

Assurance-santé—Loi

le principe de l'accessibilité, mais sans assurer qu'il sera maintenu en permanence. Il entraîne également une réaction violente de la part des provinces, des médecins et même du contribuable. Je voudrais signaler à la Chambre une observation contenue dans un récent éditorial paru dans le *Tilsonburg News*, dans ma circonscription:

C'est le gouvernement fédéral qui percevra nos dollars et nous dira par la suite qu'il ne peut nous les rendre. Cette proposition constitue un vol direct des contribuables des provinces qui refuseront de jouer le jeu d'Ottawa.

En outre, monsieur le Président, les symptômes du manque de financement ne se limitent pas à un phénomène d'augmentation du financement privé. Le temps me manque pour en faire un exposé détaillé, mais ils sont connus d'un nombre croissant de Canadiens qui ont eu le malheur d'en être victimes. Ils comprennent les hôpitaux surpeuplés, le matériel dépassé, les compressions de personnel, une attente excessivement longue pour l'admission à l'hôpital, les salles d'hôpital fermées, l'exode des omnipraticiens et des spécialistes canadiens vers les États-Unis et la pénurie persistante de lits pour malades chroniques. L'AMC estime qu'à l'heure actuelle 150,000 Canadiens ont leur nom sur les listes d'attente des hôpitaux. Ce fait a été confirmé dans un article de journal qui a été porté à notre attention par le député de Provencher hier et où l'on attribue au manque de places dans les hôpitaux le décès de quatre malades. Cela s'est produit à Winnipeg, et pourtant le député de Winnipeg-Birds Hill s'inquiète plus de la surfacturation que des malades qui meurent dans sa propre ville parce qu'ils ne peuvent pas être hospitalisés. Je trouve cet ordre de priorités sidérant, monsieur le Président.

La période d'attente moyenne pour une intervention non essentielle est de quatre mois, comme le signalait la *Gazette de Montréal* du 1^{er} mai 1982. Mes collègues de la majorité qui représentent la région de London—et je vois que le whip du parti ministériel est présent—connaissent bien la situation des administrateurs et des malades dans les trois hôpitaux de London. Les longues listes d'attente sont le résultat d'un taux d'occupation qui dépasse de beaucoup les normes généralement reconnues. Ces symptômes de financement insuffisant influent autant sur l'accessibilité aux soins de santé que les frais directs; pourtant, le gouvernement n'en a cure. Je ne pourrais pas mieux en signaler l'importance qu'en citant l'honorable Larry Desjardins, ministre de la Santé du gouvernement néo-démocrate du Manitoba. Après la présentation du projet de loi C-3, le mois dernier, il aurait déclaré, selon le *Free Press* de Winnipeg du 14 décembre, que son gouvernement appuyait les principes de la mesure mais déplorait qu'elle ne fasse rien pour remédier aux problèmes financiers de base qui menacent l'avenir du régime national de santé.

Telle est notre opinion, monsieur le Président, et il est extrêmement réconfortant de voir le NPD se ranger finalement à notre avis sur la question du financement insuffisant. Je dois avouer que j'ai été abasourdi quand, le printemps dernier, le porte-parole de ce parti dans le domaine de la santé et du bien-être, le député de Winnipeg-Birds Hill, a pour la première fois soutenu avec nous un argument dont, comme la Chambre le sait très bien, nous essayions de convaincre le gouvernement depuis quelque temps. Il a dit en comité, le 29 mars: «Ce que je crois maintenant et que je ne croyais pas il y a deux ans, c'est que l'argument du manque de fonds est tout à fait plausible. Il nous faut commencer à prendre un peu plus au sérieux cet argument du financement inadéquat; il ne faut donc pas se

contenter de dire que le gouvernement fédéral fait déjà assez». Vu le temps qu'il a fallu au NPD pour admettre l'existence du problème, monsieur le Président, nous espérons que le gouvernement commencera bientôt à se montrer plus perspicace que jusqu'à présent. Autrement, il ne restera plus guère de régime d'assurance-maladie à sauver.

Le projet de loi à l'étude impose des contraintes financières encore plus lourdes aux provinces et cela ne peut être négligé. L'élimination de la facturation directe, l'assurance de la totalité de la population, la suppression des primes et la garantie de transférabilité entraîneront des frais plus élevés. Pourtant, le gouvernement n'a pas laissé entendre qu'il avait l'intention de compenser ces frais plus élevés par un financement plus généreux. Nous lui demandons de faire connaître aux Canadiens son intention de s'attaquer à ce problème sans retard. Faute de quoi l'assurance-maladie, ce que justement nous voulons protéger, sera soumise à des pressions insupportables.

Le gouvernement, tout comme le NPD, prétend que notre parti est moins attaché aux principes de l'assurance-maladie que nous ne le disons. C'est peut-être le résultat de la confusion chronique que le gouvernement fait entre les causes et les effets. Mettons les choses au point. Ce projet de loi n'est pas plus un engagement vis-à-vis de l'assurance-maladie que l'aspirine ne peut guérir la pneumonie. Nous réclamons un engagement plus ferme, un engagement qui garantisse la qualité du régime de santé des Canadiens à l'avenir.

En conclusion, monsieur le Président, le gouvernement a la partie belle avec ce projet de loi. En menaçant de retenir des fonds, il impose des conditions difficiles aux provinces et se glorifie de ce travail. Ce qu'il faut bien comprendre, pourtant, c'est que si ce projet de loi précise le régime que nous souhaitons tous, il ne dit rien des facteurs sans lesquels il ne saurait se maintenir bien longtemps.

• (1650)

M. Breau: Monsieur le Président, au sujet du manque de fonds, j'aurais deux questions à poser au député. D'abord, comment peut-il dire que le gouvernement fédéral ne verse pas suffisamment d'argent alors qu'en fait la garantie de recettes, qui a été éliminée en 1982, n'avait jamais été utilisée pour les soins médicaux? Deuxièmement, à propos du sous-financement du régime, sait-il que d'après toutes les études d'économistes compétents de la santé que j'ai pu lire et étudier et d'après toutes les opinions obtenues lors de conférences ou ailleurs, le financement est suffisant? Le député sait-il que l'Association médicale canadienne, lorsque ses représentants ont comparu devant le groupe de travail sur les arrangements fiscaux en 1981, a dit que le niveau de dépenses adéquat se situait à environ 8 p. 100 du PNB alors que nous en dépensons actuellement 8.2 p. 100?

M. Halliday: Monsieur le Président, il est évident que si une garantie de recettes est supprimée, cela touche la situation économique des provinces pour l'ensemble des services. Les services qui ont le plus souffert sont ceux de la santé, qui constituent la plus importante dépense.

Chose certaine, lorsqu'on retire une pareille somme d'argent, des difficultés s'ensuivent et les fonds en provenance du gouvernement fédéral tarissent. Il faut reconnaître par ailleurs que, bien que le gouvernement fédéral verse plus ou