dans d'autres régions de la Saskatchewan et dans des régions semblables d'autres provinces, le gouvernement fédéral n'a pas accepté d'en partager les frais.