

Nous n'avons pas su saisir l'occasion; nous l'avons même rejetée. Cette mesure est tournée vers le passé plutôt que l'avenir.

J'aurais voulu, comme tous les Canadiens, que le gouvernement s'engage à étudier la question des problèmes de financement qui ont provoqué la surfacturation et le ticket modérateur. Si le manque à gagner n'est pas comblé, la crise de l'assurance-maladie va éclater. J'ai bien dit «la crise». Nous devons faire en sorte que le régime satisfasse le plus grand nombre de Canadiens, tout en étant juste et équitable pour les professionnels de la santé. Le revenu des médecins n'a pas rattrapé l'inflation ni les hausses salariales des autres professions. Dentistes, avocats et comptables ont vu leurs revenus augmenter beaucoup plus rapidement que les médecins. Il suffit d'un peu de recherche pour se convaincre de la marge de manœuvre dont ces spécialistes disposent pour établir leurs honoraires. Mais les médecins n'ont pas autant de latitude. Leurs honoraires sont tarifés par les gouvernements provinciaux. En cas d'insatisfaction, les médecins pourraient faire payer des honoraires supplémentaires à leurs clients. Tous les Canadiens jouissaient alors du régime d'assurance-maladie qui n'avait pas encore atteint la phase critique de l'érosion. Le projet de loi C-3 met un terme à la surfacturation, mais on ignore de quelle façon les médecins seront compensés, comme en témoigne l'article 12(1)c) du projet de loi. En réalité, les médecins n'auront pas le choix et devront travailler au tarif, ce qui est plus facile à dire qu'à faire. Il y aura des pressions de toutes parts, provenant surtout des contribuables, en vue de réduire les frais ou de les maintenir à leur niveau. Privés de la surfacturation, les médecins ont perdu tout moyen de montrer qu'ils étaient insatisfaits des tarifs. Le gouvernement se devait de trouver une façon d'indemniser adéquatement les médecins.

● (1640)

Il en va de même à propos des frais modérateurs. Le besoin d'en imposer s'est fait sentir de plus en plus quand les frais quotidiens d'exploitation ont commencé à grimper. Aujourd'hui, on tire parti le plus judicieusement possible des fonds publics. Comment les hôpitaux paieront-ils leurs factures? Chez moi, en Ontario, les administrateurs sont déjà obligés de réduire le nombre de lits et de garder en veilleuse les projets d'expansion dont certains ont été franchement mis au rancart. Toute solution visant à comprimer les dépenses réduit en même temps la qualité et la prestation des services de santé. M^{me} le ministre a-t-elle fixé des planchers en-deçà desquels les provinces ne peuvent pas descendre; si elles le font, que propose le gouvernement et comment compte-t-il intervenir?

Vous me faites signe de terminer, monsieur le Président; je précise que le gouvernement a bien eu soin de signaler que le projet de loi C-3 ne sert qu'à renforcer deux lois sur la santé antérieures. Ce n'est pas étonnant que l'on se demande si le gouvernement attache de l'importance aux services médicaux. Se faisant du souci sur l'accessibilité, l'Association des internes et des résidents voulait avoir la garantie, dans le projet de loi, de pouvoir rester dans les provinces qui leur octroie leur diplôme, pour que l'accessibilité aux services médicaux continue à être garantie.

Pouvoir d'emprunt—Loi

En guise de conclusion, je dirai que le ministre espérait se servir de ce projet de loi comme tremplin électoral. Son plan a lamentablement échoué. J'espérais que M^{me} le ministre serait à sa place pour lui demander pourquoi elle continue à essayer de réaliser des économies sur le compte des services médicaux alors qu'il est beaucoup trop tard.

Le président suppléant (M. Herbert): Une période de questions et commentaires de dix minutes suit. Il ne reste que deux minutes, si le secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. MacLellan) veut poser une petite question.

M. MacLellan: Monsieur le Président, le député de St. Catharines (M. Reid) a parlé de frais de \$2,000 par personne si l'on offrait toutes les prestations. Je voudrais savoir comment il a obtenu ce chiffre. Si nous offrions à la population tous les services possibles et imaginables dans le cadre de l'assurance-maladie, cela ne coûterait que \$1,200 par personnes. Comment a-t-il obtenu le chiffre de \$2,000?

M. Reid (St. Catharines): Le secrétaire parlementaire n'écoutait pas. J'ai dit que cela faisait \$2,200 par contribuable. Si l'on répartit les frais prévus dans le Livre bleu entre les contribuables, cela fait \$2,200 par contribuable.

[Français]

Le président suppléant (M. Herbert): A l'ordre! Comme il est 16 h 45, conformément à l'ordre du vendredi 30 mars 1984, il est de mon devoir d'interrompre toutes les délibérations dans la Chambre est maintenant saisie et de mettre aux voix sur-le-champ toute question nécessaire pour disposer de toutes les étapes du projet de loi C-21, loi portant pouvoir d'emprunt.

* * *

[Traduction]

LA LOI DE 1984-1985 SUR LE POUVOIR D'EMPRUNT MESURE D'ÉTABLISSEMENT

La Chambre reprend l'étude, interrompue le mercredi 28 mars 1984, de la motion de M. MacLaren: Que le projet de loi C-21, portant pouvoir d'emprunt, soit lu pour la 2^e fois et renvoyé au comité permanent des finances, du commerce et des questions économiques, ainsi que de l'amendement de M. Darling (p. 2292).

Le président suppléant (M. Herbert): M. Darling, appuyé par M. Blenkarn, propose:

Qu'on modifie la motion en retranchant tous les mots suivant le mot «Que» et en les remplaçant par ce qui suit:

«la Chambre est d'avis qu'elle doit s'opposer en principe à l'octroi d'un pouvoir d'emprunter une somme plus élevée que le montant requis pour répondre aux besoins du gouvernement jusqu'à la fin de la présente année financière et qu'elle refuse donc d'accorder la deuxième lecture du projet de loi C-21, Loi portant pouvoir d'emprunt.»

Le vote porte sur l'amendement. Plaît-il à la Chambre d'adopter l'amendement?

Des voix: Oui.

Des voix: Non.

Le président suppléant (M. Herbert): Que tous ceux qui sont en faveur de l'amendement veuillent bien dire oui.